



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

INIMIGO MEU

UMA ANÁLISE SOBRE A CULPABILIDADE DO RÉU PORTADOR DE
TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

ORIENTANDO: DAVI CARVALHO CARRIJO

ORIENTADORA: PROFA Me. PAMÔRA MARIZ SILVA DE F. CORDEIRO

GOIÂNIA-GO
2022

DAVI CARVALHO CARRIJO

INIMIGO MEU

UMA ANÁLISE SOBRE A CULPABILIDADE DO RÉU PORTADOR DE
TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Profa. Orientadora: Me. PAMÔRA MARIZ SILVA DE F. CORDEIRO.

GOIÂNIA-GO
2022

DAVI CARVALHO CARRIJO

INIMIGO MEU

UMA ANÁLISE SOBRE A CULPABILIDADE DO RÉU PORTADOR DE
TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Me. Pamôra Mariz Silva De F. Cordeiro Nota

Examinadora Convidada: Profa. Me. Eufrosina Saraiva Silva Nota

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
1. A INIMPUTABILIDADE EM CASOS DE DOENÇAS MENTAIS.....	9
1.1. A ÓTICA PENAL NO DECORRER DO TEMPO.....	9
1.2. O ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL DE 1940.....	12
1.3. O QUE DITA A DOCTRINA.....	13
1.4. ENTENDIMENTO E AUTODETERMINAÇÃO.....	14
2. A PSICOLOGIA JURÍDICA E OS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS.....	16
2.1. O TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE.....	17
2.2. A CONCORRÊNCIA AO EGO.....	19
3. A DUALIDADE DO RÉU E O JULGAMENTO CABÍVEL.....	22
3.1. IDENTIDADE E ANFITRIÃO.....	23
3.1.1. A humanidade do réu.....	23
3.2. SEGURANÇA E LIBERDADE.....	24
3.3. A PERFEITA SENTENÇA.....	24
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

RESUMO

O presente trabalho visa elucidar o atual entendimento jurídico quanto à culpabilidade do réu portador de Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), notadamente apontando a forma como o funcionamento do transtorno pode gerar dubiez nos tribunais e, como sequela, uma eventual sentença imprecisa, e esclarecendo o que dita a lei a esse respeito ante as particularidades da doença. Por se tratar de um tópico inusual e pouco observável na esfera jurídica, fez-se mais que necessária uma análise aprofundada dos sintomas do transtorno, com amparo de fontes da Psicologia e do Direito Penal, na busca por possíveis brechas legais que poderiam ser evocadas ao tempo da ação para alcançar uma solução inexata e, por conseguinte, buscando fechar essas supostas brechas equívocas, apontando as razões de serem incabíveis e direcionando o julgamento àquilo que já se encontra apreciado e disposto em lei. O método utilizado para a realização da presente análise foi o hipotético-dedutivo, de forma a apresentar diversas possíveis questões jurídicas, psicológicas e até mesmo morais que podem ocorrer durante o julgamento de pessoas com TDI, ramificando situações-problema para chegar em um ponto comum sem que outra corrente de pensamento resulte por divergir da resolução apresentada.

Palavras-chave: Culpabilidade. Direito Penal. Psicologia. TDI.

ABSTRACT

The present work aims to explain the actual legal understanding about the culpability of the defendant with Dissociative Identity Disorder (DID), notably pointing how the disorder behavior can cause doubt in trials and, therefore, an eventual inaccurate condemnation, and clarify what the law dictates in this regard in the face of the particularities of the disorder. Because it is such an unusual and barely observable topic in the legal sphere, it was more than necessary to make an in-depth analysis of the symptoms of the disorder, with the support of Psychology and legal sources, in the search for possible legal loopholes that could be evoked at the time of the lawsuit to reach for an inaccurate solution and, therefore, looking to close these hypothetical wrong loopholes, pointing out why they are inappropriate and directing the judgment to that which is already acknowledged and laid down in law. The method used to the presentation of the present analysis was the hypothetical-deductive, in order to present the various possible legal, psychological and even moral issues than may appear during judgment of people with DID, branching problem situations to reach for a common point without another stream of thought ends up differing from the presented resolution.

Keywords: Culpability. Criminal Law. Psychology. DID.

INTRODUÇÃO

Há eras são feitos estudos, experiências e pesquisas com a finalidade de criar um Direito cristalino e isento de equívocos para todos. Apesar de todas as conquistas atingidas, que não devem ser menosprezadas, ainda hoje subsistem áreas do Direito cujo entendimento jurisprudencial e doutrinário é ambíguo e até mesmo incerto.

A ambiguidade a que a presente análise se refere tem fundamento em uma preocupação pertinente aos campos da Psicologia e do Direito Penal, que é quanto à culpabilidade dos portadores do Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI).

O Transtorno Dissociativo de Identidade é caracterizado pelo diagnóstico de um indivíduo que possui em si dois ou mais estados de personalidade diferentes que se alternam periodicamente tomando o controle do corpo ou da mente do hospedeiro, de forma que o paciente se mostre incapaz de se lembrar de eventos recentes, informações pessoais importantes, ou mesmo de eventos traumáticos.

Diante dessa condição, ao parecer do Direito Penal, faz-se necessário o questionamento: Caso uma das identidades do portador do TDI comete um crime, como deve ser feito o julgamento do hospedeiro? Afinal, se há duas ou mais faces discrepantes em um só corpo, merecem as identidades justas serem punidas por um ato que, essencialmente, não cometeram? E se for absolvido o hospedeiro, poderá a identidade culpada ter direito à liberdade?

Para elucidar as questões que envolvem o tema, a pesquisa traça um percurso histórico estudando as origens e noções do Direito e da Psicologia pertinentes ao assunto abordado, e conclui com um ponto final que explana de forma fundamentada em doutrina, história e jurisprudência, como é determinado o correto julgamento do réu paciente do Transtorno Dissociativo de Identidade.

A primeira sessão traz uma abordagem histórica da inimputabilidade penal em caso de doenças mentais, remontando a trajetória feita nesse âmbito, desde o primeiro Código Criminal brasileiro, até os dias atuais. Explora o modo como eram julgados os pacientes de doenças mentais no Brasil desde a formação do instituto da inimputabilidade, expõe a legislação atual, dissecando os pormenores das hipóteses em que cabe a aplicação do artigo 26 do vigente Código Penal, e demonstra a visão doutrinária de múltiplos autores no que tange à integridade da lei.

Considerando o panorama da presente análise, a segunda sessão se aprofunda no âmbito da Psicologia, explicando de forma objetiva os transtornos dissociativos relevantes para o desenvolvimento da pesquisa. Ainda nessa parte do trabalho, aborda-se o Transtorno Dissociativo de Identidade e como ele pode ser um obstáculo para juristas decidirem a respeito de seu julgamento, e analisa o dilema vivido pelos pacientes desse transtorno, que por vezes fogem ao controle de seu próprio corpo.

Por fim, na terceira sessão, se faz um paralelo entre os tópicos estudados na primeira e segunda sessões, trazendo informações dos campos da Psicologia e Psiquiatria Forense e como estas se relacionam ao Direito Penal de forma a decidir o julgamento do paciente de TDI. Após análise da doutrina e jurisprudência, bem como a visão de autores e especialistas no assunto, discorre sobre qual deve ser a sentença adequada a ser aplicada nos casos de cometimento de crime pelos pacientes do transtorno.

Presumida a importância da discussão de um assunto tão controverso e delicado aos atuais e futuros casos em que o TDI entrar em conflito com o Direito Penal, será realizada a correta e imparcial análise do assunto visando a resolução das atuais interrogações e o esclarecimento do que é previsto em lei.

CAPÍTULO I

1. A INIMPUTABILIDADE EM CASOS DE DOENÇAS MENTAIS

Nos tempos atuais, é soberano o entendimento de que nem todas as pessoas estão sujeitas aos mesmos direitos, deveres e princípios legais, conforme dita o instituto da Equidade. Essa distinção de tratamento acontece em função das dificuldades sofridas por uma parcela mais vulnerável da sociedade, nomeadamente, no presente estudo, aqueles acometidos por doenças mentais.

O instituto da inimputabilidade penal tem como função, nesse âmbito, isentar de pena os pacientes desses transtornos que, por conta do distúrbio, são incapazes de compreender o caráter ilícito de fato cometido ou de determinar-se consoante a essa compreensão. A razão de sua existência se explica pelo direito dessas pessoas ao justo julgamento, visto que não deveriam ser responsabilizadas por ato ilícito quando suas ações se encontram além de seu controle ou compreensão.

Sabe-se, hoje, a imprescindibilidade da previsão de tal regulamento, bem como a forma de lidar com diferentes hipóteses de atos cometidos por agentes enquanto em consciência alterada por tais doenças. Todavia, a trajetória para se chegar ao nível de compreensão atual acerca do assunto data de muito tempo atrás.

1.1. A ÓTICA PENAL NO DECORRER DO TEMPO

Desde os primórdios busca-se entender as nuances da organização social e do comportamento humano. Essas áreas de estudo, na posição de partes interdependentes e intrínsecas ao funcionamento da sociedade, caminham lado a lado e se apresentam nos tempos atuais nas ciências do Direito e da Psicologia.

A incessante busca por desenvolver uma sociedade segura e justa para todos trouxe consigo o ramo do Direito Penal, que visa proteger os bens jurídicos e trazer à luz o correto julgamento a todos os cidadãos que precisarem recorrer a esta *ultima ratio*.

O Direito Penal, herança dos tempos da vingança privada, teve sua primeira forma escrita no Brasil com a sanção do Código Criminal do Império do Brasil em 1830. Abordava a inimputabilidade para casos de transtornos mentais com notório arcaísmo, citando em seu artigo 10 que não se julgariam criminosos “Os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime”. (BRASIL, 1830).

Percebe-se, nessa lei, tanto uma grande abrangência do tema quanto um olhar retrógrado quanto às doenças mentais, tratando-as todas como “loucura”, além de não delongar a respeito de hipóteses além de crimes cometidos em períodos de lucidez.

Já quanto àqueles com doença mental que cometessem crimes e não fossem julgados criminosos, ditava o artigo 12 do mesmo diploma legal que seriam “recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”. (BRASIL, 1830).

Isso reflete, sobretudo, a autoridade que o juiz tinha para julgar o destino dessa população vulnerável, que deveriam ser examinados por perito-psiquiatra forense, e o despreparo da lei quanto ao fim dessas pessoas, visto que naquele tempo não havia tais casas para os pacientes, somente a prisão e a Santa Casa da Misericórdia. (PERES e NERY FILHO, 2002).

Com a Proclamação da República, entretanto, foi promulgado o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil em 1890, trazendo mudanças para a forma como eram tratadas as pessoas com transtornos mentais que cometiam crimes.

O referido código descrevia da seguinte forma acerca da imputabilidade em casos de transtornos mentais:

Art. 27. Não são criminosos:

§3. os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§4. os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime. (BRASIL, 1890)

Naquele momento, se separava a inimputabilidade por incapacidade absoluta da hipótese de privação dos sentidos no ato do crime, compreendendo casos distintos de transtornos mentais que pudessem trazer a falta de consciência para a imputabilidade do ato.

Entretanto, o próprio artigo 27 do Código Penal de 1890, que buscava limitar a visão de transtornos mentais, acabou por gerar o efeito contrário, onde a interpretação dos juristas e a penetração de peritos psiquiátricos nos tribunais findou por ampliar ainda mais as absolvições de crimes indefensáveis. (Silva et al, 1930).

Após anos de estudo e experimentalismo, cria-se o Código Penal de 1940, que disserta a respeito da imputabilidade em casos de doenças mentais com mudanças bastante pertinentes à abordagem do assunto, que já há muito eram esperadas. Esse código, vigente até o momento atual, trabalha com mais profundidade e precisão as hipóteses que levam à isenção ou diminuição de pena.

Desde sua publicação, no entanto, a redação do artigo que descreve as circunstâncias de isenção ou diminuição de pena, bem como as medidas de segurança cabíveis quanto a pacientes de doenças mentais tem sido alterada. O citado dispositivo ditava anteriormente o caput do artigo 22:

Art. 22 - É isento de pena o agente que, por doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o **caráter criminoso** do fato ou de determinar-se de acordo com o entendimento. (BRASIL, 1940)

Na redação da Lei nº 7.209/84 que dispunha acerca da inimputabilidade penal, o artigo 22 fora alterado e substituído pelo artigo 26, que deliberava sobre a isenção da pena nos mesmos termos, mas substituindo o termo “caráter criminoso” por “caráter ilícito”, aludindo, assim, segundo Bitencourt (2012), à *consciência da ilicitude* como elemento de culpabilidade, e abrangendo, na prática, uma nova gama de ações que podem ser, a partir de então, compreendidas nessa norma. (PERES e NERY FILHO, 2002).

Cita o artigo 76 do mesmo código, em sua redação original, que a aplicação da medida de segurança pressupunha, em seus incisos I e II, a prática de fato previsto como crime e a periculosidade do agente. (BRASIL, 1940)

Já o artigo 77 do referido diploma legal cita que, quando não presumida a periculosidade por lei, deveria ser reconhecido o indivíduo como perigoso, caso seus antecedentes e personalidade, assim como as razões e o contexto do crime, autorizassem a suposição de reincidência. (BRASIL, 1940)

E, por fim, é importante citar que no artigo 78 presumiam-se perigosos aqueles que eram isentados de pena pelo artigo 22, bem como os citados no parágrafo único

daquele dispositivo legal. O destino previsto para esses indivíduos era a internação em manicômio judiciário, conforme previsto no artigo 91 da redação original do Código Penal. (BRASIL, 1940)

Pouco foi aproveitado no que tange às medidas de segurança nesses casos, visto que na redação vigente, todos os artigos citados referentes às medidas de segurança foram revogados, e o que está previsto hoje difere-se intensamente do que dispunha a redação original.

Dispõe atualmente o Código Penal a respeito das medidas de segurança:

Art. 96. As medidas de segurança são:

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

II - Sujeição a tratamento ambulatorial.

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

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. (BRASIL, 1940)

Não obstante a relevância dos avanços feitos quanto à aplicação das medidas de segurança para o tema de estudo, deve-se comentar, preliminarmente, o tópico que explica as hipóteses de inimputabilidade. Isto é, o atual artigo 26 do Código Penal.

1.2. O ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL DE 1940

Trazendo uma definição mais favorável e precisa quanto à natureza do fato, na redação vigente do Código Penal de 1940, o artigo 26 estabelece:

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

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.

Essa nova abordagem representa um grande progresso em relação às primeiras tentativas de aplicar o instituto da inimputabilidade para pessoas acometidas por doenças mentais, ajustando diversas brechas a interpretações e julgamentos variáveis que exploravam a imprecisão da lei no que discorria a esse respeito.

Leva-se em conta, agora, a necessária condição de que o agente seja paciente de doença mental ou tenha desenvolvimento mental irregular, além das possibilidades de conduta comissiva e omissiva, bem como a hipótese de compreensão ou autodeterminação parcial, como disposto no parágrafo único do citado artigo.

No entanto, apesar de todos os estudos e avanços realizados a respeito do tema, os efeitos penais resultantes da capacidade do agente com doença mental de determinar-se e compreender a natureza ilícita do fato ao tempo da ação, circunstância descrita no artigo 26 do atual Código Penal, são, ainda que descomplicados, passíveis de questionamento.

1.3. O QUE DITA A DOCTRINA

Quanto ao instituto da inimputabilidade, Bitencourt (2012) comenta a existência de três sistemas que definem seus critérios fixadores. O sistema biológico condiciona, pura e simplesmente, a responsabilidade do ato ao estado normal da mente. A partir desse sistema, o agente portador de enfermidade ou grave deficiência mental deverá ser automaticamente considerado irresponsável.

O sistema psicológico, por sua vez, não leva em conta a possibilidade de doença mental ao declarar se o agente é ou não responsável pela conduta. Ao invés disso, considera-o imediatamente irresponsável por ato ilícito cometido se, no decorrer da ação, era incapaz de compreender a o caráter ilícito do fato ou de portar-se em conformidade a essa compreensão. (BITENCOURT, 2012).

Já o terceiro sistema, denominado biopsicológico, é evidenciado na redação do artigo 26 do vigente Código Penal, pois é o que exclui a responsabilidade apenas se o agente era, ao tempo da ação, incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de portar-se consoante a essa compreensão, desde que essa falta de compreensão ou autodeterminação ocorra em razão de enfermidade ou retardamento mental. (BITENCOURT, 2012).

Em sua obra, Estefam (2018) discorre acerca do indivíduo que voluntariamente se priva de sua capacidade de compreensão ou autodeterminação, seja por embriaguez ou submissão a doença mental, com a finalidade de consumir o crime.

Nesses casos, o autor admite, em regra, a aplicação da teoria da *actio libera in causa* (ação livre na causa), que dita que o agente deve responder pelo resultado de sua ação, visto que tinha consciência do que fazia ao se submeter à condição de inimputável.

Existe, entretanto, a exceção à regra, visto que nem sempre será responsabilizado por ato ilícito o agente voluntariamente transtornado nos termos da teoria supracitada. Segundo Estefam (2018), somente será responsável pelo crime caso haja culpa ou dolo associados ao resultado. Isto é, a consequência da ação que se planeja imputar ao agente deverá ser obrigatoriamente previsível no momento da causa.

Sendo estes os critérios adotados pelo Código Penal vigente, faz-se clara e destacável a noção de que, para que seja imputável o paciente de doença mental, ante o aspecto psicológico, o agente deve ter não só o discernimento necessário para assimilar o caráter ilícito, mas também o autocontrole, isto é, a autodeterminação para não realizar o ato imputável ao tempo da ação ou omissão.

1.4. ENTENDIMENTO E AUTODETERMINAÇÃO

Damásio de Jesus (2011) define tais noções, em seus termos, como os requisitos normativos da imputabilidade. Denomina em sua descrição de dolo a ideia de entendimento como “requisito intelectual”, que se refere à capacidade de compreender a reprovabilidade do fato, e a autodeterminação, denomina “requisito volitivo”, que descreve a capacidade de se portar conforme a compreensão de que a conduta é ilícita.

O autor explica que é suficiente a ausência de quaisquer dos requisitos para que seja determinada a inimputabilidade do sujeito. Exemplifica com a atitude do fumante, que compreende os malefícios do fumo, mas é incapaz de deter os impulsos do vício.

Tais conceitos de entendimento e autodeterminação são plausíveis de incidir em diversas discussões sobre situações hipotéticas em que é questionável a asserção da vontade ou cognição do indivíduo diante de ato ilícito.

Em determinados casos, como crimes cometidos por psicopatas, não existe consenso nos tribunais no tocante à imputabilidade do agente. Não há legislação no Brasil que defina a imputabilidade desses indivíduos, o que se reflete no cenário atual, onde alguns psicopatas são julgados imputáveis, respondendo à norma penal, e outros, semi-imputáveis, recebendo a redução de pena do artigo 26 do Código Penal, ainda que não possuam deficiência inerente de suas capacidades de compreensão ou de autodeterminação, nos conformes do atual DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). (American Psychiatric Association, 2014).

Frequentemente, tais dúvidas provocadas pela carência de legislação específica são fruto da desinformação sobre as manifestações psicológicas que acompanham esses distúrbios e transtornos mentais. Ademais, é notável a escassez de profissionais da psicologia forense aptos a atuar no âmbito jurídico, e os conflitos existentes entre os profissionais da Psicologia e do Direito, que por vezes possuem divergências por desconhecimento mútuo das capacidades e limites de suas áreas. (ANTON e DE SALVO TONI, 2014).

CAPÍTULO II

2. A PSICOLOGIA JURÍDICA E OS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

Notória a relevância dos aspectos psicológico e psiquiátrico forense para a análise do presente tema, percebe-se a importância de examinar em foco os pormenores dessas vertentes, pretendendo o estudo interdisciplinar necessário entre Direito e Psicologia, que compõe o ponto central do assunto em questão. Para tanto, é preciso dissecar o conceito de dissociação, bem como explicitar o que realmente caracteriza um transtorno dissociativo.

O fenômeno da dissociação é compreendido, de forma simples, quando duas ou mais funções mentais entram em dissonância, não estando associadas umas às outras e, portanto, “dissociadas” entre si. Na prática, a dissociação pode ser notada pela falta de controle sobre a percepção do tempo presente, da identidade consciente, dos estímulos sensoriais, ou mesmo pela incapacidade de conduzir o próprio corpo ao comportamento pretendido (CARDEÑA, 1994).

Possivelmente pode ser arguido, com base em tal conceito, que os sintomas que definem a dissociação são análogos ao comportamento sonâmbulo, uma vez que é suprimida por completo a consciência dos estímulos sensoriais e o controle dos comportamentos em curso. Reconhecido como doença pela OMS, o sonambulismo é excludente de conduta que acarreta, se provado, a inimizabilidade penal pela exclusiva alteração da consciência.

Contudo, é questionável a noção de que a total supressão da consciência e do controle do corpo se encaixe no conceito psiquiátrico de dissociação. Cardeña (1994) propõe que é exagero incluir na definição do domínio dissociativo processos mentais inconscientes ou nos quais não seja esperado o estímulo à consciência do indivíduo por conta de limitações físicas deste.

Isso em razão de que, uma vez que a noção de dissociação como ausência do discernimento consciente de estímulos sensoriais ou comportamentos correntes torna-se indistinguível das noções de pré-consciente, subconsciente, subliminar e

inconsciente, que fogem à ideia – necessária para o reconhecimento da conduta penal – do discernimento consciente.

No tocante aos denominados transtornos dissociativos, conforme reproduzido no DSM-5¹, se caracterizam por "perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento". O surgimento desses transtornos frequentemente está relacionado a eventos traumáticos, casos em que muitos dos sintomas são sugestionados pela proximidade à ocorrência do trauma (American Psychiatric Association, 2014, p. 291).

Compõem a classe dos transtornos dissociativos: o Transtorno Dissociativo de Identidade, a Amnésia Dissociativa, o Transtorno de Despersonalização ou Desrealização, o Transtorno Dissociativo Não Especificado, e os Outros Transtornos Dissociativos Especificados, categoria empregada para caracterizar aqueles que não atendem aos critérios para se encaixar dentre os transtornos discriminados. (American Psychiatric Association, 2014).

Não obstante a necessidade de um estudo aprofundado a respeito dos demais transtornos dissociativos, bem como os efeitos da dissociação como um todo no âmbito penal, a presente análise se encontra voltada para os obstáculos e pormenores do julgamento dos pacientes de TDI.

2.1. O TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

Anteriormente chamado “transtorno de personalidades múltiplas” e conhecido popularmente como “dupla personalidade”, o TDI conta com traços marcantes e que atraem, por conta de reproduções do transtorno na literatura e televisão, o interesse de um público intrigado pelo aspecto das multifaces da doença.

Isso se deve ao fato de que, superficialmente, o TDI se caracteriza pela presença de duas ou mais identidades distintas em um só indivíduo, cenário em que

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.ª edição)

o paciente raciocina ou mesmo age, em determinados momentos, como se, de fato, outra pessoa fosse.

A nível técnico, no entanto, a apuração das manifestações do transtorno é realizada de forma mais complexa, visto que é necessário considerar diversos fatores que configuram o reconhecimento do TDI, tais como os sintomas e critérios típicos deste, as características associadas ao diagnóstico, e também as possíveis causas de desenvolvimento e curso do transtorno no paciente. (American Psychiatric Association, 2014).

Como define o DSM-5, a característica definidora do TDI é quando existe, de forma recorrente, “a presença de dois ou mais estados de personalidade diferentes, ou uma experiência de possessão.” Diferenciam-se os conceitos de possessão e não possessão pelo comportamento do indivíduo ante a manifestação do transtorno (American Psychiatric Association, 2014, p. 292).

A possessão, mais familiarizada às massas pela mídia, é aquela em que as identidades (também chamadas de “alter ego”, ou mesmo “alters”) se manifestam de forma que aparenta ser outra entidade assumindo o controle do corpo do indivíduo (SPIEGEL, 2019).

Nesta variante, é fácil notar a diferença entre as identidades e a existência do transtorno, muitas vezes emergindo do paciente uma personalidade absolutamente distinta da que se espera a princípio.

Já na forma de não possessão, mais rara entre os pacientes, a manifestação do TDI é mais difícil de se notar, uma vez que o indivíduo não exibe de forma clara a dissociação da identidade por períodos prolongados, sendo de mais difícil diagnóstico. Neste modelo, o paciente pode sentir, por vezes, mudanças repentinas no modo em que se vê, se como que alheio a si próprio, na posição de espectador, e não autor, de seus atos. (American Psychiatric Association, 2014).

Assim, raramente há uma diferença nítida de comportamento para os outros, visto que a transição não ocorre tal como uma possessão, onde grandes alterações perceptíveis acontecem, mas como uma mudança interna ao paciente.

À parte de ser um transtorno próprio, a amnésia dissociativa é, também, um dos sintomas que compõe os critérios do diagnóstico do TDI. Caracteriza-se pelas falhas de memória recorrentes no paciente, onde pode haver esquecimento de informações tanto a nível cotidiano quanto a dados pessoais cruciais ou eventos traumáticos que não condizem com a concepção de um lapso de memória comum. (American Psychiatric Association, 2014).

Concomitante a isso, é comum ocorrer a chamada “fuga dissociativa”, onde o indivíduo pode se encontrar repentinamente em um ambiente estranho ou inesperado, sem recordação alguma de como chegou lá, ou mesmo sequer do trajeto percorrido.

A origem do transtorno é aspecto importante a se considerar para o diagnóstico de TDI, e está frequentemente associada a traumas e abusos na infância, podendo se manifestar a qualquer tempo, desde a infância até a idade adulta. Para a qualificação do transtorno, também, faz-se necessário o reconhecimento de que os sintomas não partam de prática religiosa ou cultural amplamente aceita, ou de efeitos fisiológicos de substância qualquer, ou outra condição médica alheia (American Psychiatric Association, 2014).

2.2. A CONCORRÊNCIA AO EGO

Prince (1921) divide o subconsciente nos conceitos de inconsciente e coconsciente. O citado autor explica em sua obra que nos casos de, denominada então, “personalidade múltipla”, duas ou mais linhas de pensamento ocorrem concorrentemente e simultaneamente, de forma que possa ser dito que uma personalidade estava co-consciente à outra.

Nesses casos, diz que não há a falta de consciência no indivíduo com o transtorno, ou mesmo um “ego secundário”, já que os estados de personalidade estão coexistindo e suprimindo a ideia de um “eu” propriamente falado.

À luz do Art. 26 do Código Penal, essa concepção exclui a ideia de que o paciente de TDI que comete crime pode estar incapaz de compreender o caráter ilícito do fato, ou mesmo de determinar-se de acordo com o entendimento.

Isso porque a carência da noção de perda da capacidade de entendimento e autodeterminação de ao menos uma das personalidades implica a inexistência da ambiguidade conflitante examinada na presente análise, assumindo que o paciente possuía, ao momento da ação, total consciência e controle sobre seus atos. (BRASIL, 1940).

Entretanto, tal noção não era consenso entre os pesquisadores da área, tampouco regra. Freud (1915) discorda da noção de coconsciente, afirmando que nos casos de “consciência dupla”, é mais preciso dividir as atividades mentais em dois grupos distintos, onde as consciências tomam frente, alternadamente, uma à outra nesses grupos.

Segundo o raciocínio de Freud, portanto, pode-se dizer que não há que se falar em presença mútua de estados de personalidade distintos, dado que o indivíduo pode estar consciente de uma só identidade a qualquer tempo.

Segundo essa mesma lógica, hoje em dia, a noção de coconsciente pode ser reconhecida, excepcionalmente, nos casos em que pacientes de TDI relatem a presença de mais de uma personalidade em funcionamento simultâneo em seu corpo em determinados momentos, para se referir à dissonância entre corpo e mente, de forma que o indivíduo possua consciência, mas não controle, sobre seus atos. (American Psychiatric Association, 2014)

Isto posto, a percepção freudiana propõe uma visão que demonstra a notória dificuldade de abranger os pacientes do TDI nos conformes do Art. 26: na hipótese de que um indivíduo diagnosticado com o transtorno cometa ato ilícito enquanto em governo de determinada personalidade, faz-se implícito assumir que outra personalidade, intrínseca a este, esteja inconsciente ao momento da ação. (BRASIL, 1940).

Quanto ao que se tem como aceito atualmente, é evidenciado que o estado coconsciente é, pois, exceção dentre os portadores do transtorno, e que nada mais é que o que se conhece hoje como a forma de não-posseção do TDI, reconhecida pelo DSM-5. Desse modo, outrossim, quando neste estado, não há o controle do paciente sobre seus atos, a despeito da consciência atuante. (American Psychiatric Association, 2014).

Decisivamente, portanto, é válido dizer que nestes casos, aplica-se sobre o paciente desta modalidade que comete crime o disposto no caput do Art. 26 do Código Penal. Isto porque, o agente é capaz de entender o caráter ilícito do fato, possui consciência ativa ao tempo da ação, porém é inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com seu entendimento quando perde a faculdade de controlar o próprio corpo.

Quanto à forma de possessão, contudo, não há que se falar em consciência mútua, posto que é ambígua a noção de que este esteja, plenamente ou parcialmente, consciente ao tempo da ação. Nesses casos, prossegue em pauta, portanto, a imprecisão quanto à hipótese de crime cometido por paciente de TDI, em função da inconsciência de identidade diversa à que cometeu ato criminoso. (American Psychiatric Association, 2014).

Nesses casos, pode-se concluir que exista, de forma simultânea, o total entendimento e autodeterminação sobre a conduta pelo ego agente e, por outro estado de personalidade, inconsciente ao tempo da ação, a inteira incapacidade de entender o caráter ilícito do fato, ou sequer de perceber a ocorrência do episódio.

CAPÍTULO III

3. A DUALIDADE DO RÉU E O JULGAMENTO CABÍVEL

O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana é fundamento primordial para o desenvolvimento da problemática abordada. Depreende-se dos conhecimentos apontados previamente que o réu acometido por TDI que exerce ato ilícito sob o domínio de um alter ego é, sobretudo, vítima de seu próprio transtorno, dado que, via de regra, as alterações de identidade são indesejadas, involuntárias e recorrentes.

Por esse motivo, não só é delicado proferir sentença nesses casos pela natureza ambígua do fato ocorrido, mas também a inconstância do réu pode dificultar o curso do processo, o qual poderá ter a competência de seu julgamento questionada posteriormente. Scott (2015) constata que o paciente de TDI possui comportamento imprevisível por não controlar suas personalidades, afetando negativamente sua capacidade de participar do julgamento ou mesmo de testemunhar.

Além disso, Scott (2015) observa a chance de que a personalidade do acusado que se envolveu no suposto crime não esteja consistentemente presente, ou não se lembre da situação que resultou o processo, podendo prejudicar, inclusive, a capacidade do réu de auxiliar em sua própria defesa.

Posto isto, bem como as consequências funcionais do transtorno, sejam estas o comprometimento do funcionamento profissional e até mesmo pessoal do indivíduo; o fato de que o desenvolvimento do TDI está fortemente associado a eventos traumáticos como abuso e maus-tratos; e, indispensável citar, o expressivo número de pacientes que tentam suicídio, excedendo 70% dos casos de indivíduos diagnosticados; não é excesso dizer que a esses casos cabe julgar com o devido tato. (American Psychiatric Association, 2014).

3.1. IDENTIDADE E ANFITRIÃO

Quanto à ordem das identidades presentes no paciente de TDI, denomina-se anfitrião, na psiquiatria, o principal e mais dominante estado de personalidade no indivíduo, mas que nem sempre se trata da personalidade original deste. (GUHA, 2003).

Julgar-se um ato ilícito cometido conscientemente por anfitrião como crime, no entanto, justificando ser esta “a verdadeira identidade”, é uma hipótese que pode ser levantada, dada a excepcionalidade do assunto no meio jurídico. Assumir irrelevantes as demais alters de um indivíduo com TDI, todavia, é reconhecer como desimportantes traços fundamentais da psique deste, sobretudo desconsiderando na sentença a própria existência do transtorno. (WHITBOURNE e HALGIN, 2015).

3.1.1. A humanidade do réu

É garantido no Art. 5º da Constituição Federal, dentre outros, a inviolabilidade do direito à liberdade. Conhecendo o fato de que o paciente de TDI pode ter mudanças de identidade recorrentes a qualquer tempo, há complicações que podem ser trazidas por uma sentença desfavorável a réu acometido por essa doença, em regime fechado ou semiaberto, e que fazem imperiosa uma avaliação moral quanto ao encarceramento de uma personalidade plenamente inocente. (BRASIL, 1988).

Isso porque, ao tempo que se confina a identidade que cometeu o ato ilícito, outras alters conscientes e inofensivas por vezes terão de suportar os anseios do cárcere, em um ambiente presumivelmente hostil e vivendo em qualidade de vida inferior, – o que já possuem, por enfrentar diariamente transtorno tão lesivo e prejudicial – por conta de ato que essencialmente não cometeram e que não eram sequer capazes de evitar.

3.2. SEGURANÇA E LIBERDADE

Não obstante as questões morais que permeiam o tema quanto aos obstáculos do paciente de TDI, há que imperar, sobretudo, a imparcialidade necessária para com a sociedade e o bem lesado. Outrossim, a manutenção da ordem pública é fundamental para a estabilidade do corpo social, que não deve se sentir ameaçado pela possível impunidade de um indivíduo que comete crime e que pode reincidir.

Assim é, inversamente, a problemática de não se punir o réu portador do transtorno. Ao passo que encarcerar uma identidade inocente para penalizar outra culpada traz danos à moral e, possivelmente, à integridade do agente, tão polêmico quanto seria absolver o réu pela inocência de suas alters e permitir que saia impune – e propenso à reincidência – uma personalidade potencialmente de risco.

WHITBOURNE e HALGIN (2015) abordam essa controvérsia citando o caso do estuprador em série Billy Milligan, julgado insano em 1974, devido à ausência de uma personalidade integrada (Estado vs. Milligan, 1978), o que causou grande revolta ao público. Desde tal julgamento houveram diversos casos com desfechos variados, a citar o julgamento de que personalidades múltiplas não impedem a responsabilidade criminal, alegando que “personalidades alternativas não são uma desculpa para a incapacidade de distinguir o certo do errado.”. (WHITBOURNE e HALGIN, 2015, p. 220).

Para os psicólogos e psiquiatras forenses, afirmam os autores, a questão-chave é a diferenciação entre transtorno e simulação. Com esse propósito, existem dois instrumentos disponíveis para auxiliar no diagnóstico correto, os quais os profissionais que os desenvolveram e pesquisaram a respeito, enfatizam que apenas médicos e avaliadores experientes estão aptos a administrá-lo. (WHITBOURNE e HALGIN, 2015).

3.3. A PERFEITA SENTENÇA

Reconhecido o impasse entre a dignidade do réu e a segurança pública, é necessário recorrer a diferentes artifícios para a determinação de sentença que atenda a ambos os interesses adequadamente no caso de pacientes de TDI. O Art. 26 do Código Penal, na prática, não é suficiente para atendê-los na forma de possessão.

Tal fato se dá em razão de que o texto do artigo não abrange a ambiguidade que o Transtorno Dissociativo de Identidade possui por natureza, e dificilmente poderia ser distinto disso, visto que é uma hipótese demasiadamente atípica, e específica demais para os conformes de uma lei já tão ampla e reformulada na história do Direito Penal. Uma resposta que faça com que tal obstáculo se encaixe nos moldes do Art. 26 seria, se possível, provavelmente inadequada e até mesmo pretensiosa.

A referida ambiguidade é mencionada no caput do Art. 149 do Código de Processo Penal, que disserta de forma simples e certa:

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. (BRASIL, 1941).

A dúvida quanto à integridade mental do réu paciente de TDI, que é justamente o que se busca esclarecer na presente análise, suscita, então, a ordem de que este seja submetido ao exame médico, este que deve, idealmente, observar os critérios de diagnóstico apontados por Scott (2015) e pelo DSM-5, visando a precaução contra a possibilidade de simulação dos sintomas do transtorno.

Após a realização do exame, por conseguinte, aplicar-se-á, então, o disposto no caput do Art. 150 do Código de Processo Penal:

Art. 150. Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar. (BRASIL, 1941).

Se assim for requerido pelos peritos e decidido pelo juiz, poderá ser o réu internado em manicômio judiciário, onde poderá receber tratamento para buscar melhorar seu quadro psiquiátrico e minimizar o impacto de seus sintomas. Segundo o DSM-5, o tratamento de apoio prolongado pode, com o tempo, melhorar a capacidade dos pacientes de controlar os sintomas, possivelmente, então, reabilitando-os para a vida em sociedade. (American Psychiatric Association, 2014).

Ainda, poderá o juiz conceder prisão domiciliar, conforme entendimento do juiz Océlio Nobre da Silva, da 1ª Vara Criminal de Colinas do Tocantins (TO), que concedeu regime de prisão domiciliar a preso que começou a demonstrar sinais de insanidade (Processo n. 0003653-36.2016.827.2713). Fundamentou sua decisão no Art. 682 do Código de Processo Penal, que dispõe que o sentenciado a que sobrevier doença mental deverá ser internado em manicômio judiciário, ou, caso não haja, em outro estabelecimento adequado onde lhe seja assegurada a custódia. (BRASIL, 1941).

Art. 682. O sentenciado a que sobrevier doença mental, verificada por perícia médica, será internado em manicômio judiciário, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia. (BRASIL, 1941).

Mencionando ainda na referida decisão, identicamente, a figura do estabelecimento adequado, ainda que dite a respeito de sobrevivida e em caso de falta de local, depreende-se a possibilidade de prisão domiciliar, também, para o réu acometido por TDI.

CONCLUSÃO

Não obstante o esforço para apresentar respostas claras e cristalinas, a temática do presente trabalho exigiu pela assistência de uma vasta gama de diferentes óticas do ramo do Direito e da Psicologia e, mesmo assim, ainda há muito a se debater para que seja encontrada, de fato, uma solução unânime.

Isto porque, uma vez que aborda questões de natureza tão complexa, a figura do réu portador de TDI traz à mesa uma série de perguntas e obstáculos que podem vir a ser entraves em julgamentos e tribunais.

Tais problemáticas dependem de múltiplos possíveis fatores intrínsecos à ação desse réu e que não competiriam ao escopo da presente análise, a qual mira apenas fomentar, de forma ampla, a necessidade de discussões aprofundadas sobre o assunto, dissertando meramente as dificuldades de julgar as ações de um paciente desse transtorno, bem como o que é possível ser estipulado frente à imprecisão.

Reconhecida a complexidade do Transtorno Dissociativo de Identidade, mormente a impossibilidade de adequar todos os seus aspectos clínicos e dilemas éticos ao que dispõe o texto legal sobre saúde mental, faz-se obrigatório referir ao uso do Art. 149 do Código de Processo Penal para manifestar a necessidade de exame psiquiátrico em casos de dúvida quanto à integridade mental do acusado.

Outrossim, imperioso também recorrer ao Art. 150 do mesmo código para destinar o réu portador de TDI a manicômio judiciário ou local adequado, designado pelo juiz da ação. Já havendo jurisprudência que indique o domicílio do réu como plausível local adequado em casos de doença mental, observa-se, neste, uma resposta que possa amparar tanto a questão da segurança pública quanto a questão da integridade física e moral de identidade inocente do réu com TDI.

Constata-se, ante a tantas interrogações e possibilidades, que a forma correta de se aplicar sentença em casos de réu com TDI considerado culpado é evocar a figura da dúvida quanto à integridade mental, expressa no Art. 149 do Código de Processo Penal, para validar o transtorno via exame médico-legal e, então, destiná-lo ao estabelecimento designado pelo juiz em face do Art. 150 do mesmo diploma legal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª Ed.)**. Porto Alegre, RS: Artmed Editora, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.)**. Lisboa: Climepsi Editores, 1994.

ANTON, Juleine; DE SALVO TONI, Caroline Guisantes. **A psicologia forense e a identificação de indivíduos psicopatas**. Revista Faz Ciência, v. 16, n. 24, p. 189, 2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal, vol. 1: parte geral. 17ª edição**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. **[Código Criminal do Império do Brasil (1830)]. LEI DE 16 DE DEZEMBRO DE 1830**. Rio de Janeiro, RJ.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm

Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. **[Código de Processo Penal (1941)]. DECRETO-LEI Nº 3.689, DE 3 DE OUTUBRO DE 1941**. Brasília, DF.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. **[Código Penal (1940)]. DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.** Brasília, DF.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. **[Código Penal dos Estados Unidos do Brasil (1890)]. DECRETO Nº 847, DE 11 DE OUTUBRO DE 1890.** Rio de Janeiro, RJ.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm

Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Acesso em: 5 abr. 2022.

CARDEÑA, Etzel. **The Domain of Dissociation.** Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives, p. 15-31, 1994.

CAROLO, R. **Psiquiatria e Psicologia Forense: suas implicações na lei.** Instituto Nacional de Medicina Legal. Psicologia.pt, 2005.

Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0278.pdf>

Acesso em: 4 out, 2021.

COELHO, Alex Gonçalves; PEREIRA, Thaís Andréia; MARQUES, Fabiano Gonçalves. **A responsabilidade penal do psicopata à luz do ordenamento jurídico penal brasileiro. Imputabilidade x semiimputabilidade.** Revista Jus Navigandi, ISSN, p. 1518-4862, 2017.

Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59573/a-responsabilidade-penal-do-psicopata-a-luz-do-ordenamento-juridico-penal-brasileiro>

Acesso em: 3 dez, 2021.

DO IV SIMPOCRIME, Anais. **Anais do IV SimpoCrime–Simpósio de Criminal Profiling e Análise Criminal Comportamental.** Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, v. 6, n. 3, p. 344-358, 2017.

Disponível em: <https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/659/2490>

Acesso em: 4 out, 2021.

DE JESUS, Damásio. **Direito Penal-parte geral 1º volume.** São Paulo: Saraiva, 2011.

ESTEFAM, André. **Direito penal v. 1–Parte Geral (arts. 1º a 120).** Saraiva Educação SA, 2018.

FARIA, Marcello de Abreu et al. **A utilização do Método de Rorschach no diagnóstico diferencial da Esquizofrenia e Transtorno Dissociativo de Identidade.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/NJtYnRHpWWJ9hVDMWXhBn7v>

Acesso em 5 nov, 2021.

FARIA, Marcello de Abreu. **Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica**. 2016.

Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22760>

Acesso em: 6 out, 2021.

FREITAS, Marcel de Almeida. **Psicologia Forense e Psicologia Jurídica: aproximações e distinções**. De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2013.

Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/69170>

Acesso em: 6 out, 2021.

FREUD, Sigmund. The Unconscious (1915). In: **General psychological theory: Papers on metapsychology**. Simon and Schuster, 1997.

GLEAVES, David H. **The sociocognitive model of dissociative identity disorder: a reexamination of the evidence**. Psychological bulletin, v. 120, n. 1, p. 42, 1996.

GRANADO, Camila Cruz Andreo. **Os transtornos dissociativos e de personalidade e a responsabilidade penal**. 2021.

Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/28193>

Acesso em: 7 mar, 2022.

GRILLO, Brenno. **Na falta de estabelecimento médico, preso com sinais de insanidade vai para domiciliar**. Consultor Jurídico, 2017.

Acesso em: 7 abr, 2022.

GUHA, Martin. **The Gale Encyclopedia of Mental Disorders**. Reference Reviews, 2003.

KELSEN, Hans. **O que é justiça?** Tradução: Luís Carlos Borges e Vera Barkow. São Paulo: Martins, 1998.

MACEDO, Elaine Harzheim; DE HOLANDA MONTEIRO, Fábio. **A internação psiquiátrica compulsória do psicopata em sede da ação de interdição: um estudo interdisciplinar entre a Psiquiatria, a Psicologia e o Direito Processual.** Revista Opinião Jurídica (Fortaleza), v. 14, n. 19, p. 58-85, 2016.

Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313014958_A_Internacao_psiquiatrica_compulsoria_do_psicopata_em_sede_da_acao_de_interdicaoum_estudo_interdisciplinar_entre_a_psiquiatria_a_psicologia_e_o_direito_processual

Acesso em: 30 mar, 2022

MARALDI, Everton de Oliveira. **Metamorfoses do espírito: usos e sentidos das crenças e experiências paranormais na construção da identidade de médiuns espíritas.** 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-29042011-114125/pt-br.php>

Acesso em: 13 abr, 2022.

MARALDI, Everton de Oliveira. **Transtorno dissociativo de identidade: aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses.** Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito, v. 1, n. 2, p. 20, 2019.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/fid/article/view/2/pdf>

Acesso em: 4 out, 2021.

NEGRO JUNIOR, Paulo Jacomo; PALLADINO-NEGRO, Paula; LOUZÃ, Mario Rodrigues. **Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, p. 239-248, 1999.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8rrPDMV98fQBGKPGpLJsq9k>

Acesso em: 7 mar, 2022.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. **A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 9, p. 335-355, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Kd7b5QmLDPGkZwJMQ4wPCpP/> Acesso em: 6 nov, 2021.

PICCINI, Walmor J. **História da Psiquiatria - Psiquiatria Forense no Brasil a partir das suas publicações** (II). Psychiatry On-line Brazil, 2002. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano02/wal0602.php> Acesso em: 5 nov, 2021.

PRINCE, Morton: **The Unconscious**. New York: The Macmillan Company, 1921.

SCOTT, Charles. **DSM-5 and the law: changes and challenges**. New York: Oxford University Press, 2015

SILVA, Antonio José da Costa et al. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**. 1930.

SILVA, José Américo Seixas. **Imputabilidade penal**. São Paulo: SI, 2000.

SPIEGEL, David. **Transtorno Dissociativo de Identidade**. MANUAL MSD. MD, Stanford University School of Medicine, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-dissociativos/transtorno-dissociativo-de-identidade> Acesso em: 4 out, 2021.

TONIOLO, João Henrique Rodrigues. **A IMPUTABILIDADE DO PSICOPATA**. ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498, v. 8, n. 8, 2012.

Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/3536>

Acesso em: 4 dez, 2021.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito**. 6ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos**. Porto Alegre: AMGH, 2015.