



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, APLICADAS E HUMANAS
BACHARELADO EM DIREITO

ARTUR VINÍCIUS DE LIMA FERNANDES

**A IMPUTABILIDADE NOS DELITOS COMETIDOS POR PESSOAS PORTADORAS
DE TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE**

MOSSORÓ/RN
2023

ARTUR VINÍCIUS DE LIMA FERNANDES

**A IMPUTABILIDADE NOS DELITOS COMETIDOS POR PESSOAS PORTADORAS
DE TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA),
como critério para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Alves Pessoa.

MOSSORÓ/RN
2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

d363i de Lima Fernandes, Artur Vinícius.
A IMPUTABILIDADE NOS DELITOS COMETIDOS POR
PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE
IDENTIDADE / Artur Vinícius de Lima Fernandes. -
2023.
53 f. : il.

Orientador: Daniel Alves Pessoa.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Direito, 2023.

1. Transtorno Dissociativo de Identidade. 2.
Direito Penal. 3. Imputabilidade. 4. Zaffaroni.
5. Crime. I. Alves Pessoa, Daniel, orient. II.
Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ARTUR VINÍCIUS DE LIMA FERNANDES

**A IMPUTABILIDADE NOS DELITOS COMETIDOS POR PESSOAS
PORTADORAS DE TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Federal Rural do Semiárido
(UFERSA), como critério para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

APROVADO EM: 09/10/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Alves Pessoa (UFERSA)
Presidente

Profa. Dra. Gilmara Joane Macedo de Medeiros (UFERSA)
Primeiro membro

Prof. Dr. Jairo Rocha Ximenes Ponte (UFERSA)
Segundo membro

MOSSORÓ/RN
2023

Dedicado a todos que enfrentam corajosamente as batalhas invisíveis da própria mente, cujas condições lhes impedem de ter um julgamento justo e, agora, sofrem a força avassaladora do punitivismo estatal e da necropolítica. Tendo fome e sede de justiça, serão, um dia, saciados.

AGRADECIMENTOS

De início, estendo meus agradecimentos Àquele ou Àquela que primeiro soprou ar em meus pulmões. Seja seu nome Deus, Allah, Jeová, Silap Inua, Gluskap, Brahma, Quenúbis, Parvati, Quetzalcoatl, Enkidu, Prometeu, ou qualquer outro criado pelo homem para se referir à força intangível, incompreensível e incalculável que gira as engrenagens do Universo.

Agradeço, então, àqueles cujo amor me trouxe à vida – minha mãe, Maria Leudimar, e meu pai, Teófilo Fernandes. Àquela primeira, não economizo gratidão; por ter me concebido, me criado, me alimentado, me dado leite ao invés de suco de limão, me imbuído com empatia, me ensinado a moralidade, e por tanto mais, seria capaz de lhe presentear o mundo.

Minha gratidão abarca, também, a minha irmã, Ana Vitória, que tanto amo e respeito. Mãe competente do meu sobrinho, Gael, mas mais que isso. É uma companheira para a vida, um exemplo de resiliência e força de vontade. As memórias que tenho dela nada são além de nostálgicas, ainda que o contexto de boa parte não seja o mais favorável.

Destarte, agradeço ao meu namorado, Mateus Clementino. Sabe ele os escopos do meu sentimento, e sabe ele também que a dimensão do meu apreço não se molda nos limites do amor usual. Tenho por ele nada além de afeto inigualável, daquele tipo de ternura singela que Victor Hugo descreveria em sua melhor obra e Dante apoteosaria em seu melhor canto.

Agradeço às minhas duas melhores amigas, Amanda e Samantha, pelo apoio intenso e a camaradagem durante a árdua jornada da faculdade. Agradeço aos meus outros colegas, como Lucas, que é exemplo de dedicação, Martha, exemplo de esforço, e Bruna, exemplo de vitória. Agradeço, ainda, a todos aqueles que contribuíram muito ou pouco nos passos que dei no bacharelado em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido, mas cujos nomes aqui não posso trazer em extenso por razão de espaço.

Não obstante, estendo minha gratidão aos meus demais amigos. Aos próximos, como Nico e Luiz, que tanto adoro; Thiago e Lisandra, que tanto me alegram; Clauber e Daniela, que tantas boas memórias me despertam. Agradeço àqueles que ingressaram na minha vida recentemente, porém que tanto já contribuíram, como Luan, Daniel, Brenda, Nathani, Jéssica, Dona Zeta, Franklin e tantos, tantos outros. Amigos, confesso o óbvio: não seria sequer digno do meu atual dedo do pé caso vocês não existissem na minha vida.

Agora, agradeço aos meus demais familiares que me ajudaram a chegar onde cheguei. Elione e Elenilça, Karlene e Fernanda, Reginaldo e meu avô Simão, e todos os Lima que vibram por meus sucessos. Zeza, Isabel, minhas irmãs Marina e Maysa, e os demais Fernandes que confiam na minha jornada que ainda está dando seus primeiros passos infantis.

Minhas gratidões chegam, também, aos exímios docentes do bacharelado em Direito da UFERSA, em especial ao meu orientador, Daniel Pessoa. Obrigado por realizarem a nobre atividade de repassar saberes, rasgando seu elitismo e permitindo que jovens interioranos possam atingir seus sonhos de serem operadores do Direito. Obrigado por me ensinarem que o bom jurista é aquele que sabe utilizar a lei em prol de algo que vai além de si próprio.

Encerro, pois, meus agradecimentos estendendo-os àqueles que inconscientemente me ajudaram no trajeto. Obrigado pessoas no meu dia a dia que, mesmo não me conhecendo, me dão bom dia – vocês me fazem feliz cada vez mais. Obrigado gatos e gatas que dançam pelos telhados e adentram meu apartamento vez ou outra – vocês, mesmo intrusos, são presença que adoro. Obrigado compositores das canções que escutei nas noites escrevendo este trabalho.

Obrigado, acima de tudo, àquele jovem que no início de 2018, pediu-me ajuda na rua e, mesmo não sendo capaz à época de lhe dar nada, me concedeu histórias e conversas que, nas entrelinhas, carregavam uma interpretação única do mundo. Sinto muito que o sistema, o Estado e a justiça o tenham virado as costas, dado de ombros e o olhado com desprezo. Mas, caro amigo cujo nome não sei, conforte-se na ciência de que, um dia, a mudança despontará na próxima alvorada. Este trabalho é para você e para todos aqueles como você.

Não se compõe uma sabedoria introduzindo no pensamento os resíduos arcaicos de todas as filosofias humanas, tal qual não se fica saudável engolindo o conteúdo de todos os frascos de uma velha farmácia.

VICTOR HUGO

RESUMO

Com a presente monografia, busca-se explorar a questão da imputabilidade das pessoas portadoras de Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) à luz do ordenamento jurídico brasileiro. Utilizou-se, para tal fim, da metodologia do levantamento bibliográfico de caráter qualitativo, pautada na utilização da literatura de nomes reconhecidos na interseção entre o Direito e a Psiquiatria – como Zaffaroni (2021) e O’Neil (2022). As considerações iniciam-se com uma conceituação abrangente da condição, descrevendo suas características clínicas, sintomas e as controvérsias associadas àquela. Explica-se que o TDI, caracterizado como aquela psicopatologia na qual múltiplas identidades habitam o mesmo corpo, levanta desafios complexos em relação à responsabilidade legal de indivíduos afetados por essa condição. Em seguida, examina-se a legislação penal brasileira vigente, incluindo o Código Penal e o Código de Processo Penal, a fim de propor considerações acerca da insanidade mental e do elemento da imputabilidade. Para tal, vale-se da obra do doutrinador Eugênio Raúl Zaffaroni (2021). Então, concatena-se os conhecimentos suscitados a fim de se responder se pessoas portadoras daquela patologia são ou não imputáveis. A pesquisa revela que o ordenamento jurídico pátrio é incapaz de responder tal dúvida, vez que a legislação penal considera a pessoa como a unidade da mente e do corpo. Pesquisas da jurisprudência estrangeira no escopo revelam similar resultado: é variável, com decisões que vão desde a aceitação da defesa da insanidade até a rejeição com base em circunstâncias específicas. Conclui-se que a imputabilidade de pessoas com TDI no Brasil é uma área legalmente nebulosa, requerendo uma abordagem mais detalhada e orientada para estabelecer diretrizes claras para casos futuros. Buscou-se contribuir com esta pesquisa para o entendimento das complexas interações entre transtornos mentais e o sistema legal, abordando uma lacuna importante na literatura jurídica brasileira.

Palavras-chave: Transtorno Dissociativo de Identidade. Direito Penal. Imputabilidade. Zaffaroni. Crime.

ABSTRACT

This paper aims to explore the issue of penal competency of people with Dissociative Identity Disorder (DID) in light of the Brazilian legal system. For this purpose, the methodology of a qualitative bibliographic review was used, based on the literature from recognized names at the intersection between Law and Psychiatry – such as Zaffaroni (2021) and O’Neil (2022). Considerations begin with a comprehensive conceptualization of the condition, describing its clinical characteristics, symptoms and the controversies associated with this condition. It explains that DID, characterized as a psychopathology in which multiple identities inhabit the same body, raises complex challenges in relation to legal responsibility of individuals affected by that condition. It then examines current Brazilian criminal legislation, including the Penal Code and the Code of Criminal Procedure, in order to propose considerations regarding mental insanity and the element of penal competency. To this end, it uses the work of Eugênio Raúl Zaffaroni (2021). Then, the knowledge raised is combined in order to answer whether or not people with that pathology are capable of stand trial. The research reveals that the Brazilian legal system is unfit for answering this question, since criminal legislation considers the person as the unity of mind and body. Research into foreign jurisprudence in the scope reveals a similar result: it is variable, with decisions ranging from acceptance of the insanity defense to rejection based on specific circumstances. It is concluded that the penal competency of people with DID in Brazil is a legally gray area, requiring a more detailed and targeted approach to establish clear guidelines for future cases. This research contributes to the understanding of the complex interactions between mental disorders and the legal system, addressing an important gap in Brazilian legal literature.

Keywords: Dissociative Identity Disorder. Criminal Law. Penal Competency. Zaffaroni. Crime.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APA	American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria)
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
DES	Dissociative Experiences Scale (Escala de Experiências Dissociativas)
DID	Dissociative Identity Disorder (termo em língua inglesa para o TDI)
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais – Quinta edição)
HCTP	Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico
LEP	Lei de Execução Penal
NGRI	Not-guilty by reason of insanity (não culpado por razões de insanidade)
QI	Quociente de inteligência
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TDI	Transtorno Dissociativo de Identidade
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TMP	Transtorno de Múltiplas Personalidades
v.	Versus (contra)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 NOÇÕES PSIQUIÁTRICAS ACERCA DO TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE.....	12
1.1 Conceito, causas e sintomas	12
1.2 Escala de dissociação e potencial consciência dos atos reprováveis.....	17
2 O CRIME NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	21
2.1 Teoria tripartida do crime	21
2.2 Culpabilidade e imputabilidade sob a lente da literatura de Zaffaroni	23
2.3 A medida de segurança.....	29
2.4 O incidente de insanidade mental e o exame criminológico.....	35
3 A IMPUTABILIDADE DOS PORTADORES DE TDI QUE PRATICAM CRIMES NO BRASIL	38
3.1 A medida entre o justo e o adequado	38
3.2 Um argumento danoso de defesa	43
3.3 Como alguns tribunais estrangeiros lidaram com a questão	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47

INTRODUÇÃO

Ganhando notoriedade com avanços da psiquiatria forense e da psicologia social em meados dos anos 80, e com o ápice do movimento antimanicomial no final do século XX, a questão “é possível condenar um portador de disfunção psiquiátrica?” tornou-se objeto de análise de criminólogos, psicólogos e psiquiatras (Prado Filho; Lemos, 2012). Trata-se de uma curiosa intersecção, visto que comporta discussões sobre os critérios de aferição jurídica acerca do crime, da pena e da psicopatologia – logo, oferece um vasto campo para o levantamento e entrecruzamento de saberes ímpares.

Concebida por Hans Welzel a partir de suas críticas à noção causalista do crime, e adotada hodiernamente por vários ordenamentos jurídicos, a teoria finalista da ação encontrou resistência na seara psicológica – isto pois, mostrou-se, como sua predecessora, incapaz de responder satisfatoriamente às dúvidas suscitadas nos casos que envolvem os portadores de psicopatologia (Carneiro, 2012). Ora, se o crime é a conduta típica, ilícita e culpável, e se este último se aperfeiçoa com a constatação da imputabilidade, do potencial conhecimento da ilicitude e da exigibilidade de conduta diversa (Rostirolla *et al.*, 2021), como se pode falar em responsabilização penal de agentes acometidos por disfunções psíquicas?

Nos últimos vinte anos, muitas pesquisas foram realizadas nas mais várias patologias psiquiátricas, em cada uma delas se analisando a culpabilidade, em especial o seu principal elemento, a imputabilidade, aplicada à conduta delitiva do agente (Prado Filho; Lemos, 2012). No entanto, fato é que certas disfunções, como o Transtorno de Personalidade Dissocial (CID-10 F60.2)¹, a esquizofrenia (CID-10 F20) e os episódios maníacos (CID-10 F30), recebem visualização considerável, enquanto outras são ou ignoradas, ou estudadas por um grupo de pesquisadores muito seletivo (Prado, 2018).

No presente trabalho, propôs-se o exame do elemento da imputabilidade aplicado ao caso de um agente específico: o portador de Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), antes conhecido como Transtorno de Múltiplas Personalidades. O TDI é uma condição mental complexa, que apresenta mais desafios à responsabilização da teoria finalista de Welzel que outras patologias estudadas exaustivamente.

A primeira justificativa para a escolha do referido tema é, de acordo com levantamento bibliográfico preliminar, a escassez de estudos que analisem o TDI a partir da lente criminológica. Realizando uma busca nas três principais bases indexadoras acadêmicas

¹ Em suas principais expressões, conhecidas comumente como psicopatia e sociopatia.

(Google Acadêmico, SciELO e Web of Science), levanta-se bastante estudos psicológicos e psiquiátricos na patologia em questão, mas raros trabalhos em língua portuguesa que tragam esses conceitos para o debate do âmbito penal. É, pois, um tema novo na academia pátria, e, ao que tudo indica, na estrangeira, discutido mais sobre a perspectiva do portador de TDI como vítima, do que como perpetrador do injusto².

O levantamento prévio realizado para a elaboração deste trabalho apontou que há certa escassez de produção acadêmica sobre o tema, pois as principais bases indexadoras não possuem bibliografia nacional suficiente no sentido de correlacionar as considerações da seara psicológico-psiquiatra e penal. Essa situação, apesar de representar certa dificuldade para as pesquisas sobre o assunto, configura um elemento que o justifica, pois, com o presente trabalho, buscou-se abordar pontos gerais de debate no plano da imputabilidade e da saúde mental, vistos sob a lente de uma patologia grave em termos de dissociação de realidade.

Por outra perspectiva, pode-se dizer que o estudo da imputabilidade nos delitos cometidos por pessoas com TDI possui relevância social e jurídica. A compreensão de como aquela condição afeta a integridade biopsíquica e o domínio da vontade dos indivíduos é fundamental para promover uma abordagem justa no âmbito do sistema jurídico – este que costuma ser desproporcional no tratamento às pessoas portadoras de psicopatologia, devido à ignorância dos aplicadores do Direito, dentre outros fatores. Além disso, a academia e a sociedade podem se beneficiar da melhor compreensão do transtorno e de suas implicações penais.

Assim, ressalta-se que a principal justificativa para este trabalho está em que poderá servir como contribuição teórica para o campo jurídico, abrangendo o debate acerca do tema e ensejando um maior conhecimento acerca dele. Tendo em vista a possível escassez de literatura na área e a geral novidade do assunto, o presente exame tem potencial para suscitar conhecimento à academia e ao exercício profissional, quanto ao tratamento jurídico que se deve dispensar às pessoas portadoras de TDI que cometam crimes.

Compreendido isso, é mister esclarecer que o objetivo geral desta monografia foi discutir a imputabilidade das pessoas portadoras de TDI que cometem crimes no Brasil. Desse modo, os objetivos específicos deste trabalho foram: a) oferecer o conceito psiquiátrico de TDI; b) explicar os elementos e conceitos concernentes à imputabilidade no Direito Penal

² O presente levantamento foi realizado, como explicado, com uma busca em três bases de indexação, valendo-se do uso das seguintes palavras-chave: “Transtorno Dissociativo de Identidade”, “Direito Penal”, “Criminologia”, “Imputabilidade”. Na intersecção aqui proposta, em língua portuguesa, foram encontrados apenas dois artigos no Google Acadêmico, um no SciELO e um no Web of Science. Existe uma coletânea maior de trabalhos em língua inglesa, mas, dos dez primeiros resultados do Web of Science, sete analisavam a pessoa portadora de TDI como vítima, não como perpetradora do fato.

pátrio a partir do referencial teórico de Eugenio Raúl Zaffaroni; e c) examinar a imputabilidade no caso específico da pessoa portadora de TDI, bem como seus efeitos na punibilidade.

Tendo em vista que este trabalho está inserido na área das ciências sociais aplicadas, foi necessário valer-se de técnicas de pesquisas específicas do referido campo, que ajudem no processo de suscitar o conhecimento objetivado. O principal procedimento escolhido foi o levantamento bibliográfico de natureza qualitativa, de caráter exploratório-descritivo. Diz-se que o estudo foi feito mediante levantamento bibliográfico qualitativo, vez que o ponto do exame não foi a análise de grandes quantidades de literatura. Buscou-se, aqui, um levante de qualidade, este que foi assegurado mediante os critérios descritos abaixo.

Em primeiro lugar, no intuito de condensar toda a literatura disponível na internet e nos demais meios de acesso à informação, foi necessário delimitar o escopo do procurado. Por conseguinte, decidiu-se que seria realizada a pesquisa nos veículos de indexação reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Eles são: o Google Acadêmico, o SciELO, o Web of Science e o SCOPUS.

Nestas bases, foram utilizadas as seguintes palavras-chave, bem como suas respectivas traduções em língua inglesa, para a pesquisa: “Transtorno Dissociativo de Identidade”, “Direito Penal”, “Criminologia”, “Imputabilidade”. Deu-se prioridade aos resultados escritos em língua portuguesa, por profissionais com o título de Doutor ou Mestre (graus abaixo foram considerados apenas em caso de escassez de resultados daqueles primeiros).

Encontrada, categorizada, estudada e discutida a literatura, escreveu-se esta monografia, que se encontra dividida em três capítulos. O primeiro explica o conceito psiquiátrico de TDI, abordando causas, sintomas e graus; bem como apresenta um modelo de escala de diagnóstico que vem sendo cada vez mais utilizado por profissionais da área. O segundo debruça-se sobre a legislação penal, no sentido de explicar os elementos do crime, da imputabilidade e as considerações do doutrinador Zaffaroni no assunto. O terceiro, enfim, almeja concatenar ambos os saberes, no intuito de responder à pergunta-problema.

1 NOÇÕES PSIQUIÁTRICAS ACERCA DO TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

No intuito de explorar a imputabilidade nos crimes cometidos por pessoas portadoras de TDI, é preciso, em primeiro instante, entender o conceito médico da patologia destacada. Nesta seção, pois, serão explicadas as noções psiquiátricas mais aceitas hodiernamente acerca da condição, em especial no que tange às suas causas, sintomas e níveis de gravidade.

1.1 Conceito, causas e sintomas

Conforme a American Psychiatric Association (APA), as psicopatologias classificadas como transtorno dissociativo³ possuem, em geral, as seguintes características em comum:

perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, humor, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento. Os sintomas dissociativos podem potencialmente perturbar as áreas diretas ou adjacentes ao funcionamento psicológico (APA, 2014, p. 291).

Nesse termo guarda-chuva, encontram-se condições como a amnésia dissociativa, o transtorno de desrealização e o distúrbio objeto do presente trabalho, o TDI. Em que pese as expressões das características gerais citadas acima, cada espécie de transtorno dissociativo se diferencia uma da outra em razão de manifestações ou expressões específicas (APA, 2014). Nesses termos, têm-se que todos os transtornos dissociativos geram distúrbios e/ou secessão da integridade psíquica. O que difere o TDI dos demais transtornos é que a dissociação ocorre em relação à unidade identitária; já os outros envolvem, respectivamente, dissociação amnésica⁴, desrealidade⁵ ou despersonalização⁶ (APA, 2014).

Visto o contexto geral sobre transtornos dissociativos, a APA define o TDI como a

ruptura da identidade caracterizada pela presença de dois ou mais estados de personalidade distintos, descrita em algumas culturas como uma experiência de possessão. A ruptura na identidade envolve descontinuidade acentuada no senso de si mesmo e de domínio das próprias ações, acompanhada por alterações relacionadas no afeto, no comportamento, na consciência, na memória, na percepção, na cognição e/ou no funcionamento sensório-motor. (APA, 2014, p. 292).

³ Todos os transtornos dissociativos encontram-se elencados no CID-10 sob o código F44.

⁴ Sintoma definido pela inabilidade do portador de manter uma unidade de memória, necessitando fragmentá-la sempre que ocorrem eventos de grande importância (APA, 2014).

⁵ Sintoma definido pela inabilidade do portador de compreender sua existência como fato e os objetos, pessoas e espaços ao seu redor como reais (APA, 2014).

⁶ Sintoma definido pela inabilidade de formar uma personalidade ou pela perda completa de uma, o que resulta em leve, moderada ou grave apatia (APA, 2014).

Anteriormente conhecido como Transtorno de Múltiplas Personalidades, o TDI é, por conseguinte, uma condição na qual seu portador experiencia dois ou mais estados de identidade⁷, sendo incapaz de manter uma forma individual e uma de pensar, sentir e agir. A crise de dissociação é provocada não pela ingestão de entorpecentes, álcool ou psicotrópicos, tampouco vinculada a uma condição alternativa – é, logo, inerente à própria patologia, sendo sintoma intrínseco dela (O’Neil; Dell, 2015).

Trata-se de um transtorno raro, vez que está presente em, aproximadamente, 1% da população mundial apenas (Sar *et. al.*, 2004). No entanto, tal estimativa pode variar de acordo com a região, cultura e metodologia de pesquisa utilizada nos estudos, não sendo uma expressão necessariamente fidedigna. No que tange à expressividade na população pátria, até o momento não existem dados ou publicações pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) que forneçam uma estimativa específica sobre o número de brasileiros com TDI.

Não obstante, O’Neil, Dorahy e Gold (2022) esclarecem que existem dois tipos de TDI, classificados quanto à sua expressividade: o possessório e o inerte. No caso do possessório, o portador em crise sente-se “dominado” por outro estado de identidade, restando “adormecido” seu estado de identidade primário quando um alter ego⁸ está em controle (o “adormecimento” se configura com a presença do sintoma da amnésia). Na segunda espécie, o sujeito, quando está em crise, não experiencia o estado possessório, permanecendo em suas faculdades, ciente dos demais estados de identidade em sua mente.

Segundo o quinto volume do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V), produzido e publicado pela APA, o estado possessório (espécie que importa à presente monografia⁹) se evidencia na crise que é acionada por um ou mais elementos¹⁰ ligados às lembranças traumáticas causadoras da patologia. Nesses termos,

⁷ O conceito psiquiátrico de identidade é, ainda, incerto, vez que se trata de uma mera abstração para explicar um fenômeno ainda sem explicação científica (a personalidade). Brown *et al.* (2005, p. 4) defendem que “identidade se refere à percepção e experiência subjetiva de ser uma pessoa distinta e única, com características individuais consistentes ao longo do tempo. A identidade é uma construção multifacetada que envolve aspectos cognitivos, emocionais e sociais, e desempenha um papel fundamental na formação do eu como eu e na sua interação com o mundo.” (tradução livre do texto original).

⁸ Ellason e Ross (1997, p. 836) conceituam o alter ego como “a expressão do fragmento da personalidade, novo ‘eu’ criado a partir das diferentes partes da identidade. O alter se apresenta de forma distinta e autônoma em relação à identidade principal, podendo ter características, memórias, comportamentos e até habilidades diferentes.” (tradução livre do texto original).

⁹ Não integra este trabalho a análise da espécie de TDI na qual não se experiencia estado possessório, vez que, mantendo a pessoa o controle das faculdades, não sofrendo amnésia posterior, pode-se considerar que, muito provavelmente, a condição não causa efeitos diretos em sua potencial consciência da ilicitude.

¹⁰ Segundo a APA (2014), esse elemento pode ser qualquer estímulo: uma música, um padrão de imagens, uma cor, um objeto, qualquer um que seja capaz de acionar a crise, o que leva a identidade primária a entrar em um estado amnésico e o alter ego a tomar controle do corpo.

a manifestação ou dissimulação desses estados de personalidade variam em função da motivação psicológica, do nível de estresse, de conflitos e dinâmicas internas e da resiliência emocional. Períodos longos de perturbação da identidade podem ocorrer quando pressões psicossociais são graves e/ou prolongadas. Em muitos casos de transtorno dissociativo de identidade na forma de possessão, e em uma pequena proporção de formas que não envolvem possessão, as manifestações de identidades alternativas são bastante claras. A maioria dos indivíduos com transtorno dissociativo de identidade que não envolve possessão não exhibe abertamente a descontinuidade da identidade por períodos prolongados; apenas uma minoria se apresenta ao atendimento clínico com alternância observável de identidades. Quando estados de personalidade alternados não são observados diretamente, o transtorno pode ser identificado por dois conjuntos de sintomas: 1) descontinuidades repentinas no senso de si mesmo e de domínio das próprias ações (Critério A) e 2) amnésias dissociativas recorrentes (Critério B) (APA, 2014, p. 293).

É mister, ainda, entender quais as causas do transtorno referido. De início, diz-se que se trata de uma condição crônica¹¹ adquirida (Ellason; Ross, 1997). Desse modo, não é influenciada pela genética dos genitores, mas pelos eventos aos quais a criança é exposta. Esses eventos devem ser traumáticos, podendo ocorrer em uma única e gravíssima situação ou de modo repetitivo por um curto espaço de tempo, o que leva a identidade ainda em estágio de desenvolvimento a fragmentar-se no intuito de sobreviver, conter ou processar o trauma vivenciado (O’Neil; Dell, 2015).

Indica-se que, na grande maioria dos casos, a psicopatologia se desenvolve após trauma ocorrido no período da primeira e segunda infâncias. Isso ocorre porque a modelagem do que é conhecido como personalidade não se aperfeiçoa até o início da terceira infância. Antes desse marco, a criança vivencia um período de ação e reação, no qual aprende a interagir com o mundo a partir de respostas, não assimilando completamente o ocorrido. Durante esse lapso temporal de aprendizado associado, é comum que “traumas causem uma percepção distorcida da realidade, que tenta se adequar à noção primária de normalidade, gerando, assim, duas formas de perceber o episódio traumático e, conseqüentemente, os demais eventos da vida”¹² (O’Neil; Dell, 2015, p. 121).

O’Neil e Dell (2015, p. 124-125) informam que

esta doença da mente é mais comum em crianças entre 3 e 7 anos de idade, que estão em estado de alto desenvolvimento consciente da identidade. Costuma manifestar-se após traumas de natureza sexual (abuso infantil ou alienação para fim pornográfico),

¹¹ É crônica pois não é curável, mas tratável. Destarte, passa por períodos de agudização (incapacitantes) e outros de maior estabilização do quadro clínico (O’Neil; Dell, 2015).

¹² Tradução livre do texto original: “for it is not quite rare that trauma give way for distorted perceptions of reality, ones that try to adapt to the primary notion of normality, thus generating two sorts for perceiving the traumatic episode and, consequently, other life events.”

embora existam casos decorrentes de luto intenso¹³. O que acontece aí é bem simples: mentes tão jovens, que não estão biológica e psicologicamente preparadas para lidar com situações desse tipo, estilhaçam-se como vidro sob pressão. Tal qual o vidro, cujas pequenas partes ajudam a compensar o peso, a mente se fragmenta para lidar, absorver, sobreviver e, mais importante, manter algum tipo de estabilidade. Não é, portanto, uma patologia nascida de uma confusão, mas de uma razão *para* a razão.¹⁴

A literatura médica costuma classificar o TDI como um “produto descomedido dos mecanismos inerentes de defesa da mente”¹⁵ (O’Neil; Dell, 2015, p. 122). Por conseguinte, não é adquirido apenas por crianças vítimas de trauma (ainda que estas sejam a maior parte), podendo aparecer em adultos com dificuldade de lidar com situações adversas. Fato é, após o desenvolvimento da condição, a fragmentação posterior da identidade, o que gera novos ou extingue antigos alter egos, acontece com frequência maior, podendo resultar em um corpo no qual habitam dezenas de personalidades distintas (Ellason; Ross, 1997).

Concernente aos efeitos da patologia na vida de seu portador, o DSM-V esclarece que causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo funcional em áreas importantes da vida do indivíduo, como a social e a profissional. Especificamente, o sujeito com TDI é capaz de escutar vozes em sua cabeça, que podem se desenrolar na forma de fluxos de pensamentos múltiplos, desconcertantes e independentes. Além disso, emoções, impulsos e mesmo a fala ou outras ações podem emergir repentinamente, egodistônicos¹⁶. Quando acionada a crise, o “eu” entra em estado amnésico, perdendo domínio completo sobre o escopo de suas ações, ideias e comportamentos¹⁷. Ao sair dela, além de ser incapaz de lembrar o que fez, falou ou pensou, também pode sentir-se não pertencente ao seu próprio corpo (APA, 2014).

Destarte, “alterações no senso de si mesmo e de perda de domínio das próprias ações podem ser acompanhadas por um sentimento de que tais atitudes, emoções e comportamentos

¹³ Ambas as causas descritas por O’Neil e Dell (2015) na citação são as mais observadas clinicamente, que foram catalogadas para estudo. Nos primeiros capítulos da obra, os escritores, no entanto, reconhecem outras eventuais causas não ligadas aos traumas sexuais ou ao luto.

¹⁴ Tradução livre do texto original: “this ailment of the mind is most common on children ranging from 3 to 7 years old, who are in prime state of conscious identity development. It usually expresses after trauma of sexual nature (child abuse or child alienation for pornographic intents), although there have been cases of ones deriving from intense grief in such age. What happens there is quite simple: such young minds, that are not biologically and psychologically ready to deal with situations of that kind, shatter like glass under pressure. Just like glass, whose small parts help in compensating for the weight above, the mind fragments itself in order to cope, to deal, to absorb, to survive, and, most importantly of all, to maintain some sort of stability. It is, therefore, not a pathology born out of a confusion, but out of a reason *for* reason.”

¹⁵ Tradução livre do texto original: “an excessive result of the mind’s inherent defense mechanisms”.

¹⁶ Diz-se egodistônico aquele pensamento que desvia diametralmente do senso ético do pensador (APA, 2014).

¹⁷ “A forma de possessão do transtorno dissociativo de identidade manifesta-se, em geral, como comportamentos que surgem como se um ‘espírito’, um ser sobrenatural ou uma entidade externa tivesse assumido o controle, de tal forma que o indivíduo começa a falar e agir de maneira claramente diferente. [...] As identidades que surgem durante o transtorno na forma de possessão apresentam-se de maneira recorrente, são indesejadas e involuntárias, causam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativos” (APA, p. 293).

[...] ‘não são meus’ e/ou ‘não estão sob meu controle’” (APA, 2014, p. 293). Não obstante, o DSM-V aponta que

Indivíduos com transtorno dissociativo de identidade geralmente exibem muitos transtornos comórbidos. A maioria desenvolve particularmente TEPT¹⁸. Outros transtornos com frequência comórbidos incluem transtornos depressivos, transtornos relacionados a trauma e a estressores, transtornos da personalidade (especialmente transtornos da personalidade evitativa e borderline), transtorno conversivo (transtorno de sintomas neurológicos funcionais), transtorno de sintomas somáticos, transtornos alimentares, transtornos relacionados a substâncias, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos do sono (APA, 2014, p. 293).

Tais efeitos gravosos são ainda mais prejudiciais caso não sejam tratados com o uso da medicação adequada – o que é de veras comum, vez que, como dizem O’Neil, Dorahy e Gold (2022), portadores de TDI costumam ser diagnosticados erroneamente com outras patologias, como o Transtorno Bipolar e o de Personalidade Borderline. Essa realidade preocupa, pois homens que possuem TDI, quando não tratados, são capazes de desenvolver comportamentos violentos e combativos, o que pode levar a agressões físicas ou sexuais. Mulheres com TDI, por sua vez, habitam-se com o ato de automutilação (Dos Santos, 2022).

No que se refere às mulheres afetadas, segundo a APA (2014), aproximadamente 70% das pacientes em tratamento ambulatorial com TDI relataram ter tentado se suicidar. É comum que realizem múltiplas tentativas e que outros comportamentos de autoagressão sejam frequentes. Avaliar o risco de suicídio pode se tornar mais difícil quando há amnésia em relação a comportamentos suicidas anteriores ou quando a identidade presente não expressa sentimentos suicidas ou não está ciente de que outras identidades dissociadas têm tais sentimentos ou ideias.

Nesse contexto, quando se compreende o conceito da psicopatologia, o escopo de suas causas e a gravidade de seus sintomas, afigura-se que o TDI não é somente uma leve perturbação, pois afeta a própria noção do “eu”. O portador do distúrbio é, portanto, uma pessoa que carrega em sua mente uma ou várias outras personalidades, pois teve que fragmentar sua identidade no intuito de lidar com um forte trauma. Isso resulta em períodos de possessão, em amnésia, em fuga dissociada¹⁹ e, mesmo, em ímpetos violentos para com si ou com aqueles ao seu redor.

Ressalta-se que a discussão sobre os sintomas do TDI, em especial o efeito amnésico e o estado possessório, serão retomados posteriormente, vez que são de extrema relevância para

¹⁸ Transtorno de Estresse Pós-Traumático (CID-10 F43.1).

¹⁹ Fuga dissociada é o sintoma no qual o portador de TDI se encontra em um local sem saber como chegou ali, pois, durante o trajeto, estava em estado amnésico, com seu corpo à disposição de um alter ego (APA, 2014).

a discussão sobre imputabilidade penal proposta neste trabalho. Contudo, antes de iniciar tais observações no campo jurídico, importa entender como os profissionais da saúde podem avaliar os diferentes graus de dissociação.

1.2 Escala de dissociação e potencial consciência dos atos reprováveis

Similar às demais psicopatologias reconhecidas na CID-10, o TDI pode ser classificado a partir da gravidade dos sintomas dissociativos. Criada por Carlson e Putnam (1993), a Dissociative Experiences Scale (DES, em tradução literal, Escala de Experiências Dissociativas) busca analisar os reflexos da dissociação na pessoa, a partir de uma perspectiva de associação de mostras e probabilidades. Seu objetivo é duplo: a) informar se o sujeito sendo testado demonstra indícios suficientes de que possui TDI; e b) em que grau esse possível TDI se manifesta (leve, moderado ou grave).

A DES é composta por 28 itens na forma de questões a serem respondidas de modo voluntário pelo sujeito. Tais indagações apresentam cenários hipotéticos acerca dos sintomas de TDI, nos quais a pessoa precisa informar se eles acontecem consigo, preenchendo uma escala de resposta que varia de 0 (nunca) a 100 (sempre), indicando a frequência com que experimenta cada sintoma. As perguntas avaliam uma variedade de experiências dissociativas, como amnésia, despersonalização, desrealização, sensação de perda de tempo e experiência de ter “outra pessoa” dentro de si (Carlson; Putnam, 1993).

A pontuação total da DES varia de 0 a 100, e expressa a média simples da soma dos valores das respostas providas. Pontuações mais altas indicam uma maior propensão a experiências dissociativas, o que resulta em dissociações mais intensas, como a posse por um extenso período de tempo ou por alter egos diametralmente opostos à personalidade da pessoa primária (Carlson; Putnam, 1993). No entanto, não existe um ponto de corte fixo para determinar a presença de transtorno dissociativo ou sua gravidade. Ou seja, não existe uma tabela de resultados, sendo cada caso analisado a partir de suas peculiaridades (Dos Santos, 2022).

Conforme explica Dos Santos (2022, p. 8), “os autores da DES revelaram que 74% dos pacientes portadores do TDI, foram corretamente diagnosticados através da mesma, assim como 80% de pacientes com outro tipo de transtorno dissociativo.” Existe, pois, certo grau de confiabilidade nas respostas, pois, além de partirem de um relato pessoal, seu resultado serviria como escopo confiável para prever a melhor abordagem medicamentosa.

É mister destacar, contudo, que a DES recebe críticas de nomes dentro da seara acadêmica psiquiátrica. Debate-se sua efetividade, se seu método é capaz de gerar um diagnóstico confiável e se a anamnese não resulta em dados mais críveis e científicos (Oh; Kim; Kim, 2015). Nesse sentido,

Algumas das críticas levantadas em relação à DES são as seguintes:

1. Autorrelato e viés de resposta: A DES é um questionário de autorrelato, o que significa que as respostas dos participantes estão sujeitas a viés de resposta e à precisão da memória autorreferente. Os indivíduos podem ter dificuldade em relatar com precisão suas experiências dissociativas devido à amnésia ou falta de consciência dos sintomas.
2. Foco limitado: A DES se concentra principalmente na avaliação de sintomas dissociativos, como amnésia, despersonalização e desrealização. No entanto, existem outras manifestações de dissociação que podem não ser capturadas pela escala, como fenômenos dissociativos somáticos, transe ou estados alterados de consciência.
3. Estrutura fatorial complexa: A estrutura fatorial da DES tem sido objeto de debate e pesquisa. Alguns estudos sugerem que a escala pode ter uma estrutura de múltiplos fatores, enquanto outros apoiam uma estrutura unidimensional. A interpretação dos escores da DES pode variar dependendo da estrutura adotada.
4. Ausência de ponto de corte definido: A DES não estabelece um ponto de corte claro para identificar a presença de transtorno dissociativo ou a gravidade dos sintomas. Isso pode dificultar a interpretação clínica dos resultados e a distinção entre sintomas dissociativos normais e patológicos.
5. Limitações transculturais: A DES foi desenvolvida e validada principalmente em amostras de língua inglesa e ocidentais. Sua aplicabilidade transcultural e validade em diferentes contextos culturais ainda precisam ser mais investigadas, uma vez que as experiências dissociativas podem ser influenciadas por fatores culturais e sociais (Oh; Kim; Kim, 2015, p. 582-583)²⁰.

Ante as críticas sumarizadas *in retro*, é certo que não se pode utilizar a DES de modo amplo e indubitável, sendo, como boa parte dos métodos de diagnóstico de psicopatologias, um produto das minúcias do caso concreto. Todavia, a escala é reconhecida pela APA (2014, p. 291), vez que é mencionada no DSM-V como um “teste indicativo de provável dissociação, o que, se investigado com mais afincio, pode revelar um quadro incapacitante”.

²⁰ Tradução livre do texto original: “Some of the criticisms raised in relation to DES are the following: 1. Self-report and response bias: DES is a self-report questionnaire, which means that participants' responses are subject to response bias and the accuracy of self-referential memory. Individuals may have difficulty accurately reporting their dissociative experiences due to amnesia or lack of awareness of symptoms. 2. Limited focus: DES focuses primarily on assessing dissociative symptoms such as amnesia, depersonalization, and derealization. However, there are other manifestations of dissociation that may not be captured by the scale, such as somatic dissociative phenomena, trance, or altered states of consciousness. 3. Complex factor structure: The factor structure of DES has been the subject of debate and research. Some studies suggest that the scale may have a multifactor structure, while others support a unidimensional structure. The interpretation of DES scores may vary depending on the framework adopted. 4. Lack of defined cutoff point: DES does not establish a clear cutoff point to identify the presence of dissociative disorder or the severity of symptoms. This can make it difficult to clinically interpret the results and distinguish between normal and pathological dissociative symptoms. 5. Cross-cultural limitations: DES was developed and validated primarily in English-speaking and Western samples. Its cross-cultural applicability and validity in different cultural contexts still need to be further investigated, since dissociative experiences can be influenced by cultural and social factors”.

Nesse sentido, é imperioso ressaltar que a DES pode contribuir sobremaneira na resposta de indagações intrínsecas para as discussões dos capítulos seguintes: pessoas portadoras de TDI conseguem entender o que fazem? Caso consigam, possuem uma régua moral capaz de diferenciar o certo do errado? Tais dúvidas, por mais simples que aparentem ser, mostram-se deveras difíceis de responder de forma objetiva e concreta.

Como defendem O’Neil e Dell (2015), o corpo que sofre de TDI não abarca uma pessoa, mas uma coleção de pessoas – logo, determinar consciência de atos e moralidade varia a partir da perspectiva adotada. “Essas perguntas realmente não são pertinentes nesta discussão, pois é estranho dizer que alguém pode saber o que está fazendo quando apenas uma pequena parte de sua consciência, aquela que o identifica como ele, pode saber.”²¹ (O’Neil; Dell, 2015, p. 151).

No intuito, porém, de sumarizar as discussões, pegue-se o portador de TDI de caráter possessivo. Em síntese, é possível dizer que ele tem sua personalidade principal²², e as personalidades secundárias podem o possuir quando acionadas (APA, 2014). Nesses casos, durante o estado possessório, a personalidade principal está em estado amnésico, ou seja, não sabe o que o alter ego está fazendo, tampouco assimila conhecimentos ou experiências. Após, a identidade principal retoma seu senso de ser e estar a partir das memórias prévias à posseção (Ellason; Ross, 1997).

Em outras palavras, é possível dizer que, enquanto o estado possessório ocorre, a identidade principal é incapaz de ter consciência de seus atos. Contudo, as personalidades secundárias certamente sabem o que fazem, reconhecendo, pois, atos reprováveis em uma escala comum de moralidade. Entretanto, não conseguem compartilhar desse saber com o principal “eu”, pois existe uma “barreira de assimilação. O saber adquirido *foi* adquirido, leia-se, armazenado no cérebro. Não foi, porém, compartilhado, pois é elemento basilar da configuração do distúrbio específico que o ‘eu’ não interaja com o outro [alter ego]”²³ (Ellason; Ross, 1997, p. 836).

Nesses termos, tem-se uma pessoa que tem consciência de seus atos, reconhecendo, muito provavelmente, a reprovabilidade de certas condutas. Contudo, essa ciência perdura

²¹ Tradução livre do texto original: “those questions indeed fair not well within this discussion, for it is rather odd to say someone can know what they’re doing when only a small part of their consciousness, the one that identifies them as them, can know.”

²² Que não necessariamente reflete uma identidade prévia ao trauma, vez que é possível que alter egos mais dominantes se coloquem como principal possuidor, ao passo de que acabam usurpando inerentemente o posto de personalidade principal (pois é aquela com a qual se tem mais contato) (Ellason; Ross, 1997).

²³ Tradução livre do texto original: “assimilation barrier. The acquired knowledge *was* acquired, that is, stored in the brain. It was not, however, shared, because it is a basic element of the configuration of this specific disorder that the self does not interact with the other.”

apenas até a próxima crise – momento este em que estará entregue à determinação de outrem, que, apesar de compartilhar o seu corpo, não é, fundamentalmente, ele. Mas é o alter ego, sim, uma pessoa de fato, logo não é possível tratá-lo de modo condenscente, como se fosse um estado de identidade desprovido de régua moral.

O’Neil, Dorahy e Gold (2022) dizem que o alter ego é tão pessoa quanto a identidade principal. Nessa perspectiva, existiria uma unidade de consciência da reprovabilidade dos atos. Isto pois, se a personalidade principal é capaz de entender o que faz e de reconhecer que ações são certas ou erradas; e se a personalidade secundária é capaz de fazer o mesmo assim que é acionada por uma crise dissociativa, então tem-se que a pessoa com TDI sempre está sob controle de alguém que entende o que faz e compreende a moralidade dos atos.

Brown *et al.* (2005) divergem de tal percepção. No entendimento deles, as identidades que habitam a pessoa com TDI são fundamentalmente diferentes, logo podem possuir noções divergentes de moralidade. Defendem que “o portador de distúrbio dissociativo de identidade é aquele que nasceu e cresceu no seio social, no berço familiar, portanto possui um senso de justiça A”, todavia “o alter ego também nasceu e cresceu no meio social, porque o alter ego existe à despeito do portador primário. Ora, se detém experiências próprias, certamente possui um senso de justiça próprio, o B, que pode ser diferente do A”²⁴ (Brown *et al.*, 2005, p. 21).

Discutir a potencial consciência da reprovabilidade de certos atos nos casos que lidam com o TDI é discutir, pois, o conceito existencial do “eu”. Se a personalidade primária e o alter ego possuem noção do que fazem, então é certo assumir que possuem consciência. Porém, por existir a barreira de experiências, na qual uma parte é incapaz de saber o que a outra faz – e se essa outra é diferente da parte primária –, então seria correto dizer que a pessoa detém uma consciência una de fato?

Apesar das críticas, a DES pode ajudar neste assunto. Como reconhecem Oh, Kim e Kim (2015), as vinte e oito perguntas que compõem o autorrelato buscam não apenas atestar suspeitas e sintomas dissociativos, mas também classificar o grau de intensidade. Esse grau vincula-se diretamente às expressões dos sintomas da TDI, ao passo que graus mais leves podem ser sinônimos de sujeitos que experienciam poucas crises, ou talvez possuam TDI de caráter não possessório; graus moderados possuem crises equilibradas, com alter egos não tão distintos assim da personalidade primária; e graus mais altos denotam crises intensas e demoradas, com personalidades secundárias egodistônicas (Oh; Kim; Kim, 2015).

²⁴ Tradução livre do texto original: “the bearer of dissociative identity disorder is the one who was born and raised in the social bosom, in the family cradle, therefore has a sense of justice A [...] the alter ego was also born and raised in the social bosom, because the alter ego exists in spite of the primary bearer. Now, if they have their own experiences, they certainly have their own sense of justice, B, which may be far different from A.”

No entanto, é importante lembrar que a consciência dentro do TDI pode ser complexa devido às características dissociativas do transtorno. Algumas identidades dissociadas podem estar cientes dos sintomas dissociativos, enquanto outras podem não estar (Oh; Kim; Kim, 2015). A DES fornece uma medida geral da propensão à dissociação e o seu grau aparente, mas a avaliação clínica e a comunicação aberta com o paciente ainda são fundamentais para compreender plenamente sua consciência e experiência subjetiva.

Desse modo, conclui-se que a única forma de atestar se a pessoa portadora de TDI possui consciência de seus atos e é capaz de reconhecer a reprovabilidade de certas condutas está na análise particular e minuciosa do caso concreto. No âmbito processual penal, a produção da prova pericial, a ser realizada mediante técnicas específicas uniformizadas pela comunidade médica especializada, é indispensável. Isto porque, apesar de a DES servir de régua em uma análise geral, é insuficiente para atestar como diferentes personalidades primárias e secundárias se portam quando em controle do mesmo corpo.

2 O CRIME NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Compreendido o transtorno objeto deste trabalho e a aplicabilidade da DES nos casos concretos, a fim de se estudar a interseção proposta, é essencial entender como o elemento da imputabilidade se apresenta no ordenamento jurídico brasileiro. Nesta seção, portanto, serão abordados a teoria tripartida do crime, a imputabilidade de acordo com a obra de Eugenio Raúl Zaffaroni, a medida de segurança e o incidente de insanidade mental.

2.1 Teoria tripartida do crime

Franz von Liszt defendia que, como em qualquer ciência social aplicada se deve delimitar de forma objetiva o que se pretende estudar, também dever-se-ia fazê-lo quanto ao Direito Penal. Segundo aquele jurista, “a cientificidade deve acompanhar o estudo do direito criminal [...], que somente se concretiza por intermédio da expressividade tangível de seu objeto”²⁵ (Liszt, 1899, p. 232). Como se evidencia, o objeto do Direito Criminal é o crime. Este, por sua vez, pode ser estudado sob a ótica formal, material ou analítica.

Em face do critério formal, define-se como crime toda ação que contraria regra penal, englobando qualquer ato humano que seja proibido por lei nesse sentido. Porém, neste critério

²⁵ Texto adaptado do original: “Des’arte sabe-se indiscutível que scienticidade deve seguir á sciencia do direito criminal e das disposições legaes, mas somente se concretiza em si própria por intermédio do expresso tangível do que toma por seu objeto”.

não se limita a isso, pois também direciona a atenção para a perspectiva do legislador durante a criação da norma, sobre o que é considerado crime em relação a uma infração penal. De acordo com essa abordagem, um crime é entendido, segundo o legislador, como qualquer fato que acarrete pena de reclusão ou detenção (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

Por outro lado, pelo aspecto material, conceitua-se o crime como aquela ação ou omissão que causa prejuízo a um bem jurídico tutelado. Sob esse enfoque, considera-se todo prejuízo infligido às vítimas, aos detentores de direitos e garantias protegidos pelo Direito Penal. Tal abordagem orienta as políticas criminais, que auxiliam o legislador²⁶ a tipificar comportamentos que colocam em risco o interesse protegido, sempre dentro da premissa do princípio da *ultima ratio*²⁷ (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

Importante para este trabalho, entretanto, é a análise do conceito de crime pelo aspecto analítico. Por meio de tal critério, enxerga-se aquele objeto como expressão unitária de suas partes intrínsecas (DE JESUS, 2015). Seria o resultado, pois, de seus elementos, estes que variam a depender da teoria do crime adotada. Hodiernamente, existem três principais, a bipartida²⁸, a tripartida e a quadripartida²⁹. O regramento criminal brasileiro pauta-se nas noções estruturadas pela teoria tripartida, que será explicada a seguir.

A teoria tripartida fundamenta-se na finalidade da ação, teoria criada por Hans Welzel em 1930, que conflita diametralmente com a teoria causalista da ação³⁰ (Rostirolla *et al.*, 2015). A teoria finalista da ação seria, pois, uma abordagem teórica no campo penal a fim de compreender a ação criminosa a partir de uma perspectiva ampla e facetada, considerando não somente aspectos físicos e causais da conduta, mas também elementos subjetivos e

²⁶ Segundo Damásio de Jesus (2015, p. 193), “é certo que sem descrição legal nenhum fato pode ser considerado crime. Todavia, é importante estabelecer o critério que leva o legislador a definir alguns fatos como criminosos. É preciso dar um norte ao legislador, pois, de forma contrária, ficaria ao seu alvedrio a criação de normas penais incriminadoras, sem esquema de orientação, o que, fatalmente, viria lesar o *jus libertatis* dos cidadãos.”

²⁷ O princípio da *ultima ratio*, também conhecido como princípio da intervenção mínima do Estado, defende que o Direito Penal deve ser utilizado apenas como último recurso, após esgotadas todas as demais formas de se lidar com a atitude danosa. O Direito Penal deveria, pois, abordar só situações de relevante periculosidade social, em que outros campos do Direito não são eficazes (Nucci, 2018).

²⁸ Conforme Rostirolla *et al.* (2015, p. 939-940), “a teoria bipartida é composta por fato típico e ilícito. Sendo considerados os seguintes sub-elementos: conduta, resultado, nexos de causalidade entre o resultado e a conduta e a tipicidade, além de necessitar que seja um fato ilícito, não estando empossada das causas de excludente de ilicitude, a culpabilidade seria apenas um pressuposto para que a pena fosse aplicada.” Trata-se de uma teoria do crime distante da realidade brasileira, pois não foi aceita pela norma criminal pátria (Nucci, 2018).

²⁹ Damásio de Jesus (2015, p. 201) afirma que a “posição quadripartida é claramente minoritária e deve ser afastada, pois, a punibilidade não é elemento do crime, mas consequência da sua prática. Não é porque se operou a prescrição de determinado crime, por exemplo, que ele desapareceu do mundo fático. Portanto, o crime existe independentemente da punibilidade”.

³⁰ A teoria finalista da ação foi proposta por Hans Welzel como resposta às limitações percebidas na teoria causalista. Enquanto a teoria causalista se concentrava principalmente nos aspectos físicos da conduta e em sua relação causal com o resultado, a teoria finalista introduziu a noção de que a ação criminosa é uma manifestação da vontade do agente, dirigida a um objetivo final (Rostirolla *et al.*, 2015).

psicológicos suscitados. Essa teoria enfatiza a importância da vontade do agente como elemento na avaliação do crime.

Conforme Welzel (1997, p. 61), “a ação é o ‘querer’ e o ‘realizar’ uma modificação do mundo exterior. Isto é, a ação não é apenas um movimento físico, mas uma manifestação da vontade humana voltada para um resultado específico.” Por conseguinte, apenas seria crime a ação que fosse típica, ilícita e culpável. A culpabilidade seria, pois, pressuposto elementar do conceito de crime, sem o qual não se configuraria tal (Rostirolla *et al.*, 2015).

Tem-se, a partir das contribuições de Welzel, a chamada teoria tripartida do crime, que define esse como o fato típico³¹, antijurídico³² e culpável³³ (Nucci, 2018). O dolo e a culpa, que, na teoria causalista, eram parte da culpabilidade, passaram a ser vistos como elementos da tipicidade. Restam como integrantes da culpabilidade, pois, a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa (Zaffaroni; Pierangeli, 2021). Na seção seguinte, serão abordadas considerações dadas pelos doutrinadores no que diz respeito àquele primeiro tema.

2.2 Culpabilidade e imputabilidade sob a lente da literatura de Zaffaroni

Eugenio Zaffaroni e José Pierangeli (2021, p. 521) definem culpabilidade como

a reprovabilidade do injusto ao autor. O que lhe é reprovado? O injusto. Por que se lhe reprova? Porque não se motivou na norma. Por que se lhe reprova não haver-se motivado na norma? Porque lhe era exigível que se motivasse nela. Um injusto, isto é, uma conduta típica e antijurídica, é culpável quando é reprovável ao autor a realização desta conduta porque não se motivou na norma, sendo-lhe exigível, nas circunstâncias em que agiu, que nela se motivasse. Ao não se ter motivado na norma, quando podia e lhe era exigível que o fizesse, o autor mostra uma disposição interna contrária ao direito.

Nas palavras dos doutrinadores, a culpabilidade carrega uma alta quantidade de noções amalgamadas, de modo que ela própria é confusa. Hodiernamente, estaria aliada à noção de reprovabilidade comum, aquela que só é possível a partir do estudo das minúcias individuais do perpetrador do injusto. “Era capaz de entender o ilícito?” e “era capaz de se autodeterminar conforme?” passam a ser as perguntas norteadoras da análise da culpabilidade (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

³¹ Isto é, encontra-se descrito em legislação penal, em obediência ao princípio da legalidade (*nullum crimen sine lege*) (Nucci, 2018).

³² Ou seja, que viola expressamente os valores protegidos pelo ordenamento jurídico pátrio, ferindo bem jurídico tutelado, em obediência ao princípio da exclusiva proteção dos bens jurídicos (Nucci, 2018).

³³ Em outras palavras, que possui reprovabilidade coletiva, em obediência aos princípios da culpabilidade (*nullum crimen sine culpa*) e da adequação social (Nucci, 2018).

De acordo com os referidos autores, a culpabilidade em forma de princípio (*nullum crimen sine culpa*) estaria vinculada às bases antropológicas da autodeterminação. Leia-se:

O princípio de culpabilidade, entendido como "não há pena se a conduta não for reprovável ao autor", deve necessariamente fundar-se na aceitação de que homem é um ente capaz de autodeterminar-se. [...] aqui devemos a ela referir mero nível dogmático: se lermos o nosso Código Penal, veremos que a análise mais superficial de seus dispositivos não resiste ao ponto de vista determinista [...]. Em primeiro lugar – e antes mesmo do aludido Diploma Legal – fica claro que nossa Constituição Federal nutre-se de uma concepção que exclui toda interpretação determinista. O art. 26, caput do CP exclui a responsabilidade quando o sujeito não pôde compreender a antijuridicidade da conduta. A ordenação dos delitos da parte especial e a estrutura geral do código, que se filia ao direito penal de culpabilidade, são totalmente contrárias à toda pretensão biologista ou; mecanicista de entendimento do homem (Zaffaroni; Pierangeli, 2021, p. 526).

Em outras palavras, Zaffaroni e Pierangeli (2021) defendem que a culpabilidade, conforme traçada no Código Penal (CP) e demais legislações integrantes da ordem criminal pátria, não sustenta a visão determinista aplicada às ações do homem médio. Isto pois, ele seria dotado da capacidade de se determinar conforme seus saberes, compreendendo o erro dos injustos que comete e adequando sua conduta a partir desse entendimento. A crença no livre-arbítrio, exprimida na garantia da liberdade, seria, portanto, pressuposto basilar de qualquer discussão sobre culpabilidade.

Existiriam, contudo, aqueles incapazes de gozar totalmente do livre-arbítrio, o que, em parte, resultaria em inexistência de culpabilidade. Estariam nessa categoria, para Zaffaroni e Pierangeli (2021), os incapazes de agir de forma diversa, os que, por algum motivo, não conseguiam entender o ilícito de suas condutas e os inimputáveis.

O art. 26 do CP estabelece que é inimputável aquele que era, ao tempo da perpetração da ação ou do cometimento da omissão, inteiramente incapaz de entender o ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com aquele entendimento, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Seria semi-imputável, por outro lado, aquele que, em virtude de psicopatologia ou 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 (parágrafo único daquele dispositivo), sendo-lhe garantido redução de pena³⁴.

³⁴ Art. 26 (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Entendido o dispositivo, vê-se que o legislador estabeleceu critérios a fim de atestar a presença ou não de inimputabilidade em decorrência de patologia psiquiátrica. Nesse sentido, é preciso que o agente: 1) possua psicopatologia ou desenvolvimento mental afetado; 2) seja totalmente incapaz de compreender o ilícito ou de se portar de forma distinta; e 3) estivesse afetado à época da perpetração da conduta. Não preenchidos um desses critérios, não se tem inimputabilidade, mas eventual causa de redução de pena (art. 26, parágrafo único).

Nota-se que a lei penal adotou um critério biopsicológico para atestar a imputabilidade do agente. O elemento biológico está no fato de que o déficit no saber do ilícito e na atitude diversa deve ter como elemento causador uma condição física – qual seja, a psicopatologia ou o desenvolvimento mental incompleto ou retardado. O critério psicológico, por vez, determina que a patologia deve tolher total ou parcialmente a capacidade do sujeito de compreender que sua ação é antijurídica e de se portar de acordo com esse entendimento (Nucci, 2018).

Aprofundando as considerações sobre o assunto, Zaffaroni e Pierangeli dizem que a

“imputabilidade”, em sentido muito amplo, é a imputação física e psíquica [...]. Em geral, com ela se pretende designar a *capacidade psíquica de culpabilidade*. [...] Dito em outras palavras: *para que se possa reprovar uma conduta a seu autor, é necessário que ele tenha agido com um certo grau de capacidade que lhe haja permitido dispor de um âmbito de autodeterminação* (Zaffaroni; Pierangeli, 2021, p. 540).

Em outros termos, os autores ressaltam que a imputação de reprovação por ato injusto a um indivíduo requer a sua capacidade psíquica de compreender a natureza injusta da ação e ajustar seu comportamento de acordo com essa compreensão. A lei estabelece que aquele que é completamente incapaz de entender o caráter ilícito do ato ou de agir de acordo com essa compreensão é considerado inimputável. Da mesma forma, aquele que compreende a ilicitude de seu ato, mas não possui a capacidade psíquica para adequá-lo a essa compreensão, também não pode ser responsabilizado (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

Zaffaroni questiona, ainda, os termos trazidos no art. 26 do CP, defendendo que a expressão “doença mental” deve ser interpretada em sentido amplo. Isto pois,

Não é simples definir o que é patológico em psiquiatria, mas é inquestionável que restringi-lo unicamente a uma alienação mental sobre base biológica cujos efeitos se produzem apenas na esfera intelectual conduziria à declaração automática da imputabilidade de todos os neuróticos, independentemente da gravidade de seu transtorno, do tratamento de que necessitem e do grau de sofrimento que suportem. A concepção restritiva provém do pensamento positivista que definia a doença mental como alienação sobre base biológica, reconhecível física ou organicamente. Nesta linha, o signo da alienação seria a perda da razão de caráter instrumental. Acertadamente se sustentou que um neurótico, um alcoólatra ou um psicopata têm

tanto direito a serem considerados doentes mentais quanto um delirante, um maníaco ou um esquizofrênico, cabendo-lhes o mesmo gênero de tratamento e a mesma assistência especializada (Zaffaroni *et al.*, 2015, p. 142-143).

Seria, por conseguinte, arbitrário limitar a doença mental apenas ao aspecto intelectual das atividades psíquicas, excluindo distúrbios da esfera emocional e afetiva, mesmo sendo eles relevantes. Zaffaroni *et al.* (2015) esclarecem que os psiquiatras concebem a área como a disciplina médica que abrange a patologia das interações humanas, relacionada à integração que sustenta a autonomia e a adaptação do indivíduo às condições de sua existência. Desse modo, é mister que a expressão “doença mental” passe a ser vista por meio da substituição pelo termo “transtorno mental”, este que seria mais amplo e pertinente.

A partir disso, Zaffaroni *et al.* (2015) acreditam que a análise de imputabilidade se trata de um exercício de valoração jurídica da condição mental do agente, não apenas uma análise objetiva de preenchimento do critério biopsicológico. Nisso, haveria um elemento jurídico de valoração pelo qual se examinaria a capacidade da enfermidade mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado de afetar a habilidade de compreensão da natureza ilícita do ato ou de autodeterminação de acordo com essa compreensão³⁵.

Para Zaffaroni e Pierangeli (2021, p. 542), a discussão está intrinsecamente vinculada à noção de consciência. Nesses termos, consciência seria

uma função sintetizadora, ou melhor, um conceito clínico com o qual se sintetiza o funcionamento de toda a atividade psíquica. A consciência não deixa de ser um conceito prático, no sentido psiquiátrico da expressão, talvez indefinível em uma fórmula geral, mas para o trabalho de diagnóstico mostra-se eficaz: afirma que não se encontra perturbada quando o sujeito parece revelar ao interrogatório um quadro de comportamento em que os aspectos intelectuais e afetivos de seu psiquismo se acham harmonicamente dispostos, permitindo-lhe manter um adequado contato e adaptação com o mundo objetivo.

Portanto, não existiria um critério biopsicológico, mas um biopsicológico-normativo, vez que, havendo dúvida em seara psiquiátrica, a certeza seria suscitada a partir da valoração normativa realizada pelo magistrado. Zaffaroni *et al.* (2015, p. 144) alertam que tal questão não é, de modo algum, insignificante, vez que é fundamental entender que a “lei não classifica os seres humanos em loucos de competência médica e lúcidos de competência judicial, mas sim em pessoas às quais no momento do fato pode se exigir – ou não – a conduta conforme ao

³⁵ No mais recente DSM-V publicado pela APA, existe uma advertência sobre sua utilização forense. Leia-se: “um diagnóstico não traz em si quaisquer implicações necessárias com relação (...) ao grau de controle do (paciente) sobre comportamentos que podem estar associados ao transtorno”, bem como que “o diagnóstico, por si só, não indica que a pessoa necessariamente é ou foi incapaz de controlar seu comportamento em determinado momento.” (APA, 2014, p. 25)

direito”. Desse modo, concluem que “a imputabilidade penal constitui um conceito jurídico, cuja valoração corresponde unicamente ao juiz, a quem o perito apenas ilustra com os dados de seu saber” (Zaffaroni *et al.*, 2015, p. 144).

Além da psicopatologia como causa de inimputabilidade, existiria aquela em razão de desenvolvimento mental em estágio incompleto ou retardado, sempre que, devido a esse, o indivíduo no momento da ação ou omissão estivesse completamente incapaz de compreender a natureza ilícita do fato ou de tomar decisões de acordo com tal. Nesse caso, não se discutiria termos como doença mental, mas sim “deficiência mental” ou “deficiência intelectual” (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

Diz-se desenvolvimento mental incompleto aquele no qual o sujeito não finaliza seu processo de maturação cognitiva e intelectual. Isso significa que a pessoa apresenta um atraso no desenvolvimento de habilidades mentais em relação ao que é considerado normal para sua faixa etária, atraso aquele que nunca será sanado³⁶ (Prado, 2018). Desenvolvimento mental retardado, por sua vez, seria similar ao incompleto, porém passível de correção a partir de psicoterapias intensivas ou estímulo medicamentoso (Prado, 2018).

Zaffaroni *et al.* (2015) atentam ao fato de que, para além da valoração a ser realizada pelo magistrado na análise do transtorno mental, existe também alto grau de valoração no estudo da deficiência mental e intelectual, em especial se analisados os graus das condições comuns. Questionam, pois, como quantificar de modo objetivo o grau do desenvolvimento incompleto ou retardado, uma vez que se encontra carregado de subjetividade intrínseca.

As situações menos estudadas na literatura penalística correspondem às deficiências mentais leves, que na terminologia médica tradicional se chamam debilidade mental, a despeito do elevado percentual (há quem fale em 85%) de deficientes encaixáveis neste nível. Embora haja muitas opiniões no sentido de que esta oligofrenia superficial não determina necessariamente plena incapacidade de culpabilidade, resolvendo-se geralmente como semi-imputabilidade (art. 26, par. ún. CP) ou mesmo como plena imputabilidade, será sempre mais recomendável não generalizar soluções [...]. Como se observou, os débeis mentais ou “deficientes leves constituem um grande problema pericial” porque através de suas incipientes habilidades “dão aos menos avisados a impressão de conhecerem o valor de seus atos e sua capacidade de (auto)determinação”. É preciso levar em conta: a) que a compreensão

³⁶ Segundo Prado (2018, p. 29-30), “essa condição pode estar relacionada a uma variedade de fatores, incluindo questões genéticas, ambientais e de saúde. Pode ocorrer devido a fatores pré-natais, como exposição a substâncias tóxicas durante a gestação, problemas genéticos ou complicações durante o parto. Também pode estar associada a fatores pós-natais, como falta de estimulação cognitiva adequada nos primeiros anos de vida ou problemas de saúde que afetam o desenvolvimento cerebral. [...] Indivíduos com desenvolvimento mental incompleto podem apresentar dificuldades em áreas como aprendizado, comunicação, tomada de decisões e compreensão de conceitos abstratos. O grau de impacto varia de pessoa para pessoa e pode abranger desde dificuldades leves até deficiências mais severas. O suporte e a intervenção adequada podem desempenhar um papel importante em melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, ajudando-as a desenvolver suas habilidades da melhor maneira possível.”

da ilicitude requer distintos graus de desenvolvimento intelectual, segundo a conduta típica; b) que mesmo a deficiência leve pode ocasionar o defeituoso manejo de uma situação conflitiva, estreitando o âmbito de autodeterminação do sujeito que, precisamente por sua escassa inteligência, não consegue perceber a possibilidade, da qual dispusera, de adequar sua conduta à compreensão da ilicitude que alcançara. Portanto, não é idêntica a capacidade de abstração requerida para que o agente compreenda o injusto de um complexo delito econômico (até mesmo para que reconheça certos elementos objetivos do tipo) e para que ele compreenda a ilicitude de um simples furto; também aqui a maior ou menor circulação cultural da norma pode contribuir para equacionar o problema (Zaffaroni *et al.*, 2015, p. 146-147).

À medida que a deficiência mental se aprofunda, a capacidade do indivíduo para o pensamento e a abstração se deteriora. As pessoas que sofrem de desenvolvimento incompleto ou retardado tendem a adotar um estilo de pensamento conhecido como pensamento concreto, que é limitado pela reduzida capacidade de abstração do indivíduo pensante (Prado, 2018)³⁷. A oligofrenia³⁸ profunda e a moderada geralmente indicam incapacidade psicológica para cometer um delito: o indivíduo não possui a capacidade de ação, vez que isso requer uma vontade que dê sentido às representações (Zaffaroni *et al.*, 2015).

Zaffaroni *et al.* (2015) esclarecem que, quando a deficiência mental não anula por completo a inteligência e a vontade, apenas impossibilitando, de maneira total, a compreensão da ilegalidade da conduta, tem-se um cenário de inimputabilidade; se a limitação não for total, tem-se um caso de semi-imputabilidade. Nesse sentido, a condição limitante jamais seria capaz de tolher por inteiro a inteligência ou a vontade, vez que são elementos indissociáveis da razão humana e da capacidade objetiva de autodeterminação.

Isso conflita, porém, com a própria determinação de imputabilidade. De acordo com o CP, é possível reduzir a pena do agente se, devido a desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía uma compreensão completa da natureza ilícita do ato ou não conseguia se portar totalmente de acordo com esse entendimento. Essa hipótese legal contém certa ficção, pois é impossível conceber que o agente tenha compreendido em partes a ilegalidade do ato, assim como é impossível supor que ele pudesse ter se orientado em partes com base nesse entendimento (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

Na realidade, para os doutrinadores, o que se discute é uma espécie de diminuição da culpabilidade. Isto pois, há em uma “faixa cinzenta estados atenuados, incipientes e residuais

³⁷ Nesse sentido, Prado (2018, p. 31) ressalta que “os Q.I.s (Quocientes de Inteligência) continuam sendo usados como uma escala, na qual o limite inferior da normalidade é estabelecido em 70 (de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS). Conforme a tabela da OMS, a deficiência mental é categorizada em quatro níveis: profunda (inferior a 20), severa ou grave (entre 20 e 35), moderada (36 a 52) e leve (53 a 70). [...] Contudo, é crucial ressaltar que essas avaliações não têm um valor absoluto. Pessoas com um Q.I. acima de 70 podem enfrentar problemas significativos em termos de comportamento adaptativo, julgamento social, compreensão social e outras áreas da funcionalidade adaptativa.”

³⁸ Deficiência do desenvolvimento mental, congênita ou adquirida em idade precoce (CID-10 F71) (APA, 2014).

de psicoses, certos graus de oligofrenias, em grande parte as personalidades psicopáticas e os transtornos mentais transitórios quando afetam, sem excluir, a capacidade de entender e querer” (Zaffaroni *et al.*, 2015, p. 148).

Além disso, contrário ao que a redação legal sugere, a redução da pena não seria ponto facultativo, mas obrigatório. Diz-se isso, porque a imposição de pena pressupõe, por definição, a presença de culpabilidade, mas a culpabilidade do semi-imputável é afetada pela redução da sua capacidade de compreender a ilicitude, da sua margem de autodeterminação ou do seu grau de vulnerabilidade³⁹. Portanto, negar ao semi-imputável a aplicação da redução legal resultaria na imposição de uma pena além da sua culpabilidade diminuída (Zaffaroni *et al.*, 2015).

Nas linhas gerais traçadas quanto à culpabilidade e imputabilidade das pessoas que não podem ser responsabilizadas criminalmente devido transtorno mental ou desenvolvimento incompleto ou retardado, verifica-se que o tratamento penal dispensado àquelas condições se remete à aplicação de medidas de segurança, que serão explicadas na subseção seguinte.

2.3 A medida de segurança

Segundo a redação dos arts. 26 a 28 do CP, são considerados inimputáveis os menores de idade, os ébrios completos à época do ato por motivo fortuito e os que, por transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, são, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme tal. Não integram esse rol, contudo, os que cometem crime mediante paixão ou emoção (art. 28, inc. I) e os ébrios voluntários ou culposos (art. 28, inc. II).

Como determina o Diploma criminal, os imputáveis e os semi-imputáveis respondem por seus atos criminosos em instituições usuais de detenção ou reclusão (possuindo aqueles últimos redução de pena durante a dosimetria). Aos inimputáveis, contudo, lhes é garantida, em tese, a reabilitação nas formas descritas pelo art. 96. Nos termos de sua redação, seriam espécies de medidas de segurança⁴⁰ a “internação em Hospital de Custódia⁴¹ e Tratamento Psiquiátrico [HCTP] ou, à falta, em outro estabelecimento adequado” (inc. I) ou a “sujeição a

³⁹ Elementos positivos da culpabilidade, de acordo com Nucci (2018).

⁴⁰ Nucci (2018, p. 459) conceitua medida de segurança como “uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado.”

⁴¹ “Há no Brasil Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTP), espalhados por todos os Estados da federação. Nesses locais, o indivíduo mantém-se custodiado sob a tutela do Estado, tratando sua condição mental (psicopatologia), sendo observado dia após dia se tornar-se-á apto a ingressar na vida em sociedade novamente, ou se não possui essa aptidão, mesmo com o tratamento que lhe é atribuído.” (Martins, 2021, p. 114).

tratamento ambulatorial⁴²” (inc. II), aplicáveis enquanto durar a punibilidade, não excedendo a duração do acometimento incapacitante.

Além disso, determina o art. 97⁴³ que, caso o autor do fato seja considerado inimputável, o magistrado ordenará sua internação de acordo com o art. 26 do código. Entretanto, se o ato incorrer em delito punível com a pena de detenção, o juiz pode optar por sujeitá-lo à terapia ambulatorial. A internação ou terapia ambulatorial permanecerá por período indeterminado, continuando até cessada a ameaça (devidamente comprovada por meio de avaliação médica). Seu período mínimo varia entre 1 e 3 anos (art. 97, § 1º).

Não obstante, a avaliação médica para auferir ameaça deve ser realizada após o período mínimo descrito *in retro* e deve ser repetida anualmente, ou em qualquer momento, caso seja determinado pelo juiz da execução (art. 97, § 2º). A liberação da pessoa internada ou em terapia será sempre condicional, e a situação anterior será restabelecida se o autor, antes de um ano, cometer um ato que indique a continuação da ameaça (art. 97, § 3º). Ademais, no curso das etapas da terapia ambulatorial, para fins de tratamento, o juiz pode decidir pela reclusão do autor do fato (art. 97, § 4º).

De acordo com o art. 97, por conseguinte, nota-se que o Direito Penal brasileiro se vale da figura da internação como principal medida de segurança nos casos dos sujeitos acometidos por transtorno mental ou desenvolvimento mental afetado que cometem injustos. Desse modo, é possível afirmar que a medida de segurança, por mais que tente se distinguir da reclusão ou da detenção, nada mais é que outra espécie de sanção penal (Nucci, 2018).

Zaffaroni e Pierangeli (2021) defendem a posição de similaridade das medidas de segurança em relação às penas comuns, arguindo que, mesmo tendo a internação viés terapêutico, não deixa de cercear o direito de ir e vir do internado, sendo, pois, fundamentalmente igual às medidas de reclusão. Essa seria, por outro lado, mais danosa, vez que não possuiria prazo, cessando só quando o autor passasse por exames médicos que

⁴² O tratamento ambulatorial compara-se com a pena restritiva de direitos, vez que obriga o sentenciado a comparecer, periodicamente, ao psiquiatra para acompanhamento (Zaffaroni; Pierangeli, 2021). Não se trata de uma internação completa, razão pela qual, de acordo com Prado (2018), é menos utilizada.

⁴³ Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

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

concluíssem pela inexistência de periculosidade (art. 97, § 1º) – essa determinação, contudo, foi mitigada e limitada com advento da Súmula 527⁴⁴ do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

No contexto da aplicação da medida de segurança de internação, Nucci (2018) defende que são pressupostos para sua aplicação: 1) o cometimento, pelo indivíduo, de um injusto, ou seja, um fato típico e antijurídico; 2) o elemento da inimputabilidade; e 3) a gravidade do ato danoso cometido⁴⁵. Assim como em relação à pessoa sem transtorno mental, o respeito ao devido processo deve permear quaisquer discussões acerca da inimputabilidade e as medidas de segurança, com a garantia ao sujeito do direito à defesa completa e ao contraditório.

Nesse sentido, Zaffaroni e Pierangeli (2021) acreditam que não seria apropriado, especialmente quando se lida com sujeitos com distúrbios psíquicos, estabelecer uma simetria entre a medida de segurança e a severidade do ato. Seria mais pertinente, de fato, estabelecer essa correspondência em relação à periculosidade do agente, preservando, pois, o princípio da proporcionalidade⁴⁶. Zaffaroni *et al.* (2015, p. 149), entretanto, criticam ainda essa associação, vez que, conforme seus entendimentos, a capacidade do Estado de internar compulsoriamente determinado sujeito seria indevida. Defendem que

a chamada lei de reforma psiquiátrica (lei nº 10.216, de 6.abr.2001), que além de posterior ao Código Penal e à Lei de Execução Penal é especial com relação a ambos os diplomas, promoveu evidente derrogação tácita de alguns dispositivos deles. A lei de reforma psiquiátrica não só proíbe “a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares”, como determina que a internação “só seria indicada quando os recursos extrahospitais se mostrarem insuficientes” (art. 4º). Isso vale para médicos e para juízes. Está revogado o artigo 97 CP, porque o tratamento ambulatorial passou a ser a regra, como manda a lei, e a internação em hospital de custódia e tratamento passou a ser a exceção, independentemente da pena (reclusão ou detenção) cominada ao tipo legal. De lege ferenda caberia remeter todos os conflitos que envolvessem portadores de transtorno mental, criminalizados ou não, ao juiz de família, onde instrumentos jurídicos adequados (interdição, curatela, assistência e tratamento, reparação do dano ex delicto etc.) se encarregariam do assunto.

⁴⁴ Súmula 527/STJ: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

⁴⁵ Isto pois, conforme a redação legal, apenas devem ser conduzidos à internação forçada os sujeitos que cometeram injustos comparáveis a crimes puníveis com reclusão (art. 97). Zaffaroni e Pierangeli (2021) criticam a redação em questão, pois standardizaria a aplicação da pena e não resolveria a situação de muitos portadores de transtorno mental que não necessitam de hospitalização coercitiva. Nucci (2018, p. 462) se posiciona em concordância, ilustrando da seguinte maneira: “se o inimputável cometer uma tentativa de homicídio, com lesões leves para a vítima, possuindo família que o abrigue e ampare, fornecendo-lhe todo o suporte para a recuperação, não há razão para interná-lo. Seria mais propícia a aplicação do tratamento ambulatorial”.

⁴⁶ O Superior Tribunal de Justiça se posiciona de modo a concordar com os doutrinadores. Em precedente julgado em 2003, determinou-se que “A medida de segurança, enquanto resposta penal adequada aos casos de exclusão ou de diminuição de culpabilidade, previstos no art. 26, caput e parágrafo único, do Código Penal, deve ajustar-se, em espécie, à natureza do tratamento de que necessita o agente inimputável ou semi-imputável do fato-crime” (STJ, REsp 324091-SP).

Em termos diversos, Zaffaroni *et al.* (2015) defendem que, com advento da Reforma Psiquiátrica⁴⁷ e do movimento antimanicomial, o ordenamento jurídico brasileiro concordou em não mais internar⁴⁸ compulsoriamente sujeito algum, devendo tal prática existir somente em última solução. Logo, independente da gravidade do crime ou da suposta periculosidade representada pelo autor ou autora do fato, deveria ser garantido, em regra e como primeira alternativa, o tratamento ambulatorial, e não a internação compulsória em qualquer hospital de caráter asilar – solução esta que deveria permanecer em último plano.

A partir desses pontos, Zaffaroni *et al.* (2015, p. 149) questionam: “se o inimputável não compreende que a conduta por ele empreendida é ilícita, por que o sistema a ressignifica precisamente pela ilicitude, distinguindo-a assim arbitrariamente das demais manifestações interativas, porém não típicas, dele?” Em outras palavras, se o inimputável é incapaz de reconhecer o ilícito de seus atos, por qual razão deveria ser permitido ao Estado a capacidade de julgar a lide como se o réu o reconhecesse, condenando-o, nesse sentido, a uma sanção penal a qual não poderia prever?

É evidente que a linha entre imputabilidade e inimputabilidade nem sempre é nítida. Por essa razão, o limite entre a culpabilidade plena e a culpabilidade diminuída, definida pelo parágrafo único do art. 26 do CP, pode ser vista por diferentes ângulos. Nesse sentido, no que diz respeito aos semi-imputáveis, conforme a lei, é concedido ao juiz a autoridade para impor medida de segurança, semelhante àquela aplicada aos inimputáveis (art. 98 do CP). Assim, a redação legal muitas vezes é complexa de compreender em diversos casos e, portanto, acaba resultando em uma ambiguidade jurídica (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

Nesse diapasão, comentam Zaffaroni e Pierangeli (2021, p. 549) que

a interpretação literal desse dispositivo, particularmente quanto à possibilidade de uma medida de segurança substituir a uma pena diminuída, sem limitação de tempo, constitui uma violação ao princípio da legalidade. Isto porque representaria uma

⁴⁷ O que culminou na promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (Prado Filho; Lemos, 2012).

⁴⁸ Nos termos do art. 4º, § 3º da Lei da Reforma Psiquiátrica, “É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.” A redação do art. 2º, § 2º da mesma lei estabelece que “São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não da hospitalização; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.”

faculdade de impor uma consequência jurídica do delito, cujos efeitos podem chegar à total indeterminação, bem superiores aos da pena, com embasamento numa fórmula exageradamente aberta e nebulosa, admitida como uma atenuação facultativa, mas que não pode ser tolerada como uma agravação jurídica.

Avaliando as considerações dos referidos doutrinadores, percebe-se que a medida de segurança, conforme estipulada pela legislação e interpretada de forma tradicional, pode resultar em uma forma mascarada de prisão perpétua. Essa questão suscita preocupações legítimas relacionadas aos direitos humanos e ao devido processo legal, isto porque, se a duração da medida de segurança não é definida com clareza, deixa-se ampla margem para a discricionariedade. Isso significa que um indivíduo pode ser mantido indefinidamente sob medida de segurança, sem um prazo fixado para sua revisão ou liberação.

No intuito de mitigar tal situação, o STJ publicou a Súmula 527, que estabelece que a medida de segurança não pode ter prazo superior ao máximo da pena cominada ao crime em questão. No entanto, esse regramento não é suficiente, pois, ainda que estabeleça um limite máximo para a duração da medida de segurança, não aborda a duração no plano fático. Isso resulta, como defendem Gontijo e Aquino (2004), na usual delimitação do período máximo para a duração da internação, o que contradiz a própria finalidade da medida.

A partir dos dispositivos legais, percebe-se que a medida de segurança deve ter como principal objetivo a reabilitação do indivíduo e sua reintegração à sociedade, não sua punição por tempo excessivo e desproporcional (Jacobina, 2004). No entanto, ao determinar que o autor do fato submetido à medida de segurança pode restar internado pelo prazo máximo da pena, o legislador reconhece que a manutenção da internação não está condicionada à melhora do autor, às etapas da recuperação ou aos resultados das terapias, mas apenas à equivalência retributiva necessária para se restituir um bem jurídico violado (Gontijo; Aquino, 2004).

Em outros termos, vê-se que, ainda que o STJ tenha tentado limitar o prazo de duração da medida de segurança, assegurando, assim, certa humanidade na manutenção da internação (Gontijo; Aquino, 2004), não o fez com sucesso. Isso porque aquele regramento não foi elaborado considerando a eficácia do tratamento e o real tempo necessário para a recuperação do indivíduo, mas em face do cerceamento adequado do direito de ir e vir do perpetrador, sob perspectiva retributiva somente (Gontijo; Aquino, 2004).

Nota-se, pois, que o Direito Penal brasileiro encontra um obstáculo tremendo ao lidar com inimputáveis, especialmente os que cometem injustos equiparáveis a crimes mais graves. Seria permitido ao Estado, no exercício não do poder de punir, mas visando a reabilitação, internar compulsoriamente esses indivíduos, a despeito das determinações legais em efeito a

partir da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica? Para Zaffaroni e Pierangeli (2021), a resposta é não, vez que existe outra medida de segurança (tratamento ambulatorial) que é mais humana e adequada aos princípios da ordem legal.

Contudo, é preciso enfrentar o que defendem os doutrinadores, para, então, chegar a uma conclusão satisfatória, mas pertinente ao sistema penal pátrio. Um intrínseco espaço para crítica é aquela lacuna não referida por Zaffaroni, qual seja, do sujeito que oferece perigo concreto para a integridade física sua ou de outrem. Nesse caso, o tratamento ambulatorial é, de fato, a única solução adequada, não devendo ser considerada a internação?

A noção de que um portador de TDI não deve, sob nenhuma circunstância, ser internado como medida de segurança, com base apenas nos ditames da Reforma Psiquiátrica, requer uma análise cuidadosa. Embora a referida reforma legislativa seja fundamental para a promoção dos Direitos Humanos e a desinstitucionalização de pessoas com doenças mentais, não se pode adotar uma abordagem unilateral que ignore a complexidade dos casos individuais. Portadores de TDI podem apresentar uma ampla variedade de sintomas e níveis de funcionalidade, muitos com expressões violentas – em especial, no caso dos indivíduos do sexo masculino acometidos por aquela doença (Dos Santos, 2022).

Jacobina (2004) defende que a decisão entre a internação ou o tratamento ambulatorial deve ser tomada com base em avaliações psiquiátricas abrangentes e, acima de tudo, em plena consideração ao potencial de periculosidade da pessoa, levando em conta não apenas seu diagnóstico, mas também os reflexos dos sintomas identificados. Ignorar completamente a possibilidade de internação pode ser prejudicial tanto para o próprio indivíduo, que pode não receber o tratamento adequado, quanto para a segurança da sociedade, caso haja risco real de comportamento violento ou perigoso (Aguiar, 2022).

Aguiar (2022) acredita que a questão de internar ou levar a tratamento ambulatorial as pessoas que representam perigo concreto para si ou para outras deve ser avaliada com cautela. Em alguns casos, a internação deveria, em tese, ser considerada quando o perigo é iminente e não pode ser controlado de maneira eficaz em um ambiente ambulatorial; e quando o dano provável tem elementos de concretude e irreversibilidade. Nesses casos, a internação involuntária pode ser uma medida de proteção tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, visando garantir a segurança imediata daquele.

Porém, é fundamental garantir que a internação seja subsidiada por avaliações precisas e que respeite os direitos e a dignidade do indivíduo a ser internado. Por esse motivo, deve ser última solução, utilizável apenas nos casos de grave perigo. Nos demais, deve o tratamento ambulatorial ser considerado, pois permite maior autonomia e integração social (Jacobina,

2004). Inevitavelmente, a decisão deve ser tomada a partir dos pormenores do caso concreto, considerando fatores como a gravidade do perigo, a capacidade do indivíduo de aderir ao tratamento ambulatorial e a disponibilidade de recursos adequados para garantir a segurança e a reabilitação. Deve-se, acima de tudo, objetivar encontrar um equilíbrio entre proteger a sociedade e garantir o bem-estar do indivíduo em questão (Aguilar, 2022).

A despeito da medida de segurança a ser adotada no caso concreto, é preciso, *a priori*, determinar que, de fato, o sujeito prescrutado se encontra acometido por psicopatologia capaz de tolher total ou parcialmente sua cognição. Tal análise é realizada mediante instauração do incidente de insanidade mental, que será explicado na seção adiante.

2.4 O incidente de insanidade mental e o exame criminológico

No intuito de discutir eventual inimputabilidade ou semi-imputabilidade da pessoa no âmbito penal, é necessário instaurar o incidente de insanidade mental⁴⁹, conforme as regras do Direito Processual Criminal. O art. 149 do Código de Processo Penal (CPP) estabelece que, no caso de dúvida acerca da sanidade mental do acusado, o magistrado determinará que o acusado seja submetido a uma avaliação médico-legal. O exame poderá ser requisitado no curso do inquérito, mediante solicitação da autoridade policial, ou durante o andamento do processo de ofício ou por pedido do Ministério Público, do defensor, do curador e de demais parentes do indivíduo (art. 149, *caput* e § 1º). Além disso, quando o juiz ordenar a realização do exame, nomeará um curador para o acusado, suspendendo-se o processo (art. 149, § 2º).⁵⁰

O incidente de insanidade mental se trata de uma investigação processual acerca da capacidade ou incapacidade, total ou parcial, do acusado, réu ou apenado⁵¹ de controlar suas atividades cognitivas e comportamentais, para que se possa avaliar sua aptidão a ser processado criminalmente e, em caso de condenação, vir a cumprir a pena que lhe for atribuída. Realiza-se em autos apartados, apenas sendo apensado ao processo principal após

⁴⁹ O incidente de insanidade mental é ordenado pelo juiz. Com advento do Pacote Anticrime (Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019), tal atribuição foi confiada ao juiz das garantias. O dispositivo que define a criação de tal cargo, contudo, possui sua eficácia suspensa até o presente momento, por suposta violação dos preceitos constitucionais. O aprecio da lide aguarda agendamento no pleno do Supremo Tribunal Federal (STF).

⁵⁰ Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.

⁵¹ Diz-se do acusado, réu ou apenado, vez que o incidente de insanidade mental pode ser alegado em qualquer momento do processo penal, seja durante o inquérito, seja durante as fases de conhecimento ou execução (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

concluídos seus procedimentos (art. 153 do CPP). Depende de uma perícia de cunho psiquiátrico, com metodologia anamnésica⁵² e observacional (Brito, 2020), devendo durar o máximo de quarenta e cinco dias⁵³ (art. 150, § 1º do CPP).

Com a investigação do referido incidente processual, procura-se coletar elementos, indícios ou evidências acerca da capacidade cognitiva da pessoa examinada no concernente ao entendimento do escopo de suas ações e da ilicitude delas, a partir da comparação com respostas que refletem o parâmetro de normalidade. De acordo com Martins (2021, p. 115), analisa-se “sua capacidade de compreensão na prática do ato, se estava em consonância com os ditames do senso de compreensão da ilicitude do ato, ou se o indivíduo, na prática do ato delituoso, não possuía tal capacidade cognitiva”.

Caso a perícia conclua que, à época da perpetração do fato, a pessoa não era capaz de compreender o ilícito da conduta e de se portar conforme tal, então o processo prossegue com a determinação de um curador (art. 151 do CPP). No entanto, se identificar que a patologia sobreveio após a época dos fatos, o processo será suspenso até que o agente se reabilite – tratamento este que é realizado mediante internação (art. 152, *caput* e § 1º daquele Diploma). Além disso, caso a pessoa estiver cumprindo a pena, e a perícia atestar que ele se encontra impedido por transtorno mental, sua reclusão será de imediato convertida em medida de segurança, sendo encaminhado para a internação (arts. 153 e 682 do CPP).

Zaffaroni e Pierangeli (2021) ressaltam, no entanto, que a perícia não é resposta única e determinante acerca da imputabilidade ou inimputabilidade do indivíduo. Porquanto, o magistrado não está adstrito às considerações dos *experts*, podendo se valer de outros elementos de prova no intuito de analisar o ponto controverso. O laudo pericial deve somente servir de guia nesse sentido, não se sobressaindo às minúcias do caso concreto.

Defendem, ainda, Zaffaroni e Pierangeli (2021) que em processos que envolvam inimputáveis ou semi-imputáveis, seja realizado o chamado exame criminológico para se ter uma noção mais ampla da situação psicossocial do sujeito. O posicionamento é acolhido por outros estudiosos, como Prado (2018), Martins (2021) e Dos Santos (2022), que veem no exame criminológico uma análise mais minuciosa e completa do que o incidente de

⁵² A anamnese psiquiátrica trata-se de um processo de coleta de informações sobre a história médica, psicológica e social de um paciente, que se vale de uma entrevista detalhada realizada por um profissional de saúde mental, como um psiquiatra ou psicólogo, com o objetivo de obter informações abrangentes sobre a vida do paciente, suas experiências passadas, sintomas atuais, histórico familiar e outros fatores relevantes (APA, 2014).

⁵³ Durante esse período, o acusado, se estiver preso, é encaminhado para internação em um HCTP (art. 150, *caput* do CPP). A legalidade desse dispositivo é questionada doutrinariamente, assim como a própria medida de segurança de internação (Prado, 2018).

insanidade, capaz de explicar ao juiz ou juíza com maior exatidão a situação da pessoa. Não defendem a substituição dos procedimentos, mas a realização concomitante.

O exame criminológico se trata de uma avaliação feita por profissionais especializados em várias áreas, como psicologia, assistência social e outras, que visa analisar aspectos da personalidade, conduta, histórico e perfil do condenado, conforme dita o art. 8º, *caput* e parágrafo único da Lei de Execução Penal (LEP), no intuito de subsidiar as decisões relativas à progressão de regime, concessão de benefícios penitenciários e a possibilidade de reintegração social (Brito, 2020).

De acordo com Penteado Filho (2012, p. 344), “o exame criminológico subdivide-se em exame morfológico, exame funcional, exame psicológico, exame psiquiátrico, exame moral, exame social e exame histórico.” Nos termos de Newton Fernandes e Valter Fernandes (2010), o exame psicológico busca compreender o perfil psíquico da pessoa, revelando aspectos da personalidade que podem contribuir para entender o comportamento delituoso; o psiquiátrico verifica se possui algum tipo de transtorno mental ou se desenvolveu durante a prática do delito; o moral questiona se houve alterações na percepção de moral objetiva da pessoa em questão; no exame social, avalia-se o ambiente em que o agente viveu, incluindo família, situação financeira e amizades, para entender os motivos da conduta antissocial; por fim, o histórico visa reconstruir o passado do sujeito, compreendendo sua evolução através de gostos, ambiente familiar e situação econômica (Fernandes; Fernandes, 2010).

O exame criminológico é, pois, um instrumento importante para o sistema penal, vez que busca avaliar a evolução do condenado durante o cumprimento de sua pena, sua aptidão para a reinserção na sociedade e a análise de riscos e perigos que ele possa representar após sua libertação. Entretanto, não é obrigatório, sendo, de fato, apenas uma possibilidade prevista na lei (Brito, 2020). Além disso, sua utilização tem gerado debates em relação a possíveis arbitrariedades e discriminações que podem surgir em sua aplicação⁵⁴.

Atualmente, a LEP determina que os indivíduos condenados apenas a cumprir penas de privação de liberdade em regime fechado passem pelo exame. No entanto, apesar da

⁵⁴ As críticas ao exame criminológico envolvem preocupações sobre sua subjetividade, falta de padronização e potencial para discriminação. Brito (2020) argumenta que o exame pode ser influenciado por preconceitos pessoais dos avaliadores, levando a avaliações inconsistentes e injustas. A falta de critérios claros e padronizados para a avaliação também gera incertezas quanto à precisão e objetividade dos resultados (Dos Santos, 2022). Outra crítica importante diz respeito à falta de transparência e à possibilidade de manipulação política do exame. A subjetividade da avaliação pode permitir que decisões sejam tomadas com base em opiniões pessoais ou políticas, em vez de critérios objetivos. Além disso, algumas críticas afirmam que o exame criminológico pode ser contraproducente para a reintegração de condenados. Se os resultados influenciarem negativamente as decisões de progressão de regime ou concessão de benefícios, os condenados podem se sentir desmotivados a participar de programas de reabilitação e reintegração, prejudicando suas chances de uma reintegração bem-sucedida na sociedade (Dos Santos, 2022).

disposição legal, há interpretações consolidadas e decisões judiciais que permitem a realização do exame criminológico mediante uma solicitação justificada do magistrado ou magistrada, ampliando sua aplicação para outros âmbitos⁵⁵ (Dos Santos, 2022). Desse modo, não é absurda a noção de que possa ser utilizado para contribuir às conclusões do incidente de insanidade mental, refletindo, desse modo, melhor a realidade fática.

Em conclusão, têm-se que a discussão sobre a utilidade do exame criminológico nos casos envolvendo pessoas portadoras de TDI deve ser debatida pelos operadores do Direito. Tendo em vista o fato de que o exame pode fornecer informações valiosas sobre o perfil psicossocial e o potencial de reabilitação daqueles indivíduos, sua aplicação deve ser estimulada. Todavia, é fundamental garantir que esses exames não sejam conduzidos de maneira estigmatizante, mas de modo a prover uma avaliação abrangente e justa. Portanto, a utilidade do exame criminológico nos casos de TDI reside na sua aplicação criteriosa e ética.

3 A IMPUTABILIDADE DOS PORTADORES DE TDI QUE PRATICAM CRIMES NO BRASIL

Explicado o conceito de TDI e de inimputabilidade sob ótica da literatura de Zaffaroni, resta realizar a interseção proposta, concatenando os conhecimentos expostos a fim de se responder à pergunta-problema: de acordo com o Direito Penal brasileiro, as pessoas portadoras de TDI são imputáveis? Se não, quais efeitos práticos incidem dessa afirmativa no âmbito processualista penal? Esta seção se propõe, pois, a apresentar considerações no sentido de abarcar tais dúvidas.

3.1 A medida entre o justo e o adequado

A fim de responder se uma pessoa portadora de TDI pode ser imputável, primeiro é necessário ressaltar certos pontos intrínsecos da própria condição, estes que foram apontados no capítulo 1 deste trabalho, mas precisam ser reforçados.

Como ressaltam O’Neil, Dorahy e Gold (2022, p. 8-14), I) o portador de TDI não é pessoa una, mas um sistema complexo de personalidades autônomas⁵⁶; II) os alter egos não

⁵⁵ Vide ementa do acórdão do processo 0820660-14.2007.8.14.0028, julgado pela 1º Turma de Direito Penal do Tribunal de Justiça do Pará.

⁵⁶ “Dissociative Identity Disorder (DID), previously known as Multiple Personality Disorder, is a complex psychiatric condition characterized by the presence of two or more distinct identities or personalities within a single individual.” (O’Neil; Dorahy; Gold, 2022, p. 8).

são controláveis, visto que têm livre arbítrio, dominando o corpo após gatilhos específicos⁵⁷; III) existe um grau de separação entre os saberes de cada personalidade, o que é possível graças à amnésia durante a posseção⁵⁸; IV) alter egos possuem habilidades distintas, bem como moralidade diversa⁵⁹; e V) não existe hierarquia entre as personalidades, ainda que exista aquela tida como a principal⁶⁰.

Analisando minuciosamente esses pontos, nota-se que a pergunta-problema proposta (é uma pessoa portadora de TDI imputável?) está, por si própria, errada, pois se baseia em singularidade. Como explicado, o corpo aflito por aquela psicopatologia é receptáculo de várias pessoas, cada qual com seus jeitos, habilidades, noções e moralidades distintas. Sendo assim, não é possível perguntar se uma pessoa portadora de TDI é imputável, pois o TDI incide sobre o receptáculo – isto é, o corpo –, não sobre as pessoas que o habitam.

Esse entendimento, porém, suscita dúvidas no concernente à responsabilização penal. De acordo com Farrell (2011), o Direito moderno não consegue dissociar a pessoa do corpo, pois subsiste na premissa de que o corpo e a mente são um só. Paris (2019) ressalta, ainda, que essa percepção é a base de toda a ordem jurídica, seja ela cível, trabalhista ou, mesmo, penal. Desse modo, o crime cometido pelo corpo é o crime cometido pela pessoa, ainda que o corpo e a pessoa não estejam em clara sintonia (como é o caso da embriaguez extrema).

Todavia, um Direito que enxerga a pessoa como a junção do corpo e mente é “incapaz de responder às dúvidas propostas pelas psicopatologias de ordem dissociativa”, vez que elas próprias existem “graças à separação entre o material e o espiritual⁶¹” (Farrell, 2011, p. 404). É preciso, por conseguinte, que o Direito reavalie seus conceitos de pessoa, o que inequivocadamente resultará em uma reavaliação dos pormenores da responsabilização penal. Farrell (2011) defende que, embora tal medida seja drástica, é necessária para um Direito Criminal mais próximo da realidade, bem como mais garantista.

⁵⁷ “These other selves, often called ‘alters’, can manifest themselves recurrently, after specific triggers only known to the system. [...] They are, after all, not an extension or at disposition of the host” (O’Neil; Dorahy; Gold, 2022, p. 9).

⁵⁸ “The transition between these personalities is often associated with memory lapses known as dissociative amnesia.” (O’Neil; Dorahy; Gold, 2022, p. 8).

⁵⁹ “Each alter ego is a person in itself, not depending on each other, although they live alongside each other. They have their own wills, their own knowledge, their own abilities, their own fears, without needing to anchor them in the very personal outline of another personality.” (O’Neil; Dorahy; Gold, 2022, p. 8)

⁶⁰ “It is known that there is no type of stratification between the personalities of a system. What exists, therefore, is a horizontal line, in which all meet. This conflicts with the archaic understanding that the DID system was comprised of a host and its subsidiary personalities. As said, this understanding is archaic, as it sees alters as a product of the ‘original’, even though the ‘original’ began to exist at the time of the alters’ themselves birth.” (O’Neil; Dorahy; Gold, 2022, p. 14)

⁶¹ Com “espiritual”, Farrell (2011) se refere ao psicológico, isto é, aos escopos da plena consciência, da cognição e da personalidade.

Afastando, contudo, revoluções hipotéticas, pergunta-se: como responsabilizar uma pessoa portadora de TDI? Primeiro, é preciso reconhecer que o crime que é cometido por um alter ego não é o crime cometido pelo sistema⁶². Segundo, é necessário apontar que, embora o corpo tenha sido utilizado para a perpetração do crime, ele não é habitado apenas por uma pessoa, mas por várias. Terceiro, é essencial entender que qualquer restrição ou sanção imposta sob o corpo resulta em uma sanção imposta sob o sistema, visto que todos os que o integram habitam o mesmo corpo, não podendo, pois, distanciarem-se da pena a ser aplicada.

Paris (2019) acredita que, sendo o corpo aflito por aquela condição habitado por várias pessoas, muitas das quais não cometeram qualquer conduta danosa, não deve recair sobre elas a força punitiva do Estado. Em outras palavras, o corpo não poderia e não deveria sofrer qualquer tipo de sanção usual, como o cerceamento do direito de ir e vir. Nesse ínterim, “pô-lo atrás de grades [o corpo do sistema] resultaria na condenação devida de um culpado, e na injustiça perante um ou mais que não tiveram, necessariamente, influência ou controle dos atos”⁶³ (Paris, 2019, p. 289)⁶⁴.

Desse modo, não havendo capacidade de punir o corpo pelos atos que realizou, seria possível concluir que o sistema de TDI é inimputável. No entanto, tal assertiva pode resultar em conclusões errôneas e precoces. Isto porque, o caso do crime cometido por uma pessoa portadora daquela psicopatologia pode muito bem incorrer no caso de semi-imputabilidade, a depender da lente utilizada na avaliação do cometido e de seus efeitos (Dos Santos, 2022).

Como evidenciado, a discussão orbita o conceito de pessoa para o Direito, não sendo capaz de se distanciar de tal. Caso o âmbito jurídico criminal mantenha a noção de que é pessoa a unidade do corpo e da mente, é possível concluir que o portador de TDI seria inimputável, visto que estaria, à época do cometimento do delito, completamente incapaz de

⁶² Zaffaroni e Pierangeli (2021) conceituam como autor a pessoa que pratica o ato tipificado em lei penal – isto é, que tem domínio sobre o fato e sobre o resultado –, tendo alto grau de envolvimento na conduta reprovável. No caso do portador de TDI, conclui-se que apenas é autor do crime a personalidade que o cometeu, não sendo seus efeitos estendidos às demais, sob risco de ocorrer violação do princípio da individualização da pena (Martins, 2021). Os demais alter egos não podem sequer ser considerados partícipes, visto que não contribuíram ativamente ou passivamente, com consciência do eventual resultado danoso, critérios tais que são essenciais para se classificar a atuação de certa pessoa como partícipe (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

⁶³ Tradução livre do texto original: “to put it behind steel bars would ensue in the rightful punishment of one guilty, and in the injustice towards one or more that did not have, necessarily, any influence or control over the facts that matter.”

⁶⁴ Paris (2019) argui que a sanção esporádica, isto é, a execução da pena estabelecida nos períodos nos quais o corpo é dominado pela personalidade criminosa, e a sua suspensão enquanto estiver sob domínio de outros “eus” não é uma solução factível. Em primeiro lugar, envolve um esforço dos mecanismos estatais demasiado e desnecessário. Secundariamente, pois seria impossível afirmar com certeza os períodos nos quais o alter ego criminoso e condenado estava sob controle do sistema, vez que a pessoa pode simplesmente mentir ou falsificar uma transição de controle. Por fim, Paris (2019, p. 290) acredita que a “sanção esporádica ainda prejudicaria a integridade do corpo suscetível a ela, afetando, pois, o sistema como um todo, resultando, desse modo, em uma punição indireta pelo evento danoso”.

entender o ilícito de seus atos e de se portar conforme tal entendimento, em razão de transtorno psiquiátrico (Dos Santos, 2022).

Porém, se os operadores e pesquisadores do Direito Penal entenderem que pessoa é algo além do que a unidade do físico e do psicológico, é possível atestar que o portador de TDI seria semi-imputável, pois, à época da perpetração da conduta, estava afetado por psicopatologia que não tolhia completamente suas faculdades, vez que existiriam alter egos cientes da ilicitude dos atos perpetrados (Dos Santos, 2022). Logo, chega-se em duas respostas para a pergunta-problema.

Sinnott-Armstrong e Behnke (2001) propõem uma teoria de não responsabilidade geral para indivíduos com TDI. Segundo essa teoria, pessoas com a psicopatologia citada não podem ser consideradas criminalmente responsáveis, a menos que todos os alters tenham concordado com o crime ou confessado participar ou facilitar sua ocorrência. A concordância ocorre quando um alter estava envolvido no crime ou poderia tê-lo impedido, mas não o fez.

Defendem, ainda, que as outras personalidades podem ser compreendidas de três maneiras. Primeiro, sugerem que os alters podem ser vistos como pessoas separadas. Em segundo lugar, eles podem ser vistos como centros de consciência semelhantes a pessoas. Terceiro, eles podem ser entendidos como fragmentos de uma pessoa profundamente dividida (Sinnott-Armstrong; Behnke, 2001). Argumentam que se as demais personalidades forem considerados pessoas ou entidades suficientemente parecidas com pessoas, a lei deve absolver um indivíduo com TDI se um alter não estiver envolvido em um crime. Também defendem que a existência de um “eu” inocente é suficiente para invalidar a responsabilidade criminal, com base “na ideia de que é preferível deixar dez culpados escaparem do que condenar um inocente”⁶⁵ (Sinnott-Armstrong; Behnke, 2001, p. 281).

Sinnott-Armstrong e Behnke abordam o conceito de pessoa com base nos seis critérios de Daniel Dennett, e argumentam que alguns alters atendem a eles. Destaque-se:

personalidades alternativas diferem umas das outras caracterologicamente, têm sentidos distintos de si mesmos, vêem seus alter companheiros como pessoas separadas, veem o mundo na perspectiva da primeira pessoa, têm suas próprias histórias de vida e memórias únicas e mostram respostas fisiológicas distintas e separadas. Tão persuasivos são estes argumentos a favor da personalidade, que o recurso que muitos consideram mais central para a personalidade – a posse de um corpo – é algo que se torna minúsculo para aferir existência e pessoalidade nas personalidades (Sinnott-Armstrong; Behnke, 2001, p. 282).⁶⁶

⁶⁵ Tradução livre do texto original: “for it is better that ten guilty persons escape, than that one innocent suffers”.

⁶⁶ Tradução livre do texto original: “alter personalities differ from one another characterologically, have distinct senses of self, view their fellow alter personalities to be separate people, see the world from a first-person perspective, have their own unique life-histories and memories, and show distinct and separate physiological

Fato é que os operadores do Direito Criminal atual, especialmente do pátrio, que se distanciam desses dilemas bem mais do que se aproximam (Prado, 2018), são incapazes de oferecer resposta satisfatória. No entanto, uma sequer é factível? Ora, como se responsabiliza criminalmente uma pessoa pelos atos que perpetrrou, se o corpo dessa pessoa é habitado por tantas outras que não tiveram envolvimento com o ocorrido (o que é provável pela amnésia dissociativa)? A imputabilidade criminal de uma pessoa portadora de TDI é, por conseguinte, uma questão complexa e pode variar de acordo com a gravidade do transtorno e o estado da jurisdição legal. Hodiernamente, o ordenamento penal brasileiro é insuficiente nesse assunto.

De acordo com o art. 5º, inciso XLVI, da Constituição Federal, “a lei regulará a individualização da pena”. No contexto da individualização da pena, esta é considerada uma das salvaguardas do sistema criminal e representa um princípio fundamental de justiça. A individualização pode ser abordada em diferentes estágios: na esfera legislativa, quando são estabelecidas as punições apropriadas para diversos tipos de delitos (individualização em abstrato); no âmbito judicial, no qual se emprega a prudência e o discernimento do juiz durante o processo de sentença; e na fase executória, que ocorre durante o cumprimento da pena e engloba medidas judiciais e administrativas relacionadas ao regime prisional, à suspensão da pena, ao condicional, entre outros (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

A finalidade subjacente à individualização da pena é garantir que o sujeito receba uma pena que esteja em consonância com seu perfil individual, com foco particular em seu estado psicológico, para, assim, facilitar sua reintegração na sociedade em um momento posterior. De acordo com o princípio da individualização, ao determinar a pena, o juiz deve levar em conta a personalidade da pessoa em tela, sua história pregressa e os motivos que o levaram a cometer o crime, indo além das circunstâncias objetivas do delito e suas consequências (Zaffaroni; Pierangeli, 2021).

No entanto, como se realiza isso quando se tem um corpo habitado por mais de uma pessoa, uma suspeita do cometimento do delito e outras inocentes? Fato é que não é possível estabelecer pena apropriada à gravidade da conduta, pois qualquer multa, restrição de direitos ou encarceramento não está adaptada à complexidade do problema, pois é conduzida em face das noções usuais do Direito, de que corpo e mente formam uma única pessoa (Paris, 2019).

Resta, pois, no âmbito prático, a determinação de uma medida de segurança, que pode vir a ser subsidiada não só pelos resultados do incidente de insanidade mental, mas do exame

responses. As persuasive as these arguments in favor of personhood may be, Saks is mindful that the feature many consider most central to personhood—the possession of a body—is something alter personalities lack.”

criminológico (Zaffaroni; Pierangeli, 2021). Nessa toada, a ideal, como explicado na subseção 2.3 desta monografia, seria o tratamento ambulatorial. Essa abordagem permite que as pessoas aflitas por aquela psicopatologia recebam tratamento psiquiátrico especializado, acompanhamento regular e apoio terapêutico, ao mesmo tempo em que mantêm sua liberdade – sendo, pois, a alternativa menos danosa. Todavia, para aquelas que representam um perigo iminente e concreto para a integridade sua ou de outros, a internação não pode ser ignorada. Isso porque, embora a internação não contribua idealmente para a reintegração social daqueles indivíduos, promovendo melhor qualidade de vida e a prevenção de reincidência criminal (Aguiar, 2022), é uma alternativa necessária para uma situação gravosa.

Acima de tudo, de fato, é preciso tratar pessoas com TDI a partir das particularidades inerentes de suas condições. Reconhecer que o sujeito com aquele transtorno é inimputável ou semi-imputável a depender do caso, mas nunca imputável, é requisito basilar para se estudar as melhores alternativas processuais que sopesam as necessidades de aplicação da pena e de reabilitação da pessoa. Isso, porém, também deve ser avaliado com cautela, a partir de cada situação. Caso contrário, uma medida insuficiente, mas plausível para o portador de TDI que comete um crime pode ser utilizada para se conseguir uma alternativa à pena pertinente.

3.2 Um argumento danoso de defesa

Dos Santos (2022) defende que é usual que advogados e advogadas de defesa utilizem o transtorno mental como argumento para buscar penas mais leves ou a condenação imprópria de seus clientes. O transtorno bipolar, a depressão, a esquizofrenia e os outros diagnósticos psiquiátricos que são frequentemente apresentados como justificativas para o comportamento criminoso, podem ser preteridos em face do TDI, caso o Direito passe a tratá-lo de forma distinta, quiçá “branda” (Dos Santos, 2022).

Essa prática pode ser prejudicial, pois, caso se valha da situação das pessoas portadoras de TDI, os danos gerados podem se tornar mais acentuados que os benefícios do tratamento diferenciado. Ao utilizar o transtorno mental como argumento de defesa, muitas vezes os advogados e advogadas inadvertidamente reforçam estereótipos prejudiciais sobre pessoas com condições psiquiátricas (Dos Santos, 2022). Isso contribui para a estigmatização da saúde mental na sociedade, criando a percepção de que pessoas com doenças mentais são mais propensas a comportamento criminoso. Tal estigmatização pode ter sérias consequências sociais, como a discriminação no emprego, na habitação e, acima de tudo, na mídia.

Considerando que a psicopatologia neste trabalho abordada ainda é pouco, destarte insatisfatoriamente explorada pela seara de profissionais da psiquiatria (sendo sua própria existência questionada no âmbito médico⁶⁷) (Paris, 2019), é inerente que seja também fruto de dúvida popular. Essa dúvida com certeza se estende aos operadores do Direito, que podem trazer seus preconceitos comuns para dentro do Tribunal, pintando, então, a pessoa portadora de TDI como uma pessoa inerentemente violenta⁶⁸.

O eventual uso do TDI como argumento em tribunais em caso de um tratamento diferenciado do seu portador é, pois, um problema que requer uma abordagem equilibrada. Embora seja importante considerar a condição peculiar dos acusados, que deve ser esclarecida por meio de incidente de insanidade mental, é igualmente crucial garantir que o sistema legal mantenha a integridade e a justiça, não permitindo que aqueles que não possuem condição tão peculiar se aproveitem das “brechas” oferecidas pelo tratamento específico.

Isso não significa dizer, contudo, que o corpo no qual habita um sistema dissociado deva ser tratado como os demais acusados no Direito Penal. Detendo uma condição única, deve ser avaliado quando vistos os reflexos de suas condutas e da eventual responsabilização. O Direito Penal deve, portanto, tratar o portador de TDI na medida de sua condição (seja qual for o grau de sua dissociação), independentemente do que o tratamento diferenciado possa resultar para aqueles que não se enquadram nos critérios da psicopatologia.

3.3 Como alguns tribunais estrangeiros lidaram com a questão

De acordo com as fontes consultadas para esta pesquisa, não se tem notícia de que o Direito Penal brasileiro tenha sido confrontado com a situação peculiar de um portador de TDI cometendo um crime. Todavia, esse momento há de chegar, logo os juristas pátrios precisam estudar as minúcias que orbitam a matéria a fim de trabalhar o tema com a cautela necessária. Uma ótima ferramenta para isso é o estudo de como tribunais estrangeiros estão lidando com casos análogos, o que esta última subseção se destina a ressaltar.

⁶⁷ Paris (2019) ressalta que muitos médicos questionam sequer a existência da condição psiquiátrica em questão. Diz que os “críticos do TDI alegam que muitos dos sintomas associados a ele podem se desenvolver em pacientes sugestionáveis que são tratados por terapeutas que acreditam fortemente no diagnóstico. Eles argumentam que a criação de transtornos dissociativos por meio da psicoterapia é uma preocupação, pois pode levar a reforço dos sintomas. Além disso, o uso de hipnose na terapia é mencionado como uma preocupação, pois pode criar falsas memórias.” (Paris, 2019, p. 287, tradução livre do texto original).

⁶⁸ Para Steinberg, Bancroft e Buchanan (1993, p. 347), o operador do Direito é um produto da coletividade, portanto o trabalho que desempenha no Tribunal reflete boa parte do que assimilou no habitus externo. Assim, defendem que “não é incomum que o Júri se torne um espetáculo para a massa comum, pois tem como atores principais membros seus – até o juiz é um deles” (tradução livre do texto original).

De acordo com Farrell (2011), a defesa do “não culpado por motivo de insanidade” (NGRI, ou defesa por insanidade) é bem-sucedida em raras situações, embora ocasionalmente tenha sido invocada em casos criminais de réus com TDI, principalmente nos Estados Unidos. A ideia subjacente é que, se um crime foi cometido quando uma pessoa estava sob a influência de uma personalidade alternativa, então de certo um distúrbio mental interferiu em sua culpabilidade. Essa defesa tem sido usada há décadas nos EUA, mas casos desse tipo estão se tornando menos frequentes (Paris, 2019).

O caso Estado v. Billy Milligan, a título de exemplo, tratou-se de um processo criminal envolvendo um sujeito portador de TDI. Billy Milligan foi acusado de uma série de crimes, incluindo sequestro e estupro, que ocorreram em Ohio, Estados Unidos, em meados da década de 1970. O caso ganhou destaque devido à complexidade de sua condição mental, vez que alegava ter múltiplas personalidades⁶⁹, cada uma com características distintas e muitas das quais defendiam serem responsáveis pelos crimes em questão (Keyes, 1994).

No curso do processo criminal, a defesa do acusado arguiu que ele não era responsável pelos crimes devido ao seu diagnóstico de TDI e à perpetração do delito por personalidades que agiam alheias à sua vontade. Seu advogado argumentou que alguns alter egos de Billy Milligan, em particular um chamado “Arthur”, estava “no controle” durante os crimes e que Billy Milligan não tinha conhecimento ou domínio sobre suas ações durante esses episódios. Argumentou que, devido à natureza fragmentada de sua personalidade, ele não poderia ser culpado pelos atos cometidos por essas outras personalidades (Keyes, 1994).

Por outro lado, a acusação defendeu que Billy Milligan estava mentindo sobre seu diagnóstico, agindo, pois, de modo a enganar o Júri, falsificando sintomas para se esquivar da responsabilidade criminal. Alegaram que não havia evidências médicas conclusivas de que ele sofria de TDI e que o acusado estava usando sua condição como uma estratégia de defesa. A acusação também apontou inconsistências nas histórias contadas por Billy Milligan e seus alters, sugerindo que estava fabricando a existência das personalidades (Keyes, 1994).

O julgamento foi resolvido quando o Júri reconheceu, por unanimidade, a pertinência da defesa de NGRI sobre alguns dos crimes pelos quais Billy Milligan foi acusado. Como resultado de tal procedimento, ele foi internado em um hospital psiquiátrico estadual em vez de ser condenado à prisão comum. Billy Milligan permaneceu sob tratamento psiquiátrico até sua libertação em 1988 (Keyes, 1994).

⁶⁹ À época, o termo “Transtorno Dissociativo de Identidade” não havia sido cunhado. Utilizava-se “Transtorno de Múltiplas Personalidades” (TMP), que caiu em desuso após estudos da área comprovarem que a condição em questão afetava o escopo identitário, este que é mais amplo que a mera personalidade (Paris, 2019).

O caso de Billy Milligan trouxe destaque para questões legais e éticas relacionadas ao TDI e à responsabilidade criminal de indivíduos com transtornos mentais graves. O veredicto do Tribunal do Júri refletiu a complexidade do caso e a dificuldade em determinar a responsabilidade criminal de alguém com aquela condição, o que foi reforçado pelas peças críticas acadêmicas publicadas por vários estudiosos à época (Dos Santos, 2022). Não foi, porém, o único caso notório a abordar TDI nos Estados Unidos.

De fato, uma variedade de casos abordou a defesa do NGRI, sob fundamento de que a parte acusada era portadora da psicopatologia referida. Nesse sentido, destacam-se os casos Estado v. Darnall, v. Grismley, v. Lockhart, v. Mailstrong, v. Jones, v. Greene and v. Lockhart (FARRELL, 2011). Destes, importa ressaltar brevemente três: Estado v. Darnall, Estado v. Jones e Estado v. Greene.

Todos os casos referidos envolveram a defesa de NGRI. No primeiro deles, Estado v. Darnall (1980), a defesa alegou que o réu, Darnall, que sofria de TDI, não deveria ser responsabilizado por um assassinato cometido por um de seus alter egos sem seu conhecimento ou controle. No entanto, o tribunal rejeitou a defesa, considerando que o TDI não era uma justificativa válida para a insanidade (Farrell, 2011).

No caso Estado v. Jones (1988), novamente envolvendo uma defesa NGRI, o tribunal também rejeitou a alegação de insanidade. O réu, Jones, foi acusado de assassinato, mas o tribunal não aceitou a alegação de que suas personalidades alternativas eram responsáveis pelo crime. A defesa baseada no TDI não foi considerada suficiente para exonerar o réu (Farrell, 2011). Finalmente, no que diz respeito ao caso Estado v. Greene (1998), mais uma vez relacionado a um réu com TDI, a defesa argumentou que a condição mental do réu, Greene, deveria absolvê-lo da responsabilidade criminal por assassinato. No entanto, como nos casos anteriores, a alegação de insanidade com base no TDI não foi aceita, e o réu foi considerado culpado (Farrell, 2011).

A par dos resultados dos três casos antes descritos, percebe-se que a arguição de inimputabilidade em razão do TDI não é amplamente aceita nos tribunais estadunidenses, ainda que tenha sido utilizada de forma bem sucedida no emblemático caso Estado v. Milligan. No entanto, é mister ressaltar que o sistema jurídico estadunidense é deveras distinto do brasileiro – razão pela qual não se pode “importar” aquelas noções e aplicá-las no caso brasileiro sem a devida cautela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi evidenciado na extensão da presente monografia, a questão acerca da imputabilidade de indivíduos portadores de TDI no sistema penal brasileiro é uma indagação de natureza complexa e multifacetada que, após uma análise detalhada, revela-se desafiadora de se chegar a uma conclusão direta e clara. Como explicado no terceiro capítulo deste trabalho, o sistema penal brasileiro, em sua forma atual, é insuficiente para abordar essa questão com a precisão que a situação demanda.

A pesquisa revelou que a ausência de dispositivos legais específicos que abordem de maneira objetiva a situação dos indivíduos acometidos por aquela psicopatologia deixa margem para interpretações variadas, o que resulta, evidentemente, em arbitrariedades, pré-julgamentos e tratamentos violentos dentro do sistema penal – âmbito este permeado por uma miríade de operadores que se recusam a se adaptar às peculiaridades daquele que prescruta. Caso esse problema não seja analisado, isso resultará, à medida que ocorram mais delitos com agentes portadores daquela condição, em uma falta de uniformidade nas decisões judiciais e na aplicação da lei, o que, por sua vez, pode levar a resultados injustos e desiguais para os acusados com aquele transtorno.

Além disso, a pesquisa demonstrou que a compreensão do TDI e sua relação com a imputabilidade são áreas que requerem maior e mais minuciosa exploração. O diagnóstico do TDI muitas vezes é desafiador, e os sintomas podem variar significativamente de um sujeito para outro. Isso, por sua vez, torna difícil estabelecer diretrizes claras para a avaliação da imputabilidade desses indivíduos. Destarte, técnicas que buscam objetivar o diagnóstico em questão, como a DES, apesar de soluções de fácil acesso e passíveis de aprimoramento significativo, possuem eficácia questionável.

Considerando esses resultados, fica evidente que há espaço para pesquisas futuras que se aprofundem na questão da imputabilidade de portadores de TDI na situação brasileira. Além de continuar investigando a imputabilidade em si, um campo promissor para futuros estudos seria examinar o portador de TDI como vítima no sistema penal. É possível, nesse ínterim, apresentar considerações no sentido de questionar uma nova pergunta-problema: como a presença do transtorno pode afetar a forma como são tratados pelas autoridades e pelo sistema judicial? Como sua condição impacta sua credibilidade durante sua oitiva como testemunha ou, principalmente, vítima?

Essas questões são essenciais para compreender plenamente o lugar dos indivíduos com TDI no sistema legal brasileiro e garantir que sejam tratados com justiça e equidade.

Além disso, pesquisas futuras e correlatas poderiam contribuir substancialmente para o desenvolvimento de diretrizes e protocolos mais claros para lidar com casos envolvendo portadores de TDI, visando uma aplicação mais uniforme da lei e um tratamento mais ético e garantista desses indivíduos.

Em último ponto, ressalta-se que a complexidade do TDI no contexto do sistema penal brasileiro e a necessidade de manejos mais cuidadosos na aplicação do Direito em face de situação tão singular. A imputabilidade daqueles que sofrem com aquela condição é uma questão delicada e multifacetada, e sua compreensão e aplicação eficazes exigem uma abordagem informada – esta que só é possível a partir da fomentação de pesquisas por juristas acadêmicos. Por meio de estudos contínuos, é possível avançar em direção a um sistema penal que trate os diferentes na medida de suas diferenças.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Gabriela Iuliano. **A eficiência das medidas de segurança aplicadas aos psicopatas no sistema penal brasileiro à luz da teoria da pena**. 2022. 34p. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito de Vitória. Disponível em: <https://repositorio.fdv.br:8080/handle/fdv/1529>. Acesso em: 25 set. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 08 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6. Turma). **Recurso Especial nº 324091-SP**. Recurso Especial. Inimputabilidade. Imposição de medida de segurança. Tratamento ambulatorial. Delito apenado com reclusão. Possibilidade. Recurso inominado. Brasília: Superior Tribunal de Justiça, 2003. Rel. Des. Hamilton Carvalhido. Julgado em 16/12/2003, publicado em 09/02/2004. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/203841>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRITO, Alexis de Couto. **Execução Penal**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BROWN, Richard J.; HOLMES, Emily A.; WARREN, Mansell; FEARON, Pasco R., HUNTER Elaine C. M.; FRASQUILHO, Frank; OAKLEY, David A. Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. **Revista Clin Psychol.** Bethesda, v. 25, n. 1, p. 1-23. 2005.

CARLSON, Eve Berstein; PUTNAM, Frank W. An update on the Dissociative Experiences Scale. **Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders**. Montgomery, v. 6, n. 1, p. 16-27. 1993. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1994-27927-001>. Acesso em: 03 jul. 2023.

CARNEIRO, Andréa Walmsley Soares. **A consciência da ilicitude**: sua função na dogmática penal a partir da teoria finalista. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/4876/1/arquivo9003_1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

DE JESUS, Damásio. **Direito Penal**: parte geral. Saraiva: Rio de Janeiro, 2015.

DOS SANTOS, Juliana Andressa. **Impactos da Responsabilidade Criminal no Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) e seus Aspectos Jurídicos**. 2022. 35p. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade São Judas Tadeu. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29303/1/TCC%20-%20JULIANA%20ANDRESSA%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ELLASON, J. W.; ROSS, C. A. Two-year follow-up of inpatients with dissociative identity disorder. **American Journal of Psychiatry**. Madison, v. 154, n. 6, p. 832-839. 1997.

FARRELL, Helen M. Dissociative Identity Disorder: Medicolegal Challenges. **The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, Detroit, v. 39, n. 3, p. 402-406. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=55a6c4b6c4b4a286de552d2f0b6114d5eba8a137>. Acesso em: 01 set. 2023.

FERNANDES, Newton; FERNANDES, Valter. **Criminologia integrada**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

GONTIJO, Rogério Bontempo Cândido; AQUINO, Sara de Assis. A medida de segurança no Direito Penal brasileiro: constituição, forma e crítica. **Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 319-342. 2004.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito Penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 67-85.

KEYES, Daniel. **The Minds of Billy Milligan**. Ohio: Bantam Books, 1994.

LISZT, Franz von. **Tratado de Direito Penal Alemão**. Tomo 1. Rio de Janeiro: F. Briguiet & C. Editores, 1899. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bd000147.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MARTINS, Stela Vimercati. Transtorno Dissociativo de Identidade e suas implicações forenses: medida de segurança. **Revista Conexão Acadêmica**, Iguaçu, v. 12, p. 106-124. 2021

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 14 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

OH, Hyun Young; KIM, Daeho; KIM, Yangsuk. Reliability and Validity of the Dissociative Experiences Scale Among South Korean Patients With Schizophrenia. **Journal of Trauma & Dissociation**. Anaheim, v. 16, n. 5, p. 577-591. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26156749/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

O'NEIL, John A.; DELL, Paul F. **Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond**. 1 ed. Abingdon: Routledge, 2015.

O'NEIL, John A.; DORAHY, Martin J.; GOLD, Steven N. **Dissociation and the Dissociative Disorders: Past, Present, Future**. 2 ed. Abingdon: Routledge, 2022.

PARIS, Joel. Dissociative identity disorder: validity and use in the criminal justice system. **British Journal of Psychiatry Advances**, Cambridge, v. 25, p. 287-293. 2019. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C1C27EE9731782570E1376A3EDA48CE4/S2056467819000124a.pdf/dissociative-identity-disorder-validity-and-use-in-the-criminal-justice-system.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

PENTEADO FILHO, Nestor Sampaio. **Manual Esquemático de Criminologia**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

PRADO, Alessandra Rapacci Mascarenhas. O Direito Penal e a pessoa com transtorno mental: trajetórias ultrapassadas, novos caminhos possíveis. In: PRADO, Alessandra Rapacci Mascarenhas; MELLO, Sebastián Borges de Albuquerque; COELHO, Yuri Carneiro (org.). **Novas perspectivas das Ciências Criminais**. 1 ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2018, p. 19-43.

PRADO FILHO, Kleber; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil. **Revista de Sociologia da UFSCar**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 45-63. 2012.

ROSTIROLLA, Augusto; PEREIRA, José Henrique Gottschalk; KIPPER, Felipe Rodrigo; CRESPO, Daniel de Azevedo; DA SILVA, Jeronimo Prade. A teoria geral do crime: conceito e elementos. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 937-944. 2015.

SAR, Vedat; AKYÜZ, Gamze; KUNDAKÇI, Turgut; KIZILTAN, Emre; DOGAN, Ohran. Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. **American Journal of Psychiatry**. Madison, v. 161, n. 12, p. 2271-2276. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15569899/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SINNOTT-ARMSTRONG, Walter; BEHNKE, Stephen. Criminal Law and Multiple Personality Disorder: the vexing problems of personhood and responsibility. **Southern California Interdisciplinary Law Journal**, Los Angeles, v. 10, n. 2, p. 278-296. 2001. Disponível em: <https://gould.usc.edu/why/students/orgs/ilj/assets/docs/10-2-Sinnott-Armstrong-Behnke.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

STEINBERG, Marlene; BANCROFT, Jean; BUCHANAN, Josephine. Multiple Personality Disorder in Criminal Law. **The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law**, Detroit, v. 39, n. 3, p. 345-356. 1993. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marlene-Steinberg/publication/15049771_Multiple_personality_disorder_in_criminal_law/links/54832b2f0cf2e5f7ceacc38f/Multiple-personality-disorder-in-criminal-law.pdf. Acesso em: 02 set. 2023.

WELZEL, Hans. **Direito Penal Alemão**. 2 ed. Editora Palma: São Gonçalo, 1997.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. Inimputabilidade e semi-imputabilidade por doença penal ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. **Revista EPOS**: Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 141-154, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v6n2/08.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**: Volume 1 – Parte Geral. 14 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.