

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO

Giovanna Isabele de Moraes Custódio

OS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE E A CRIMINALIDADE: A RELAÇÃO
ENTRE OS PERFIS PSICOLÓGICOS, A MOTIVAÇÃO PARA CRIMES, E AS
CONSEQUÊNCIAS PENAIS

São Paulo

2023

Giovanna Isabele de Moraes Custódio

OS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE E A CRIMINALIDADE: A RELAÇÃO
ENTRE OS PERFIS PSICOLÓGICOS, A MOTIVAÇÃO PARA CRIMES, E AS
CONSEQUÊNCIAS PENAIS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Dr. Alexandre Rocha Almeida de Moraes.

São Paulo

2023

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Custódio, Giovanna Isabele de Moraes

Os transtornos da personalidade e a criminalidade: a relação entre os perfis psicológicos, a motivação para crimes, e as consequências penais / Giovanna Isabele de Moraes Custódio. -- São Paulo: [s.n.], 2023.

p. ; cm.

Orientador: Alexandre Rocha Almeida de Moraes.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Graduação em Direito, 2023.

1. transtornos da personalidade. 2. culpabilidade. 3. imputabilidade. 4. direito penal.
I. Moraes, Alexandre Rocha Almeida de. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Direito. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desta monografia foi apenas possível devido ao constante apoio e incentivo de todas as pessoas que estiveram ao meu lado, especialmente, ao longo desses últimos cinco anos de graduação.

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador, Alexandre Rocha Almeida de Moraes, por toda a orientação, paciência e conhecimento ao longo desse processo, assim como à Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e à todos os professores que fizeram parte dessa jornada acadêmica.

Ao meu pai, Nivaldo Custódio, minha mãe, Vera Custódio, e minha irmã, Victória Custódio, meu mais profundo agradecimento pelo amor, compreensão e apoio incondicional. Obrigada por sempre acreditarem em mim e por estarem ao meu lado em cada passo dessa trajetória. Nada seria possível sem vocês.

À todos os meus amigos, agradeço imensamente por todo suporte e parceria de sempre. Especialmente, à Julia Valle, Manuela Furegati, Anna Helena Guida, Nicholas Vergueiro, Letícia Facco, Ana Paula Coutinho, Mariana Bonuccelli, Maria Fernanda Rahe e Caio Café, por estarem sempre presentes, nos altos e nos baixos. Essa graduação não teria sido a mesma sem vocês. Que nossos laços se fortaleçam ainda mais ao longo dos anos e que possamos continuar caminhando juntos.

Agradeço, por fim, à todos os profissionais e colegas de trabalho que tive o privilégio de conhecer ao longo desses cinco anos. A contribuição de vocês foi fundamental para a minha formação acadêmica e profissional.

Em suma, à todos que direta ou indiretamente colaboraram com o desenvolvimento deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

CUSTODIO, Giovanna Isabele de Moraes. **Os transtornos da personalidade e a criminalidade:** a relação entre os perfis psicológicos, a motivação para crimes, e as consequências penais.

A presente monografia se propõe a analisar de forma crítica as consequências penais de crimes praticados por agentes portadores de transtornos da personalidade à luz do Direito Penal e Sistema Penal Brasileiro. O trabalho foi estruturado em cinco capítulos: transtornos da personalidade; motivação para crimes; conceito analítico de crime (tipicidade, ilicitude e culpabilidade) e imputabilidade no direito penal brasileiro; consequências penais da exclusão da culpabilidade; e responsabilidade penal dos agentes portadores de transtornos da personalidade. Cada capítulo buscou explorar seus respectivos conceitos, características, elementos e estatísticas, proporcionando uma visão ampla e abrangente acerca do tema e estimulando uma reflexão mais aprofundada sobre o tratamento dado aos agentes portadores de transtornos da personalidade pelo sistema penal brasileiro. Para o desenvolvimento da pesquisa, analisou-se diversos estudos legais, psiquiátricos, e criminológicos elaborados sobre o assunto, além de precedentes judiciais, legislações e doutrinas, tanto nacionais quanto internacionais.

Palavras-chave: transtornos da personalidade; culpabilidade; imputabilidade; direito penal.

ABSTRACT

CUSTODIO, Giovanna Isabele de Moraes. **Personality disorders and criminality:** the relationship between psychological profiles, crime motivation, and criminal consequences.

This dissertation aims to critically examine the criminal consequences of crimes committed by individuals diagnosed with personality disorders under the Brazilian criminal system. The paper is structured into five chapters: personality disorders; crime motivation; analytical concept of crime (subsumption of the conduct under the definition of the crime, unlawfulness, and culpability) and criminal capacity in the Brazilian criminal system; criminal consequences of exculpatory defenses; and criminal responsibility of individuals diagnosed with personality disorders. Each chapter seeks to explore its respective concepts, characteristics, elements, and statistics, providing a broad and comprehensive overview of the theme and stimulating a deeper reflection regarding the treatment given to individuals diagnosed with personality disorders by the Brazilian criminal system. For the development of the research, in addition to court decisions, legislation, and legal scholarships at both national and international levels, an extensive analysis and interpretation of legal, psychiatric, and criminological studies and research papers on the subject were conducted.

Keywords: personality disorders; culpability; criminal capacity; criminal law.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª revisão
N/A	Não aplicável
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TP	Transtornos da Personalidade

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1	TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE (“TP”)	11
1.1	Aspectos gerais e classificação dos transtornos da personalidade	11
1.2	Desenvolvimento dos transtornos da personalidade	14
2	MOTIVAÇÃO PARA CRIMES	17
2.1	Aspectos gerais.....	17
2.2	Relação entre os transtornos da personalidade e a criminalidade	18
2.3	Perfis psicológicos e tipos de crimes cometidos	20
3	CONCEITO DE CRIME E IMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL	24
3.1	Conceito analítico de crime	24
3.1.1	<i>Tipicidade</i>	24
3.1.2	<i>Ilícitude</i>	26
3.1.3	<i>Culpabilidade</i>	28
3.1.3.1	<i>Imputabilidade penal</i>	31
4	CONSEQUÊNCIAS PENAIS DA EXCLUSÃO DA IMPUTABILIDADE ...	39
4.1	Inimputabilidade penal	39
4.2	Semi-imputabilidade penal	43
5	RESPONSABILIDADE PENAL DOS PORTADORES DE “TP”	45
5.1	Eficácia das sanções penais	52
5.2	Uma alternativa para o tratamento penal e para a ressocialização	56
	CONCLUSÃO	59
	REFERÊNCIAS	61

INTRODUÇÃO

A relação entre os transtornos da personalidade e a imputabilidade penal é um tema de grande relevância e complexidade no âmbito jurídico e psiquiátrico, suscitando questões cruciais acerca da responsabilidade penal dos indivíduos acometidos por tais desordens quando da prática de crimes, especialmente no que tange à modalidade de sanção penal aplicável.

Esta monografia propõe-se, portanto, a explorar, além das origens e influências genéticas e ambientais no desenvolvimento de transtornos da personalidade, as principais implicações dos crimes praticados por agentes portadores de tais desordens, bem como as alternativas mais adequadas para o seu efetivo tratamento e ressocialização, levando em consideração uma abordagem humanizada e que concilie a proteção da segurança pública com a garantia dos outrora negligenciados direitos humanos e dignidade da pessoa humana.

1 TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE (“TP”)

1.1 Aspectos gerais e classificação dos transtornos da personalidade

Em linhas gerais, podemos definir o conceito de personalidade como o conjunto de características relativamente estáveis de cada indivíduo que explicam padrões consistentes de sentimentos, pensamentos, e comportamentos¹. Tais padrões, quando rígidos, difusos e inflexíveis, refletindo uma desadaptação interpessoal e social que se afasta significativamente da média de uma determinada cultura, podem revelar indicativos dos chamados transtornos da personalidade.

Conforme define a Associação Americana de Psiquiatria², os transtornos da personalidade consistem em *“um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo”*, iniciando-se na adolescência ou no início da fase adulta, e levando a sofrimento ou prejuízo a si mesmo ou aos outros. Trata-se de anomalia do desenvolvimento psíquico estável ao longo do tempo e que se manifesta em pelo menos duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle dos impulsos³, sendo comum que pessoas que apresentem transtornos da personalidade revelem um repertório limitado de emoções, atitudes e comportamentos.

Tais transtornos podem ser agrupados em três categorias³, com base em semelhanças descritivas e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), elaborada pela Organização Mundial de Saúde: Grupo A, Grupo B e Grupo C.

O Grupo A inclui os transtornos da personalidade paranoide e esquizoide. Indivíduos com esses transtornos frequentemente apresentam traços estranhos ou excêntricos, possuindo a tendência de confundir fantasia e realidade. A personalidade paranoide (CID 10 - F60.0) é marcada pela desconfiança, sensibilidade excessiva a contrariedades e sentimento de estar sempre sendo prejudicado pelos outros. Na

¹ PERVIN, Lawrence A.; JOHN, Oliver P. Personalidade: teoria e pesquisa – 8ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009. P. 23.

² Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-5) – 5ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014. P. 645.

³ LOUZÃ, Mario R.; CORDÁS, Táki A. Transtornos da personalidade – 2ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2020. P. 35 e 5/8.

personalidade esquizoide (CID 10 - F60.1), predomina o desapego. Os indivíduos tendem a apresentar desinteresse pelo contato social, retraimento afetivo, e dificuldade em experimentar prazer, havendo uma tendência à introspecção.

O Grupo B inclui os transtornos da personalidade dissocial, emocionalmente instável, e histriônica. Indivíduos com esses transtornos apresentam traços dramáticos, emotivos ou erráticos, bem como comportamentos agressivos, destrutivos ou impulsivos. Na personalidade dissocial (CID 10 - F60.2), prevalece a indiferença pelos sentimentos alheios, podendo os indivíduos adotarem comportamentos cruéis. Despreza-se as normas e obrigações, tendo os indivíduos baixa tolerância à frustração e baixo limiar para descarga de atos violentos, possuindo uma íntima associação com o comportamento psicopático. O transtorno de personalidade emocionalmente instável (CID 10 - F60.3), por sua vez, é marcado por manifestações impulsivas e imprevisíveis, e apresenta dois subtipos: impulsivo e borderline. O subtipo impulsivo é caracterizado pela instabilidade emocional e falta de controle dos impulsos, ao passo que o subtipo borderline, além da instabilidade emocional, revela perturbações da auto-imagem, com dificuldade dos indivíduos em definirem suas preferências pessoais, e conseqüente sentimento de vazio. Na personalidade histriônica (CID 10 - F60.4), por fim, prevalece o egocentrismo, a baixa tolerância a frustrações, a teatralidade e a superficialidade. Impera a necessidade de fazer com que todos dirijam a atenção para eles próprios.

O Grupo C, por fim, inclui os transtornos da personalidade anancástica, ansiosa e dependente. Indivíduos com esses transtornos frequentemente apresentam traços ansiosos ou medrosos. Na personalidade anancástica (CID 10 - F60.5), predomina a preocupação com detalhes, a rigidez e a teimosia. Os indivíduos apresentam pensamentos repetitivos e intrusivos. A personalidade ansiosa (CID 10 - F60.6), por sua vez, é marcada pela sensibilidade excessiva a críticas, bem como por sentimentos persistentes de tensão e apreensão, com tendência a retraimento social por insegurança de sua capacidade social e/ou profissional. Por fim, a personalidade dependente (CID 10 - F60.7) é marcada pela astenia do comportamento, pela carência de determinação e iniciativa, bem como pela instabilidade de propósitos.

A CID-10, ainda, lista 6 outros tipos personalidades sob a classificação “outros transtornos específicos da personalidade” (CID 10 - F60.8), não sendo elas incluídas em quaisquer grupos por não satisfazer todos os critérios gerais de transtorno da

personalidade. São elas: (i) personalidade excêntrica; (ii) personalidade imatura; (iii) personalidade narcisista (identificada por um padrão generalizado de grandiosidade, necessidade de adulação e falta de empatia); (iv) personalidade passivo-agressiva; (v) personalidade psiconeurótica; e (vi) personalidade tipo “*haltlose*”.

Ressalte-se que a classificação utilizada pela Associação Americana de Psiquiatria na última edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) possui algumas diferenças em comparação com a classificação apresentada pela CID-10: no Grupo A, estão as personalidades paranoide, esquizoide e esquizotípica (na CID-10, tal personalidade é classificada como transtorno mental associado à esquizofrenia, ao invés de um transtorno de personalidade); no Grupo B, estão as personalidades antissocial (chamada de dissocial na CID-10), borderline (similar ao transtorno de personalidade emocionalmente instável da CID-10), histriônica, e narcisista (listada sob “outros distúrbios específicos da personalidade” na CID-10); e, no Grupo C, estão as personalidades obsessiva-compulsiva (chamada de anancástica na CID-10), esquiva (denominada ansiosa na CID-10), e dependente.

a) Psicopatismo

O termo psicopata, do grego *psyche* (mente) + *pathos* (doença), significa doença da mente. Todavia, ao contrário do que a denominação indica, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais, eis que inexistente qualquer tipo de desorientação, delírio, alucinação ou intenso sofrimento mental⁴, sendo ainda um conceito psicológico de significado controverso.

Atualmente, no entanto, grande parte da literatura entende a psicopatia como uma subdivisão agravada do transtorno de personalidade dissocial (CID-10) ou antissocial (DSM-5), classificada em dois subtipos gerais, fruto de estudos recentes⁵: “*os psicopatas primários, nos quais a frieza, e não a impulsividade, é predominante, com marcada falta de empatia e manipulação; e os psicopatas secundários, que apresentam mais impulsividade, menor ajustamento social, mais irresponsabilidade*”.

⁴ SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2008. P. 26/37. A autora, ainda, afirma que, “ao contrário disso, seus atos criminosos não provêm de mentes adoecidas, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com uma total incapacidade de tratar as outras pessoas como seres humanos pensantes e com sentimentos”.

⁵ BARROS, Daniel M. *Introdução à psiquiatria forense*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2019. P. 75.

Esse também é o entendimento do professor Wagner Camargo Gouveia *et al.*⁶:

“O conceito sobre tal disfunção comportamental ainda é controverso, ocasionando diversos debates entre pesquisadores e profissionais da saúde. Muitas vezes sendo citada como sinônimo do transtorno de personalidade antissocial, a psicopatia é um agravamento do mesmo, sendo válido ressaltar a devida divergência. Grande parte dos psicopatas preenchem os requisitos do transtorno de personalidade antissocial. Em contrapartida, nem todos os seres humanos que ocupam os critérios para o transtorno de personalidade antissocial são psicopatas.”

Assim sendo, não obstante divergências com relação ao tema, a psicopatia vem sendo definida como um agravado transtorno de personalidade antissocial em que o indivíduo, além de apresentar comportamento antissocial manifesto, exhibe uma série de traços de personalidade desviantes, incluindo falta de empatia, ausência de remorso, insensibilidade, afeto superficial, baixa tolerância à frustração ou agressão, e manipulação. Importante ressaltar, todavia, que nem todos os indivíduos que preenchem os critérios para o transtorno de personalidade antissocial são psicopatas.

1.2 Desenvolvimento dos transtornos da personalidade

Estima-se que 9,1% da população tenha algum tipo de transtorno da personalidade, sendo frequente a concomitância entre diferentes desordens⁷. Não obstante ainda não ser possível compreender integralmente a razão do desenvolvimento destes, acredita-se que os transtornos da personalidade se dão, principalmente, pela interação de fatores genéticos com fatores ambientais (como traumas ocorridos na infância)⁸. Isto é, aspectos genéticos podem tornar as pessoas, se predispostas, mais suscetíveis a desordens da personalidade, ao passo que experiências pessoais e outros fatores ambientais podem atuar como um gatilho em seu desenvolvimento.

⁶ GOUVEIA, Wagner C. et. al. A questão da imputabilidade de criminosos com Transtornos de Personalidade. São Paulo: Revista Intraciência – Faculdade do Guarujá. Edição 14, dez/2017. P. 4.

⁷ Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-5) – 5ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014. P. 646.

⁸ Personality disorders. The National Health Service of the United Kingdom (NHS), 2020. Disponível em: <<https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/personality-disorder/>>. Acesso em: 09/04/2023.

Com relação aos fatores genéticos, estudos recentes estimam que 30% a 60% das características da personalidade são hereditárias⁹. Além disso, é possível verificar genes específicos relacionados a determinados transtornos da personalidade. Em estudo realizado por Roland Rosmond e colaboradores¹⁰, verificou-se a associação entre os transtornos da personalidade do Grupo A (caracterizados por um “estranho” padrão de cognição e afeto, isolamento social e quadros psicóticos transitórios) e polimorfismos¹¹ no gene que codifica o receptor da dopamina-2 (DRD2), neurotransmissor envolvido no controle da motilidade, nos mecanismos de recompensa, nas emoções e em funções cognitivas e endócrinas.

Verificou-se, também, a associação entre os transtornos da personalidade do Grupo B (caracterizados por comportamentos agressivos, destrutivos e erráticos), e polimorfismos no gene da enzima monoaminoxidase A (MAO-A), envolvida na degradação de aminas biogênicas, como a serotonina e a norepinefrina (noradrenalina), que desempenham funções importantes na regulação da dor, humor, sono, libido, temperatura corporal, e etc¹². Também têm sido publicado estudos demonstrando a existência de relação entre os dois subtipos de transtornos de personalidade emocionalmente instáveis e polimorfismos no gene da enzima triptofano hidroxilase-2 (TPH2 T)¹³, que é considerada o fator chave para manter os níveis normais de serotonina no cérebro.

Por fim, pesquisas também verificaram uma relação significativa entre transtornos da personalidade do Grupo C (caracterizados por traços ansiosos e medrosos) e o alelo curto do polimorfismo do gene que codifica o transportador de serotonina (5-HTTLPR-s)¹⁴.

⁹ ZWIR, Igor. et al. Uncovering the complex genetics of human character. *Molecular psychiatry*, v. 25, n. 10, p. 2295-2312, 2020.

¹⁰ ROSMOND, Roland. et al. Polymorphism in exon 6 of the dopamine D-2 receptor gene (DRD2) is associated with elevated blood pressure and personality disorders in men. *Journal of human hypertension*, v. 15, n. 8, p. 553-558, 2001.

¹¹ Polimorfismo consiste em uma alteração no DNA presente em mais de 1% da população (DA SILVA NETO, Benedito R. (org.). *Conceitos básicos da genética*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. P. 211).

¹² JACOB, Christian P. et al. Cluster B Personality Disorders are Associated with Allelic Variation of Monoamine Oxidase A Activity. *Neuropsychopharmacology*, v. 30, n. 9, p. 1711-1718, 2005.

¹³ GUTKNECHT, Lise. et al. Tryptophan hydroxylase-2 gene variation influences personality traits and disorders related to emotional dysregulation. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, v. 10, n. 3, p. 309-320, 2007.

¹⁴ Tal alelo modifica o sistema que auxilia a regulamentação emocional e comportamental pela redução da expressão genética da serotonina, retardando a recaptção desta (JACOB, Christian P. et al. Association between allelic variation of serotonin transporter function and neuroticism in anxious cluster C personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, v. 161, n. 3, p. 569-572, 2004).

Com relação aos aspectos ambientais, os fatores mais influentes no desenvolvimento de transtornos da personalidade seriam os traumas ocorridos na infância, como abusos sexuais, verbais e emocionais, e a chamada “*high reactivity*”, consistente na alta sensibilidade à luz, ruídos, texturas e outros estímulos sensoriais.

Diversos estudos¹⁵ demonstram que indivíduos que experienciaram traumas na infância possuem uma maior predisposição a desenvolverem transtornos da personalidade. Um estudo publicado no “*The Journal of Nervous and Mental Disease*” verificou que pessoas com transtorno de personalidade borderline (classificação DSM-5) tiveram taxas especialmente altas de trauma sexual na infância: 55% detalharam contato sexual fisicamente forçado e indesejado¹⁶. Por outra perspectiva, indivíduos com tal desordem são 13 vezes mais prováveis de reportarem traumas ocorridos na infância em comparação a pessoas sem qualquer distúrbio de saúde mental, segundo pesquisa realizada pela Universidade de Manchester¹⁷.

Por sua vez, estudo realizado por Barbara Luntz e Cathy Widom constatou que crianças negligenciadas possuíam um risco significativamente maior de desenvolverem transtorno dissocial, em comparação com crianças que não passaram pela mesma situação¹⁸. Especificamente com relação a abusos verbais, em estudo com 793 mães e crianças, pesquisadores perguntaram às mães se elas gritavam com seus filhos, falavam que não os amavam, ou ameaçavam mandá-los para longe. A conclusão da pesquisa constatou que as crianças que sofreram tal abuso verbal eram três vezes mais propensas do que outras crianças a desenvolverem transtornos de personalidade borderline, narcisista, paranoide ou anancástica na idade adulta¹⁹.

Por fim, foi também verificada uma ligação entre crianças excessivamente sensíveis à luz, barulhos, texturas e outros estímulos sensoriais, e o desenvolvimento de certos transtornos da personalidade, como a personalidade ansiosa²⁰.

¹⁵ MAZER, Angela K. et al. Transtornos da personalidade. *Medicina*, v. 50, n. 1, p. 88, 2017.

¹⁶ YEN, Shirley. et al. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *The Journal of nervous and mental disease*, v. 190, n. 8, p. 510–518, 2002.

¹⁷ Faculty of Biology, Medicine, and Health of the University of Manchester. Borderline Personality Disorder has strongest link to childhood trauma, 2019. Disponível em: <<https://www.manchester.ac.uk/discover/news/borderline-personality-disorder-has-strongest-link-to-childhood-trauma/>>. Acesso em: 09/04/2023.

¹⁸ LUNTZ, Barbara K.; WIDOM, Cathy S. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *The American journal of psychiatry*, v. 151, n. 5, p. 670-674, 1994.

¹⁹ JOHNSON, Jeffrey G. et al. Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 16-23, 2001.

²⁰ KAGAN, Jerome. Childhood predictors of states of anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 4, n. 3, p. 287-293, 2002.

2 MOTIVAÇÃO PARA CRIMES

2.1 Aspectos gerais

Desde as primeiras civilizações até os dias de hoje, um dos objetivos primordiais da autoridade responsável pela elaboração de leis consiste em limitar o comportamento e ações da sociedade como uma maneira de repelir condutas amplamente consideradas como nocivas e reprováveis, seja por violarem ou ofenderem bens juridicamente tutelados, seja por permitirem que essa violação ou ofensa ocorra.

No entanto, não obstante tratar-se de sistema fundado na proibição de condutas através de coações e repressões, até hoje, sociedade alguma logrou êxito no afastamento integral de tais desvios por uma série de fatores que, combinados em proporções e situações específicas, influenciam no desenvolvimento da criminalidade.

Na tentativa de obter uma maior compreensão acerca do tema, a professora Jacqueline Helfgott, a partir de extensa análise de pesquisas e estudos elaborados sobre o assunto, fragmentou seu estudo em seis esferas disciplinares: esfera biológica, psicológica, sociológica, ecológica, cultural e fenomenológica, propondo a utilização das seguintes perguntas-guias a fim de entender, da maneira mais integral possível, os motivos pelos quais certos indivíduos ingressam na criminalidade²¹:

- (i) esfera biológica, psicológica e sociológica: *quais fatores biológicos, psicológicos e sociológicos influenciaram e contribuíram para o ingresso do agente na criminalidade?*
- (ii) esfera ecológica: *quais fatores contextuais e ambientais contribuíram para a construção de um contexto e oportunidades para que o crime fosse praticado?*
- (iii) esfera cultural: *quais fatores culturais contribuíram para a construção do contexto para que o crime fosse praticado?*
- (iv) esfera fenomenológica: *qual o significado pessoal que o crime possui para o agente?*

Na seara biológica, a autora relata que diversos estudos demonstram que determinadas genéticas, químicas cerebrais, hormônios e fisiologias, apresentam uma maior inclinação à criminalidade do que outras, assim como determinadas

²¹ HELFGOTT, Jacqueline B. Criminal behavior: Theories, typologies and criminal justice. Sage, 2008. Chapter 2: Theories of Criminal Behavior.

personalidades, cognições, funcionamentos do inconsciente, maneiras de processar informações e processos de condicionamento, na seara psicológica. Por sua vez, diversas teorias sociológicas, especialmente as estruturais, subculturais e interacionistas²², reconhecem serem fatores de influência, entre outros, a desorganização social, os estigmas e rótulos adotados pela sociedade, os núcleos sociais de convivência, bem como os efeitos de pressões psicológicas exercidas (direta ou indiretamente).

Com relação os fatores ecológicos contribuintes à construção de um contexto e oportunidades para a prática de crimes, a autora faz referência à “*routine activity theory*” (teoria da atividade cotidiana), que preconiza que o crime é o resultado da interação entre fatores contextuais e ambientais, que, ao convergir, acabam por elevar a chance de um crime ser praticado. Conforme tal teoria, certos tipos de crime seriam mais prováveis de acontecer em certos contextos do que em outros, a depender dos elementos situacionais e da oportunidade do agente, bem como de escolha racional deste, baseada na convicção de que eventuais consequências seriam menores que possíveis benefícios.

A cultura, por sua vez, também teria responsabilidade no desenvolvimento da criminalidade. As mídias, artes, controle social, movimentos políticos e sociais, entre outros, são fatores que também influenciam no ingresso de certos grupos na mesma. Por fim, há de considerar também o significado do crime para cada agente, eis que também são parte da experiência para o indivíduo.

A associação de todos esses fatores, afirma Jacqueline Helfgott, pode auxiliar em uma maior compreensão da motivação para a criminalidade, não obstante alguns crimes serem melhores explicados por umas ou outras esferas disciplinares.

2.2 Relação entre os transtornos da personalidade e a criminalidade

Especificamente com relação aos fatores psicológicos, importante dar destaque para a relação entre os transtornos da personalidade e a criminalidade,

²² Segundo a autora, as teorias estruturais entendem o crime como um resultado da estrutura da sociedade. Teorias subculturais imputam a emergência da criminalidade em razão das sociedades serem feitas de subculturas conflitantes que possuem diferentes valores, normas e características. Teorias interacionistas, por fim, explicam o crime no contexto nas dinâmicas entre as pessoas.

objeto de diversos estudos nas últimas décadas. Ainda que não seja possível determinar absoluta e concretamente a probabilidade de indivíduos diagnosticados com tais transtornos cometerem crimes (eis que, conforme demonstrado, a criminalidade é o resultado da combinação entre diversos outros fatores, não podendo-se considerar apenas esta esfera psicológica), estudos demonstram que a presença de qualquer transtorno da personalidade é associada com um aumento no risco de praticar crimes, especialmente crimes com violência e contra o patrimônio²³.

Em extensa análise de estudos elaborados sobre o assunto, os professores Seena Fazel e John Danesh examinaram 62 pesquisas realizadas em 12 países diferentes, em que 22.760 presidiários teriam sido estudados²⁴. Verificou-se, ao final, que 65% dos homens e 42% das mulheres possuíam algum tipo de transtorno da personalidade.

Em estudo realizado por pesquisadores australianos, por sua vez, verificou-se uma maior prevalência de doenças psiquiátricas entre presidiários em comparação com a população geral. Dados de 916 presidiários e 8.168 não presidiários foram analisados, sendo verificada a prevalência de 80% de transtornos psiquiátricos em presos, enquanto de 31% na população geral²⁵. Especificamente com relação a transtornos da personalidade, baseado nos dados analisados, estimou-se que a razão da probabilidade (“*odds ratio*”) de presidiários apresentarem tal diagnóstico era de aproximadamente 8,6, quando comparados com a população geral. Isto é, criminosos encarcerados seriam 8,6 vezes mais prováveis de possuírem algum tipo de transtorno da personalidade do que a população geral.

Por sua vez, estudo realizado com 204 presidiários na Penitenciária de Pereiro de Aguiar, em Ourense, na Espanha, revelou o diagnóstico de algum tipo de transtorno da personalidade em 49,5% dos indivíduos encarcerados²³. Já no Irã, 228 presidiários da Penitenciária de Carmânia (114 mulheres e 114 homens) foram estudados por especialistas, que verificaram que 87,3% das mulheres e 83,3% dos homens apresentavam algum transtorno da personalidade no momento em que cometeram os

²³ FLÓREZ, Gerardo. et al. Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Revista espanola de sanidad penitenciaria*, v. 21, n. 2, p. 62, 2019.

²⁴ FAZEL, Seena; DANESH, John. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet*, v. 359, n. 9306, p. 545-550, 2002.

²⁵ BUTLER, Tony. et al. Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 40, n. 3, p. 272-276, 2006.

crimes²⁶. Na Suécia, por sua vez, estudo realizado com 103 presidiários, sendo 71 da Penitenciária de Malmö e 32 da Penitenciária de Tygelsjö, demonstrou uma taxa de 75% de indivíduos com transtornos da personalidade²⁷. Por fim, no Brasil, foram encontrados traços sugestivos de transtornos da personalidade em 37 de 45 presidiárias (82,22%) reclusas no Presídio Feminino de Tubarão/SC²⁸.

Assim, ainda que não se possa utilizar apenas de tais dados e estatísticas para definir algum tipo de padrão generalizado, é possível perceber que a presença de transtornos da personalidade em agentes encarcerados é alta em diversos presídios ao redor do mundo, principalmente de desordem da personalidade borderline, antissocial, paranoide, obsessivo-compulsiva, esquizotípica e narcisista (classificação do DSM-5), conforme estudos realizados por diversos pesquisadores²⁹.

2.3 Perfis psicológicos e tipos de crimes cometidos

É possível, também, verificar uma prevalência de determinados tipos de transtornos da personalidade quando da prática de cada tipo de crime. Determinadas desordens, nesse sentido, possuem uma maior relação a determinados tipos de infrações do que outras.

Em estudo publicado na *“Wiley InterScience”*, o professor Michael Stone demonstra que crimes violentos, por exemplo, podem ser associados com quase todas os transtornos da personalidade, especialmente o transtorno da personalidade dissocial/antissocial e borderline, com a possível exceção do transtorno da personalidade ansioso/esquiva³⁰.

²⁶ FAKHRZADEGAN, Shahin. et al. The relationship between personality disorders and the type of crime committed and substance used among prisoners. *Addiction & health*, v. 9, n. 2, p. 64, 2017.

²⁷ LEVANDER, Sten; SVALENIUS, Håkan; JENSEN, Jimmy. *Psykiska skador vanliga bland interner*. *Lakartidningen*, v. 94, p. 46-50, 1997.

²⁸ OLIVEIRA, Beatriz P. *Prevalência de transtornos da personalidade e a sua relação com a classificação do crime em detentas reclusas no presídio feminino de Tubarão/SC*, 2018.

²⁹ BLACKBURN, Ronald. et al. Personality disorders, psychopathy and other mental disorders: Comorbidity among patients at English and Scottish high-security hospitals. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, v. 14, n. 1, p. 111-137, 2003; SINGLETON, Nicola; GATWARD, Rebecca; MELTZER, Howard. *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*. London: Stationery Office, 1998; MAIER, Wolfgang et al. Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *Journal of personality disorders*, v. 6, n. 3, p. 187-196, 1992; COID, Jeremy. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, v. 182, n. S44, p. s3-s10, 2003.

³⁰ STONE, Michael H. Violent crimes and their relationship to personality disorders. *Personality and Mental Health*, v. 1, n. 2, p. 138-153, 2007.

A título ilustrativo, em pesquisa realizada em amostra de 391 indivíduos encarcerados na Inglaterra e no País de Gales³¹, utilizou-se dados da Pesquisa Nacional de Morbidade Psiquiátrica para analisar as relações entre os diversos transtornos da personalidade e os tipos de ofensas criminais.

O transtorno de personalidade antissocial (dissocial na CID-10) foi associado à maioria dos delitos, especialmente aos crimes de obstrução da justiça, roubo, chantagem (“*blackmail*”), fraude, invasão de domicílio com intenção de praticar crime (“*burglary*”), furto, e crimes com a utilização de armas de fogo e violência. Destaque-se que, ainda no estudo realizado por Michael Stone, foi verificado que grande parte dos crimes violentos analisados, especialmente aqueles envolvendo repetidos atos de violência, foram cometidos por indivíduos que preenchem os critérios do transtorno de personalidade antissocial, ou o critério de psicopatia PCL-R desenvolvido por Robert Hare³², ou ambos. Tal transtorno também foi associado a homicídios em estudo realizado pelas professoras Janet Warren and Susan South em amostra de mulheres encarceradas em prisão de segurança máxima³³, que também verificaram relação entre transtornos da personalidade histriônica e crimes sexuais. Com relação aos demais transtornos do grupo B do DSM-5, os transtornos de personalidade narcisista foram associados a crimes de fraude e falsificação.

Não foi verificado, surpreendentemente, relação concreta entre algum tipo de delito e o transtorno de personalidade borderline (similar ao transtorno de personalidade emocionalmente instável da CID-10), apesar das altas taxas deste transtorno encontradas em indivíduos encarcerados, especialmente em mulheres. Os autores atribuem isso às altas taxas de concomitância do transtorno de borderline com transtorno de personalidade antissocial. No entanto, estudo realizado por outros pesquisadores, demonstraram a associação de tal transtorno borderline com crimes sexuais, de lesão corporal, de incêndio criminoso e de homicídio³⁴.

³¹ ROBERTS, Amanda D. L.; COID, Jeremy W. Personality disorder and offending behaviour: Findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, v. 21, n. 2, p. 221-237, 2010.

³² HART, Stephen D.; HARE, Robert D.; HARPUR, Timothy J. The Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R) An Overview for Researchers and Clinicians. *Advances in psychological assessment*, p. 103-130, 1992.

³³ WARREN, Janet I.; SOUTH, Susan C. A symptom level examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *International Journal of Law and Psychiatry*, v. 32, n. 1, p. 10-17, 2009.

³⁴ YARVIS, Richard M. Axis I and Axis II diagnostic parameters of homicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, v. 18, n. 3, p. 249-269, 1990; PONDÉ, Milena P. et al. The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison. *Journal of*

Nos transtornos do grupo A, por sua vez, o transtorno de personalidade paranoide foi associado a crimes de roubo e chantagem, ao passo que o transtorno de personalidade esquizoide foi associado com sequestro, invasão de domicílio com intenção de praticar crime, e furto. O transtorno de personalidade esquizotípica (classificado como transtorno mental associado à esquizofrenia, ao invés de um transtorno de personalidade, na CID-10) por fim, foi significativamente associado com o delito de incêndio criminoso.

Nos transtornos do grupo C, por fim, foi verificado que os transtorno de personalidade esquiva (ansiosa na CID-10) estavam associados a crimes de dano, ao passo que os transtornos de personalidade obsessivo-compulsiva (anancástica na CID-10) e dependente foram associados a crimes com a utilização de armas de fogo.

Para melhor elucidação, apenas para fins didáticos, elaborou-se a tabela abaixo a partir da reunião de todos os elementos coletados a partir dos estudos citados nesta monografia.

Tabela A – Relação de transtornos da personalidade com fatores, genéticos, ambientais e tipos de crimes praticados – para fins didáticos

Transtorno da personalidade		Fatores genéticos	Fatores ambientais
DSM-5	CID-10		
Paranoide	Paranoide	Polimorfismos no gene que codifica o receptor da dopamina-2 (DRD2) ⁸	Abuso verbal ¹⁷
Esquizoide	Esquizoide		N/A
Esquizotípica	N/A ³⁵		N/A
Antissocial	Dissocial	Polimorfismos no gene da enzima monoaminoxidase A (MAO-A) ¹⁰	Negligência na infância ¹⁶
Borderline	Emocionalmente instável ³⁶		Traumata sexuais na infância ¹⁴ e abuso verbal ¹⁷
Narcisista	Narcisista ³⁷		Abuso verbal ¹⁷
Histriônica	Histriônica		N/A

forensic sciences, v. 59, n. 5, p. 1307-1314, 2014; SANSONE, Randy A.; SANSONE, Lori A. Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in Clinical Neuroscience*, v. 9, n. 3, p. 23, 2012; COID, Jeremy W. Axis II disorders and motivation for serious criminal behavior. 1998.

³⁵ Considerada um transtorno mental associado à esquizofrenia, e não um transtorno da personalidade, na CID-10.

³⁶ Similar ao transtorno de personalidade borderline da DSM-5. Possui dois subtipos: impulsivo e borderline.

³⁷ Classificada em “outros distúrbios específicos da personalidade” na CID-10, não sendo incluída em qualquer grupo.

Obsessivo-compulsiva	Anancástico	Alelo curto do polimorfismo do gene que codifica o transportador de serotonina (5-HTTLPR-s) ¹²	Abuso verbal ¹⁷
Esquiva	Ansioso		Alta sensibilidade ¹⁸
Dependente	Dependente		N/A
Transtorno da personalidade		Crimes cometidos³⁰⁻³⁴	
DSM-5	CID-10		
Paranoide	Paranoide	Crimes de roubo e chantagem.	
Esquizoide	Esquizoide	Crimes de sequestro, invasão de domicílio com intenção de praticar crime, e furto.	
Esquizotípica	N/A ³⁵	Crime de incêndio criminoso.	
Antissocial	Dissocial	Crimes de homicídio, roubo, chantagem, fraude, invasão de domicílio com intenção de praticar crime, e crimes com a utilização de arma de fogo e crimes violentos, especialmente aqueles envolvendo repetidos atos de violência.	
Borderline	Emocionalmente instável ³⁶	Crimes sexuais, de lesão corporal, de incêndio criminoso e homicídio.	
Narcisista	Narcisista ³⁷	Crimes de fraude e falsificação.	
Histriônica	Histriônica	Crimes sexuais.	
Obsessivo-compulsiva	Anancástico	Crimes com a utilização de arma de fogo.	
Esquiva	Ansioso	Crimes de dano.	
Dependente	Dependente	Crimes com a utilização de arma de fogo.	

Fonte: referências na própria tabela.

- Grupo A
- Grupo B
- Grupo C

3 CONCEITO DE CRIME E IMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL

3.1 Conceito analítico de crime

Não obstante certas divergências com relação ao conceito analítico de crime, será aqui adotada a corrente tripartida, que compreende o crime como uma conduta típica, ilícita e culpável. Ou seja, uma ação ou omissão ajustada a um tipo penal incriminador, isto é, a um modelo legal de conduta proibida (tipicidade); contrária ao direito (ilicitude); e sujeita a um juízo de reprovação social incidente sobre o fato e seu autor, desde que presentes a imputabilidade, a consciência potencial de ilicitude e a exigibilidade e possibilidade de agir conforme o direito (culpabilidade)³⁸. A ausência de qualquer um dos três elementos resulta na inexistência do crime.

Trata-se de corrente amplamente majoritária na doutrina e na jurisprudência, embora outras correntes, como a bipartida (que compreende crime como uma conduta típica e ilícita ou típica e culpável) e quadripartida (que compreende crime como uma conduta típica, ilícita, culpável e punível), ainda sejam adotadas por alguns juristas.

Considerando a definição de crime como um fato típico, ilícito e culpável, há de se destringir singularmente cada elemento.

3.1.1 *Tipicidade*

Formalmente, conforme adiantado, a tipicidade consiste na adequação de um fato, praticado no mundo real, a um tipo penal descrito em lei. É, portanto, o fenômeno representado pela confluência entre o fato ocorrido na realidade concreta, e o fato previsto abstratamente em lei. Trata-se de uma valoração negativa de uma conduta praticada no mundo real, com sua conseqüente transformação em crime, consistindo a tipicidade na perfeita adequação desta conduta a um tipo penal incriminador.

Assim, para que um comportamento seja considerado criminoso, é imprescindível que haja um tipo penal que o abrigue. Trata-se de princípio fundamental para o Direito Penal, o princípio da reserva legal, que determina que não há crime sem lei anterior que o defina, tampouco pena sem lei anterior que a comine

³⁸ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 280.

(art. 1º do Código Penal³⁹). Ninguém pode, portanto, ser punido senão pelo que o legislador considerou como crime, bem como com pena diversa da fixada em lei. Trata-se, nesse sentido, de garantia do indivíduo contra qualquer abuso estatal.

Também são requisitos para a configuração do fato típico o dolo ou a culpa (art. 18 do CP⁴⁰). O dolo consiste na vontade consciente de praticar a conduta típica. Divide-se em dolo direto, correspondente à vontade consciente do agente dirigida especificamente à produção do resultado típico; e dolo eventual, correspondente à vontade do agente dirigida a determinado resultado, não obstante a visualização da possibilidade de ocorrer, concomitantemente, resultado diverso não desejado, mas admitido.

A culpa, por sua vez, consiste na falta de cuidado do agente na prática de certa conduta, produzindo um resultado não desejado, porém previsível. Divide-se em culpa consciente, correspondente à vontade do agente dirigida a determinado resultado, sendo visualizada a possibilidade de ocorrer, concomitantemente, resultado diverso não desejado, mas que acredita o agente conseguir evitar; e culpa inconsciente, correspondente à vontade do agente dirigida a determinado resultado, não sendo visualizada qualquer possibilidade de ocorrer, concomitantemente, resultado diverso não desejado, embora lhe fosse previsível e lhe devesse ser visualizada.

A tipicidade material, por sua vez, consiste na efetiva lesão ou exposição de perigo de um bem jurídico penalmente tutelado. Trata-se da realização de juízo de valores com relação à relevância da lesão ou perigo de lesão ao bem jurídico. Nesse contexto, encontram-se também certas circunstâncias que podem afastar a tipicidade de um fato. A caracterização de crime impossível (art. 17 do CP⁴¹), por exemplo, é causa excludente de tipicidade. Tal tipo de crime consiste em delito que jamais alcançaria a consumação, seja por ineficácia absoluta do meio (como utilizar arma defeituosa para praticar homicídio, ou ingerir chá de boldo – substância não abortiva

³⁹ **Anterioridade da Lei**

Art. 1º - Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.

⁴⁰ Art. 18 - Diz-se o crime:

Crime doloso

I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

Crime culposo

II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Parágrafo único - Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente.

⁴¹ **Crime impossível**

Art. 17 - Não se pune a tentativa quando, por ineficácia absoluta do meio ou por absoluta impropriedade do objeto, é impossível consumar-se o crime.

– para praticar aborto), seja por impropriedade absoluta do objeto (como ingerir substância abortiva quando não se está grávida, ou quando o feto já está sem vida).

Também exclui a tipicidade o princípio da insignificância, que consiste na desconsideração típica de um fato pela não materialização de um prejuízo efetivo, isto é, pela existência de danos de pouquíssima importância. Para a aplicação de tal princípio, o Supremo Tribunal Federal, no âmbito do julgamento do HC nº 84.412 - 2ª T. - Rel. Min. Celso de Mello - DJU 19.11.04, fixou os seguintes requisitos: a) a mínima ofensividade da conduta do agente; b) a ausência de periculosidade social da ação; c) o reduzidíssimo grau de reprovabilidade do comportamento; e d) a inexpressividade da lesão jurídica provocada. Em regra, também não se concede o benefício da atipicidade por insignificância quando se constata a reincidência ou os maus antecedentes do agente, bem como quando se trata de crime de violência doméstica ou crime contra a administração pública.

De qualquer forma, não preenchendo, a conduta, os requisitos formais e materiais da tipicidade, inexistente crime, devendo o juiz absolver sumariamente o agente, nos termos do art. 397, III, do CPP⁴², ou ao final da instrução penal, nos termos do art. 386, III, do CPP⁴³.

3.1.2 *Ilicitude*

A ilicitude, também denominada antijuridicidade, é a contrariedade da conduta praticada pelo agente com todo o ordenamento jurídico, causando lesão a um bem jurídico tutelado. Assim, para a configuração de um crime, além da caracterização da tipicidade, é também necessário que a conduta do agente seja contrária ao ordenamento jurídico, produzindo uma lesão ou colocando em risco algum bem juridicamente protegido.

Assim como na tipicidade, certas circunstâncias podem afastar a ilicitude de uma conduta. São excludentes da ilicitude⁴⁴ o estado de necessidade (arts. 23, I, e 24

⁴² Art. 397. Após o cumprimento do disposto no art. 396-A, e parágrafos, deste Código, o juiz deverá absolver sumariamente o acusado quando verificar: (...) III - que o fato narrado evidentemente não constitui crime.

⁴³ Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: (...) III - não constituir o fato infração penal.

⁴⁴ **Exclusão de ilicitude**

Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:

I - em estado de necessidade;

do CP), a legítima defesa (arts. 23, II, e 25 do CP), o estrito cumprimento de dever legal (arts. 23, II, e 25 do CP), o exercício regular do direito (art. 23, III do CP), e, por vezes, o consentimento do ofendido.

O estado de necessidade consiste no sacrifício, por parte de um indivíduo, de um bem jurídico protegido para salvar, de perigo atual e inevitável, o seu próprio direito ou o direito de terceiro, desde que outra conduta não seja razoavelmente exigível nas circunstâncias concretas. Importante ressaltar que o bem sacrificado deve ser de menor ou de igual valor ao bem preservado, como na hipótese de um agente matar um animal agressivo (de patrimônio alheio) para salvar alguém de ataque.

A legítima defesa, por sua vez, consiste na defesa empreendida contra agressão injusta humana, atual ou iminente, contra direito próprio ou de terceiro, mediante a moderada utilização dos meios necessários suficientes e menos gravosos ao agressor a fim de cessar a agressão causando o menor dano possível. Para a sua configuração, a doutrina e jurisprudência também se posicionam no sentido de ser necessária a proporcionalidade dos meios, devendo o responder por excesso o agente que defender bem de menor valor fazendo perecer bem de valor superior.

Já o estrito cumprimento de dever legal consiste na ação típica, praticada compulsoriamente por um agente em cumprimento a um dever imposto por lei, deixando, justamente por isso, de ser ilícita, não obstante produza lesão a bem jurídico de terceiro. A violação de domicílio de outrem, por parte de agente público, para cumprir mandado judicial de busca e apreensão ou prestar socorro a terceiro, consiste em caso típico de estrito cumprimento de dever legal.

II - em legítima defesa;

III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito.

Excesso punível

Parágrafo único - O agente, em qualquer das hipóteses deste artigo, responderá pelo excesso doloso ou culposos.

Estado de necessidade

Art. 24 - Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

§ 1º - Não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo.

§ 2º - Embora seja razoável exigir-se o sacrifício do direito ameaçado, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços.

Legítima defesa

Art. 25 - Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem.

Parágrafo único. Observados os requisitos previstos no caput deste artigo, considera-se também em legítima defesa o agente de segurança pública que repele agressão ou risco de agressão a vítima mantida refém durante a prática de crimes.

O exercício regular do direito, por sua vez, consiste na prática voluntária de uma conduta ou atividade que, em regra, seria típica, mas a lei a torna lícita em certas circunstâncias. Constituem casos típicos de exercício regular do direito o aborto, quando a gravidez resulta de estupro e há o consentimento da gestante, bem como a violação de correspondência dos pais com relação aos filhos menores. Difere do estrito cumprimento de dever legal em razão de sua facultatividade, eis que enquanto neste a prática da conduta é compulsória, devendo o agente praticar determinada ação em razão de dever legal, a prática da conduta no exercício regular do direito é facultada ao agente, ficando a cargo deste o exercício ou não do direito.

Por fim, o consentimento do ofendido também pode ser considerado causa (supralegal) de excludente de ilicitude, embora ainda um pouco controversa. Trata-se das hipóteses em que o titular de determinado bem ou interesse protegido considerado disponível (como a honra, a inviolabilidade dos segredos e o patrimônio, por exemplo), concorda, livremente, com a sua perda, devendo tal consentimento ser válido e concomitante à ação do agente. Assim, no caso de esportes violentos não regulamentados pelo Estado, por exemplo, alguns doutrinadores entendem ser possível que a parte lesada consinta com os danos sofridos sem que isso se transforme em fato criminal, apenas sanável com a intervenção do direito penal.

De qualquer forma, estando o agente amparado pelo estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento de dever legal, exercício regular do direito, ou, por vezes, amparado pelo consentimento do ofendido, inexistente crime, devendo o juiz absolver sumariamente o agente, nos termos do art. 397, I, do CPP⁴⁵, ou ao final da instrução penal, nos termos do art. 386, VI, do CPP⁴⁶.

3.1.3 *Culpabilidade*

Por fim, a culpabilidade consiste em um juízo de reprovação social, incidente sobre o fato e seu autor, que possui como pressupostos a imputabilidade do agente, correspondente à possibilidade de se atribuir a autoria ou responsabilidade de fato

⁴⁵ Art. 397. Após o cumprimento do disposto no art. 396-A, e parágrafos, deste Código, o juiz deverá absolver sumariamente o acusado quando verificar: (...) I - a existência manifesta de causa excludente da ilicitude do fato.

⁴⁶ Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: (...) VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência.

criminoso a alguém; a potencial consciência de ilicitude, correspondente à possibilidade que tem o agente imputável de compreender a reprovabilidade de sua conduta; e a possibilidade e exigibilidade de atuação de maneira diversa, seguindo as regras impostas pelo direito.

Não reunindo o agente todos estes requisitos, não há crime. São excludentes da culpabilidade, portanto, a inimputabilidade (arts. 26, 27 e 28 do CP⁴⁷), a ausência de potencial consciência da ilicitude (art. 21 do CP⁴⁸) e a inexigibilidade de conduta diversa (art. 22 do CP⁴⁹).

A ausência de potencial consciência da ilicitude, também conhecida como erro de proibição inevitável, consiste no desconhecimento do caráter ilícito do comportamento pelo agente, como um soldado, perdido de seu pelotão, que mata um inimigo sem saber que a paz foi celebrada, acreditando ainda estar em período de guerra. Trata-se de erro quanto à ilicitude do fato, uma vez que, durante o período de guerra, é lícito eliminar o inimigo. Frise-se que, para a configuração de erro de proibição inevitável, é indispensável que o agente não saiba, nem tenha condições de saber, que o ato praticado é ilícito, ainda que típico. Caso lhe fosse possível, nas

⁴⁷ **Inimputáveis**

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

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Menores de dezoito anos

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.

Emoção e paixão

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

I - a emoção ou a paixão;

Embriaguez

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

§ 1º - É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, 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.

§ 2º - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

⁴⁸ **Erro sobre a ilicitude do fato**

Art. 21 - O desconhecimento da lei é inescusável. O erro sobre a ilicitude do fato, se inevitável, isenta de pena; se evitável, poderá diminuí-la de um sexto a um terço.

Parágrafo único - Considera-se evitável o erro se o agente atua ou se omite sem a consciência da ilicitude do fato, quando lhe era possível, nas circunstâncias, ter ou atingir essa consciência.

⁴⁹ **Coação irresistível e obediência hierárquica**

Art. 22 - Se o fato é cometido sob coação irresistível ou em estrita obediência a ordem, não manifestamente ilegal, de superior hierárquico, só é punível o autor da coação ou da ordem.

circunstâncias fáticas, ter ou atingir a consciência da ilicitude do fato, incide a causa de redução de pena do art. 21 do CP.

A inexigibilidade de conduta diversa, por sua vez, correspondente à impossibilidade de se exigir a adoção, pelo agente, de outro comportamento sem ser o de praticar o delito, pode se dar em contexto de coação moral irresistível ou de obediência hierárquica.

Para a configuração da coação moral irresistível, é necessário o preenchimento de cinco requisitos: (i) existência de uma ameaça de um dano grave, injusto e atual, extraordinariamente difícil de ser suportado pelo coato; (ii) inevitabilidade do perigo na situação concreta do coato; (iii) ameaça voltada diretamente contra a pessoa do coato ou contra pessoas queridas a ele ligadas; (iv) existência de, pelo menos, três partes envolvidas, como regra: o coator, o coato e a vítima; e (v) irresistibilidade da ameaça avaliada segundo o critério do homem médio e do próprio coato, concretamente. Um exemplo seria o sequestro da família de um gerente de banco para obrigá-lo, sob ameaça de morte dos familiares, a abrir o cofre do estabelecimento bancário para um dos integrantes de uma quadrilha e entregar-lhe o dinheiro. Nestes casos, afasta-se a culpabilidade do agente, eis que inexigível, de sua parte, conduta diversa da praticada, respondendo pelo crime cometido apenas o coator. Destaque-se, também, que a coação moral resistível, não obstante não caracterizar excludente de culpabilidade, pode ser utilizada como causa atenuante da pena do indivíduo, nos termos do art. 65, III, "c", do CP⁵⁰, bem como que a coação física irresistível, por afetar diretamente a voluntariedade do ato e eliminar a própria conduta do agente, não consiste em causa excludente de culpabilidade, mas sim de tipicidade.

A excludente da obediência hierárquica, por sua vez, consiste no afastamento da culpabilidade do agente na hipótese da prática de um delito em obediência a ordem emitida por seu superior hierárquico. Para a sua configuração, é necessário o preenchimento de cinco requisitos: (i) existência de uma ordem não manifestamente ilegal, ou seja, de duvidosa legalidade; (ii) emanção da ordem por autoridade competente; (iii) existência, como regra, de três partes envolvidas: superior, subordinado e vítima; (iv) relação de subordinação hierárquica entre o mandante e o

⁵⁰ **Circunstâncias atenuantes**

Art. 65 - São circunstâncias que sempre atenuam a pena: (...)

III - ter o agente: (...)

c) cometido o crime sob coação a que podia resistir, ou em cumprimento de ordem de autoridade superior, ou sob a influência de violenta emoção, provocada por ato injusto da vítima;

executor, entendendo a doutrina e jurisprudência não ser possível sustentar a excludente na esfera do direito privado, tendo em vista que somente a hierarquia no setor público poderia trazer graves consequências para o subordinado que desrespeita seu superior; e (v) estrito cumprimento da ordem. Um exemplo seria a determinação, por parte do diretor de um estabelecimento penal a um carcereiro, de algemar um preso como medida para repreendê-lo por mau comportamento. Cuidar-se de ordem ilegal, tendo em vista que o uso de algemas somente pode se dar quando necessário para impedir a fuga, quando houver resistência à prisão ou para garantir a segurança do preso ou de terceiros, hipóteses ausentes no exemplo formulado. No entanto, não se trata de ilegalidade manifesta, respondendo pelo crime de abuso de autoridade apenas o superior hierárquico responsável pela determinação.

Em todos esses casos, inexistente o crime, eis que encontra-se o agente amparado pela ausência de potencial consciência de ilicitude, bem como de possibilidade e exigibilidade de atuação de maneira diversa, devendo o juiz absolver sumariamente o agente, nos termos do art. 397, II, do CPP⁵¹, ou ao final da instrução penal, nos termos do art. 386, VI, do CPP⁵².

Por fim, consiste também em causa excludente da culpabilidade a inimputabilidade do agente, que merece um subtópico próprio para a sua melhor análise e compreensão.

3.1.3.1 Imputabilidade penal

A imputabilidade penal consiste na capacidade mental de um agente de compreender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, conforme se extrai da interpretação do *caput* do art. 26 do CP⁵³. Trata-se do conjunto de condições de maturidade e sanidade mental de um agente que permitem-lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível.

⁵¹ Art. 397. Após o cumprimento do disposto no art. 396-A, e parágrafos, deste Código, o juiz deverá absolver sumariamente o acusado quando verificar: (...) II - a existência manifesta de causa excludente da culpabilidade do agente, salvo inimputabilidade.

⁵² Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: (...) VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência.

⁵³ **Inimputáveis**

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.

Conforme bem expõe o professor Guilherme Nucci, para ter condições pessoais de compreender o que fez, o agente necessita de dois elementos: (i) higidez mental; e (ii) maturidade (desenvolvimento físico-mental que permite ao ser humano estabelecer relações sociais bem adaptadas, ter capacidade para realizar-se distante da figura dos pais, conseguir estruturar as próprias ideias e possuir segurança emotiva, além de equilíbrio no campo sexual)⁵⁴.

Para a verificação da maturidade, utiliza-se o critério cronológico, isto é, a idade, sendo imputáveis todos os agentes maiores de 18 anos na data do fato. Para a verificação da higidez mental, por sua vez, o Código Penal leva em conta a saúde mental do agente e sua capacidade de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Conclui-se, portanto, pela imputabilidade de todos os agentes maiores de 18 anos mentalmente sãos e capazes de apreciar a criminalidade de suas condutas.

Nesse sentido, como regra geral, adota o Direito Penal brasileiro um sistema biopsicológico para a aferição da imputabilidade penal, exigindo a configuração de um requisito de natureza biológica, ligado à “causa” da conduta do agente, bem como um de natureza psíquica, ligado à incapacidade do agente de apreciar a criminalidade do fato, para a exclusão de sua imputabilidade. Como exceção, no caso de menores de 18 anos, a legislação penal utiliza um sistema puramente biológico, reconhecendo a inimputabilidade de todos os agentes menores de 18 anos, independentemente de sua capacidade ou não de apreciar a criminalidade de suas condutas.

a) Inimputabilidade penal

Por conseguinte, são penalmente inimputáveis os menores de 18 anos, bem como aqueles que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram inteiramente incapazes de apreciar a criminalidade do fato. O art. 28, § 1º, do CP, também estabelece ser inimputável o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, estava, 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.

⁵⁴ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 493/494.

Embora o Código Penal não tenha se encarregado de delimitar o conceito de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, a doutrina e a jurisprudência têm fixado alguns parâmetros para tanto. Por instância, o professor Guilherme Nucci entende que deve o conceito de doença mental ser analisado em sentido lato, abrangendo tanto doenças de origem patológica, quanto de origem toxicológica⁵⁴. Formula, a título ilustrativo, o seguinte rol:

“São exemplos de doenças mentais, que podem gerar inimizabilidade penal: epilepsia (acessos convulsivos ou fenômenos puramente cerebrais, com diminuição da consciência, quando o enfermo realiza ações criminosas automáticas; a diminuição da consciência chama-se “estado crepuscular”); histeria (desagregação da consciência, com impedimento ao desenvolvimento de concepções próprias, terminando por falsear a verdade, mentindo, caluniando e agindo por impulso); neurastenia (fadiga de caráter psíquico, com manifesta irritabilidade e alteração de humor); psicose maníaco-depressiva (vida desregrada, mudando humor e caráter alternativamente, tornando-se capaz de ações cruéis, com detrimento patente das emoções); melancolia (doença dos sentimentos, que faz o enfermo olvidar a própria personalidade, os negócios, a família e as amizades); paranoia (doença de manifestações multiformes, normalmente composta por um delírio de perseguição, sendo primordialmente intelectual; pode matar acreditando estar em legítima defesa); (...) esquizofrenia (perda do senso de realidade, havendo nítida apatia, com constante isolamento; perde-se o elemento afetivo, existindo introspecção; não diferencia realidade e fantasia); demência (estado de enfraquecimento mental, impossível de remediar, que desagrega a personalidade); psicose carcerária (a mudança de ambiente faz surgir uma espécie de psicose); senilidade (modalidade de psicose, surgida na velhice, com progressivo empobrecimento intelectual, ideias delirantes e alucinações).”

Fernando José da Costa e Paulo José da Costa Júnior⁵⁵, no mesmo sentido, entendem que a expressão “doença mental” compreende todos os casos de enfermidades mentais que afetam as funções intelectuais ou volitivas:

“Consoante Hungria, abrange as psicoses, que poderão ser constitucionais (esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, epilepsia genuína, paranoia, parafrenias e estados paranoicos) ou adquiridas (traumáticas, exóticas, endotóxicas, infecciosas e demências por senilidade, arteriosclerose, sífilis cerebral, paralisia geral, atrofia cerebral e alcoolismo).”

Cezar Roberto Bitencourt defende, inclusive, que teria sido melhor a utilização da expressão “alienação mental”, que compreenderia, de forma mais abrangente, *“todos os estados mentais, mórbidos ou não, que demonstrassem a incapacidade do*

⁵⁴ DA COSTA, Fernando José; DA COSTA JÚNIOR, Paulo José. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2011. P. 78.

*criminoso de entender o caráter ilícito de sua ação ou de determinar-se de acordo com essa compreensão*⁵⁶.

Ressalte-se que a intoxicação involuntária e a dependência patológica de substância psicotrópica, sempre que retirarem inteiramente a capacidade do agente de entender ou de querer, se equiparam a doença mental⁵⁷, nos termos do art. 45 da Lei nº 11.343/2006⁵⁸.

O desenvolvimento mental incompleto, por sua vez, é entendido como o desenvolvimento mental ainda não concluído, seja devido à pouca idade cronológica do agente, seja devido à sua falta de convivência em sociedade, ocasionando imaturidade mental e emocional. Trata-se de condição em que agente (ainda) não se desenvolveu intelectualmente de forma regular e plena de acordo com os processos de socialização e integração da civilização, como no caso de surdos-mudos não educados e silvícolas não integrados.

Já o desenvolvimento mental retardado compreende as chamadas oligofrenias – idiotia, imbecilidade, debilidade mental – que, na esfera psiquiátrica, são entendidas como resultados de processos patológicos no cérebro, caracterizados por limitações nas funções intelectuais e adaptativas. Trata-se, nesse sentido, de desenvolvimento incompatível com o estágio de vida em que se encontra o agente, não correspondendo, a sua capacidade, às expectativas para aquele momento de vida.

Para a verificação de tais condições (doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado), deve o juiz, de ofício ou mediante requerimento, determinar a instauração de incidente de insanidade mental, nos termos dos arts. 149 a 154 do Código de Processo Penal⁵⁹, no bojo do qual se dará a perícia psiquiátrica – a qual,

⁵⁶ BITENCOURT, Cezar R. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. P. 115.

⁵⁷ CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal: parte geral – arts. 1º a 120. v.1 – 26ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. P. 167.

⁵⁸ Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

⁵⁹ 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.

importante mencionar, não vincula o magistrado, em respeito ao princípio do livre convencimento. A prova da menoridade penal, por sua vez, deve ser efetuada por meio da apresentação de certidão de nascimento ou de documento similar, como a carteira de identidade, nos termos do parágrafo único do art. 155 do CPP⁶⁰ e da Súmula nº 74 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe que, “*para efeitos penais, o reconhecimento da menoridade do réu requer prova por documento hábil*”.

Por fim, a embriaguez completa (seja de álcool, seja decorrente do uso de qualquer outra droga), proveniente de caso fortuito ou força maior (acidental), que retira inteiramente a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, também é causa de inimputabilidade. Considera-se completa a embriaguez no segundo estágio, isto é, quando os reflexos ficam lentos, o pensamento fica confuso, a coordenação motora apresenta deficiências, e a noção de distância fica prejudicada. O caso fortuito por sua vez, pode ser entendido como uma ocorrência episódica e rara, como o caso do agente que ingere bebida na ignorância de seu conteúdo alcoólico ou dos efeitos psicotrópicos que provoca, ao passo que a força maior corresponde a uma força externa ao agente que o obriga a consumir a droga. Ambos, retirando inteiramente a capacidade do agente, resultam na inimputabilidade.

§ 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. 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.

§ 1º O exame não durará mais de quarenta e cinco dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo.

§ 2º Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame.

Art. 151. Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável nos termos do art. 22 do Código Penal, o processo prosseguirá, com a presença do curador.

Art. 152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2º do art. 149.

§ 1º O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado.

§ 2º O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença.

Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.

Art. 154. Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-á o disposto no art. 682.

⁶⁰ Art. 155. Parágrafo único. Somente quanto ao estado das pessoas serão observadas as restrições estabelecidas na lei civil.

De toda maneira, o estado de embriaguez pode ser constatado de diversas maneiras, conforme o professor Guilherme Nucci⁶¹, quais sejam: por meio de (i) exame clínico, em que analisa-se o hálito, o equilíbrio físico, o controle neurológico, as percepções sensoriais, o modo de falar, e a cadência da voz, por meio de contato direto com o indivíduo; (ii) exame de laboratório, em que analisa-se a dosagem etílica, isto é, a quantidade de álcool no sangue do indivíduo; e (iii) prova testemunhal, em que indivíduos de interesse e relacionados ao fato atestam as modificações de comportamento do agente.

b) Semi-imputabilidade penal

Conforme evidenciado, são penalmente inimputáveis os agentes que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram incapazes de apreciar a criminalidade do fato, bem como os agentes que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, estavam, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinarem-se de acordo com esse entendimento.

Há indivíduos, no entanto, que, em virtude de perturbação de saúde mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou embriaguez incompleta proveniente de caso fortuito ou força maior (acidental), não possuem a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. A tais agentes, o Código Penal Brasileiro reconhece uma diminuição da culpabilidade *“em razão da menor censura que se lhe pode fazer, em razão da maior dificuldade [do agente] de valorar adequadamente o fato e posicionar-se de acordo com essa capacidade”*, conforme leciona Cezar Roberto Bitencourt⁶².

⁶¹ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 506.

⁶² BITENCOURT, Cezar R. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. P. 116/117. Ainda, o autor defende que expressões como “semi-imputabilidade” comumente utilizadas pela doutrina *“são absolutamente impróprias, pois, na verdade, soam mais ou menos com algo parecido como semivirgem, semigrávida, ou então como uma pessoa de cor semibranca! Em realidade, a pessoa, nessas circunstâncias, tem diminuída sua capacidade de censura, de valoração, conseqüentemente a censurabilidade de sua conduta antijurídica deve sofrer redução. Enfim, nas hipóteses de inimputabilidade o agente é “inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. Ao passo que nas hipóteses de culpabilidade diminuída — em que o Código fala em redução de pena — o agente não possui a “plena capacidade” de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Há efetivamente uma diversidade de intensidade entre as causas de inimputabilidade e as causas de diminuição de*

Trata-se da semi-imputabilidade, uma gradação entre a imputabilidade e a inimputabilidade que exerce influência decisiva na capacidade de entender e autodeterminar-se do agente, tornando, nos termos de Fernando Capez, mais fraca sua resistência interior em relação à prática do crime⁶³.

Por esse motivo, a tais agentes, a legislação penal entendeu por não excluir a culpabilidade, mas reduzi-la, de modo que o indivíduo ainda será condenado pelo fato típico e ilícito que praticou, mas, constatada a redução em sua capacidade de compreensão ou vontade, terá sua pena reduzida de acordo com as especificidades de cada caso, conforme será melhor explicado adiante.

Ressalte-se que a expressão “perturbação de saúde mental” utilizada pelo legislador faz referência à zona cinzenta entre a higidez mental e a total insanidade psíquica, na qual se localizam os indivíduos fronteiriços ou semi-imputáveis. Cuida-se das enfermidades mentais ou psíquicas que afetam a saúde mental do indivíduo, sem, contudo, excluí-la. De acordo com Cezar Roberto Bitencourt, *“situam-se nessa faixa intermediária os chamados fronteiriços, que apresentam situações atenuadas ou residuais de psicoses, de oligofrenias (...) ou mesmo [de] transtornos mentais transitórios”*⁶⁴. Conforme Guilherme Nucci, tais perturbações não deixam de ser formas de doenças mentais, embora não retirem, por completo, a inteligência ou vontade do agente⁶⁵. Nesse sentido, o emprego, pelo art. 26, parágrafo único, do CP, da expressão “perturbação de saúde mental” no lugar de “doença mental”, constituiria um *minus*, isto é, em uma turbação, e não exclusão, da capacidade intelectual e volitiva do agente⁶³.

Além disso, importante também salientar que apenas a embriaguez equiparada a doença mental e a acidental completa ou incompleta consistem em causa de inimputabilidade ou de semi-imputabilidade. A embriaguez voluntária (livremente desejada pelo agente) e a culposa (que ocorre por imprudência do bebedor) não excluem a imputabilidade do agente ou reduzem a sua pena. Inclusive, a embriaguez preordenada, na qual o agente consume substância entorpecente com a finalidade de

culpabilidade (semi-imputabilidade): aquelas eliminam a capacidade de culpabilidade, estas apenas a reduzem”.

⁶³ CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal: parte geral – arts. 1º a 120. v.1 – 26ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. P. 171.

⁶⁴ BITENCOURT, Cezar R. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. P. 115.

⁶⁵ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 498.

praticar uma infração penal, consiste em circunstância agravante da sanção penal, nos termos do art. 61, II, "I"⁶⁶.

⁶⁶ **Circunstâncias agravantes**

Art. 61 - São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime: (...)
II - ter o agente cometido o crime: (...)
I) em estado de embriaguez preordenada.

4 CONSEQUÊNCIAS PENAIS DA EXCLUSÃO DA IMPUTABILIDADE

4.1 Inimputabilidade penal

Por todo o exposto, pode-se concluir que a inimputabilidade atinge os agentes que, (i) por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram inteiramente incapazes de apreciar a criminalidade do fato; bem como os que, (ii) por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, estavam, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinarem-se de acordo com esse entendimento. Sempre que retirarem inteiramente a capacidade do agente de entender ou de querer, também se equiparam a doença mental a intoxicação involuntária e a dependência patológica de substância psicotrópica⁶⁷.

Em todas essas hipóteses, caso devidamente comprovada a causa de exclusão da imputabilidade, inexistente o crime, eis que ausente o elemento da culpabilidade. No entanto, é importante destacar que, diversamente das demais causas de exclusão da culpabilidade, em que, nos termos do art. 397, II, do CPP, cumpre ao juiz absolver sumariamente o agente, inclusive tratando-se de inimputabilidade por menoridade⁶⁸ e por embriaguez completa e proveniente de caso fortuito ou força maior⁶⁹, a inimputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado não enseja absolvição sumária⁷⁰.

⁶⁷ “Deve-se distinguir, no contexto do art. 45 da Lei n. 11.343/2006, duas situações:

- Se a causa da intoxicação e conseqüente supressão das capacidades mentais fora o consumo involuntário da droga, ter-se-á absolvição própria; vale dizer, não se imporá ao agente qualquer sanção penal.

- Se a causa for a dependência a drogas, ter-se-á absolvição imprópria, impondo-se a medida de segurança prevista no parágrafo único do art. 45, consistente no “tratamento médico adequado”. Essa medida sujeitar-se-á aos critérios estabelecidos nos arts. 96 a 98 do CP. Sua duração, destarte, ficará vinculada ao parecer médico e, obviamente, à decisão do juiz das execuções penais, no sentido da cessação da dependência química.” (ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito Penal: Parte Geral (Coleção Esquematizado) – 12ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. P. 251).

⁶⁸ Ressalte-se que, não obstante o **agente menor de 18 anos** não sofrer sanção penal pela prática de ilícito penal, está ele **sujeito ao procedimento e às medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente** (Lei nº 8.069/90), em virtude de sua conduta, descrita como crime ou contravenção penal, consistir em ato infracional, nos termos do art. 103 do ECA.

⁶⁹ **O agente acometido por embriaguez acidental completa que apenas for absolvido ao final da instrução processual não deve ser submetido a medida de segurança.** A medida de segurança é exclusivamente aplicada aos agentes portadores de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado considerados inimputáveis e, eventualmente, semi-imputáveis, eis que demandam um tratamento médico específico, diferentemente do agente acometido por embriaguez acidental completa.

⁷⁰ MARCÃO, Renato. Código de Processo Penal Comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. P. 446.

Isso porque, conforme evidenciado, a verificação de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado depende de exame pericial, obstando qualquer possibilidade de julgamento antecipado da lide. Há a necessidade, nesse sentido, de que o processo seja regularmente instaurado com a respectiva produção de prova pericial, em que poderá o expert chegar às seguintes conclusões, nos termos de André Estefam e Victor Eduardo Rios Gonçalves⁷¹:

“1ª) que o **agente não possui qualquer doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado**: nesse caso, desde que o juiz concorde com a perícia, o agente será considerado penalmente **imputável**;

2ª) que o **sujeito possui doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado**, mas isto **não interferiu em sua capacidade** de entendimento ou de autodeterminação (no momento da conduta): em tal situação, e novamente desde que o magistrado esteja de acordo com o resultado da perícia, o acusado será julgado como **imputável**;

3ª) que o **réu é portador de doença mental ou desenvolvimento psíquico incompleto ou retardado e teve sua capacidade** de entendimento ou de autodeterminação **inteiramente suprimida**, no momento do fato: se o juiz concordar com o resultado do exame, o agente será considerado **inimputável**, ficando sujeito a uma **medida de segurança** (...).” (grifos nossos)

Assim, verificada a integral incapacidade do agente em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, cumpre ao juiz, nos termos do art. 386, VI, do CPP⁷², absolver o acusado. Trata-se, no entanto, de absolvição imprópria⁷³, eis que, conforme o parágrafo único do mencionado artigo⁷⁴, apesar de não ser aplicada pena ao agente, em conformidade com o sistema vicariante hoje vigente⁷⁵, deve lhe ser imposta medida de segurança.

⁷¹ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito Penal: Parte Geral (Coleção Esquemático) – 12ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. P. 249.

⁷² Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: (...) VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência.

⁷³ Sendo decisão absolutória, mesmo com a aplicação de medida de segurança, **não é capaz de gerar antecedentes criminais ou qualquer outro efeito secundário**.

⁷⁴ Art. 386. (...) Parágrafo único. Na sentença absolutória, o juiz: (...) III - aplicará medida de segurança, se cabível.

⁷⁵ “Antes da Reforma Penal de 1984, prevalecia o sistema do duplo binário, vale dizer, o juiz podia aplicar pena mais medida de segurança. Quando o réu praticava delito grave e violento, sendo considerado perigoso, recebia pena e medida de segurança. Assim, terminada a pena privativa de liberdade, continuava detido até que houvesse o exame de cessação de periculosidade. Na prática, poderia ficar preso indefinidamente, o que se mostrava injusto – afinal, na época do delito, fora considerado imputável, não havendo sentido para sofrer dupla penalidade. (...) Atualmente, prevalecendo o sistema vicariante (...), o juiz somente pode aplicar pena ou medida de segurança. Caso o réu seja considerado imputável à época do crime, receberá pena; se for inimputável, caberá medida de segurança.” (NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 850).

As medidas de segurança, conforme André Estefam e Victor Eduardo Rios Gonçalves⁷⁶, consistem em espécie de sanção penal, de caráter preventivo e curativo, fundadas na periculosidade do agente. São aplicadas em sentença, por prazo indeterminado, aos agentes portadores de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado considerados inimputáveis e, eventualmente, semi-imputáveis, visando evitar que tornem estes a delinquir, bem como que recebam um tratamento adequado. É, nesse sentido, “*o meio empregado para a defesa social e o tratamento do indivíduo que comete crime e é considerado inimputável*”, conforme Jair Lopes⁷⁷.

Para a aplicação de medida de segurança, é necessário que o agente que praticou o ilícito penal seja dotado de periculosidade, que pode ser definida como um estado mais ou menos duradouro de antissociabilidade relacionado à potencialidade para a prática de ações lesivas. Trata-se de um juízo de probabilidade, tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do indivíduo, de que este voltará a delinquir, conforme ensina Cezar Roberto Bitencourt⁷⁸. Nos casos dos agentes inimputáveis (indivíduos que, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram inteiramente incapazes de apreciarem a criminalidade do fato), a periculosidade é presumida, bastando a anomalia mental ser apontada em laudo para a aplicação da medida de segurança.

Nos termos do art. 96 do CP⁷⁹, são duas as espécies de medidas de segurança: (i) a internação em hospital de custódia (ou, em sua falta, em outro estabelecimento adequado) e tratamento psiquiátrico – detentiva; e (ii) o tratamento ambulatorial – restritiva. Conforme o professor Guilherme Nucci⁸⁰, a medida de internação equivaleria “*ao regime fechado da pena, pois o sujeito precisa ficar detido, sujeito a tratamento médico interno*”, ao passo que, no tratamento ambulatorial, é o agente

⁷⁶ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito Penal: Parte Geral (Coleção Esquemático) – 12ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. P. 394.

⁷⁷ LOPES, Jair L. Curso de Direito Penal: parte geral – 4ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. P. 252.

⁷⁸ BITENCOURT, Cezar R. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. P. 326.

⁷⁹ **Espécies de medidas de segurança**

Art. 96. As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial.

⁸⁰ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 852.

submetido apenas a “*tratamento médico externo, não necessitando ficar internado, mas obrigado a comparecer com relativa frequência ao médico*”.

A modalidade da medida aplicada, por sua vez, depende do tipo da pena cominada ao fato típico e ilícito praticado. Em caso da prática de fato punível com reclusão, a aplicação de medida de internação supostamente seria obrigatória, nos termos do art. 97, *caput*, do CP⁸¹. Tratando-se de fato punível com detenção, no entanto, a aplicação de medida de internação seria facultativa, podendo o juiz, em conformidade com as especificidades de cada caso, submeter o agente a tratamento ambulatorial⁸².

Muitos doutrinadores e tribunais, no entanto, reservam críticas a tal dispositivo, conforme bem aponta o professor Guilherme Nucci⁸³:

“Preceitua a lei (art. 97, CP) ser obrigatória a internação do inimputável que pratica fatos típicos e antijurídicos punidos com reclusão. **Entretanto, esse preceito é nitidamente injusto, pois padroniza a aplicação da sanção penal e não resolve o drama de muitos doentes mentais que poderiam ter suas internações evitadas. Imagine-se o inimputável autor de uma tentativa de homicídio, com lesões leves para a vítima. Se possuir família para abrigá-lo e ampará-lo, fornecendo-lhe todo o suporte para a recuperação, por que interná-lo? Seria mais propícia a aplicação do tratamento ambulatorial.** Melhor, nesse sentido, a Lei de Drogas, prevendo a internação somente quando o caso concreto o exigir. **Os tribunais brasileiros perceberam essa distorção e têm autorizado o tratamento ambulatorial, mesmo aos autores de infrações punidas com reclusão, desde que o laudo médico assim recomende.**

No mesmo sentido, convém anotar a lição de CARLOTA PIZARRO DE ALMEIDA: “não é correto, portanto, quando se trate de portadores de anomalia psíquica, estabelecer uma correspondência entre a medida de segurança e a gravidade do fato praticado. Mas já será importante estabelecê-la em relação à perigosidade do agente: só assim se respeita o princípio da proporcionalidade...” (grifos nossos)

⁸¹ **Imposição da medida de segurança para inimputável**

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

Prazo

§ 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.

Perícia médica

§ 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.

Desinternação ou liberação condicional

§ 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, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. (...)

⁸² Ressalte-se que, nos termos do art. 97, § 4º, do CP, “em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos”.

⁸³ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. P. 838.

De qualquer forma, em ambos os casos, a sanção será aplicada por prazo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade do agente. Destaque-se, todavia, a Súmula 527 editada pelo STJ, que determina que *“o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”*.

A duração mínima da sanção, por sua vez, é de um a três anos, devendo uma perícia médica ser realizada ao fim de cada prazo para comprovar eventual cura da pessoa submetida à medida de segurança (ou, pelo menos, o fim da sua periculosidade), propiciando a sua desinternação ou liberação do tratamento ambulatorial, conforme os §§ 1º e 2º do art. 97 do CP⁸¹.

Assim, constatada a cessação de periculosidade, após o prazo mínimo fixado pelo juiz ou depois do tempo que for necessário para a eficácia do tratamento, ocorrerá a desinternação (para os que estiverem em medida detentiva) ou a liberação (para os que estiverem em medida restritiva). Ambas, nos termos do § 3º do art. 97 do CP⁸¹, são condicionais, ficando o agente sob período de prova durante um ano. Neste período, caso pratique algum ato indicativo de periculosidade – que não necessariamente precisa ser um fato típico e ilícito –, retomará o indivíduo a internação em hospital de custódia ou o tratamento ambulatorial.

4.2 Semi-imputabilidade penal

A semi-imputabilidade, por sua vez, atinge os agentes que, em virtude de perturbação de saúde mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou embriaguez proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuíam a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Trata-se, portanto, não de causa excludente de culpabilidade, mas de redução desta, não cabendo, em qualquer caso, a absolvição do agente. O reconhecimento da semi-imputabilidade, nesse sentido, não exclui a imputabilidade, de modo que o indivíduo ainda pode sofrer o juízo de reprovação social inerente à culpabilidade e, portanto, ainda deve ser condenado pelo fato típico e ilícito que praticou, ainda que

em menor escala, tendo em vista a sua maior dificuldade de valorar adequadamente o fato e posicionar-se de acordo com essa capacidade.

Constatada, nesse sentido, a redução na capacidade de compreensão ou vontade do agente, terá ele a sua pena reduzida de um a dois terços, conforme o grau de sua anomalia (quanto maior, maior a diminuição da pena – 2/3; quanto menor, menor a diminuição – 1/3), nos termos do parágrafo único do art. 26 do CP⁸⁴. Caso a anomalia, no entanto, seja intensa o suficiente, de modo a justificar um especial tratamento curativo, pode o magistrado substituir a pena privativa de liberdade por medida de segurança (internação ou tratamento ambulatorial), conforme o art. 98 do CP⁸⁵. Ainda nesse caso, trata-se de condenação cuja pena é substituída por medida de segurança, e não de absolvição, destinada única e exclusivamente ao inimputável.

⁸⁴ Art. 29. (...) 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.

⁸⁵ **Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável**

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

5 RESPONSABILIDADE PENAL DOS PORTADORES DE “TP”

Por todo o exposto, cumpre-se, então, delimitar a culpabilidade dos portadores de transtornos da personalidade. No entanto, é importante deslindar, de início, o conceito de transtorno da personalidade na esfera penal. De acordo com Juan Carlos Olivé e Alexis Couto de Brito⁸⁶:

“Os transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (OMS: F60-F69), também conhecidos como psicopatias, nome que provém do *pathos* ou sofrimento do qual padecem ou fazem padecer os demais, (...) têm sua origem na infância, ainda que se manifestem ao longo de toda a vida. Dentro deles existem muitas subcategorias, e nem todas costumam ter a mesma incidência no âmbito delitivo (transtornos paranoides, esquizoides, histriônicos, ansiosos; transtornos de hábitos com cleptomania, ludopatia, piromania etc.). O mais importante para o Direito Penal será o transtorno dissocial – ou antissocial – da personalidade, cujos afetados destacam pelo mais absoluto desprezo para com as normas e para os demais.”

Conforme o professor Guilherme Nucci, consistiriam, tais transtornos, em graves problemas comportamentais aptos a gerarem rupturas sociais⁸⁷:

“Como se narrou anteriormente, a personalidade de uma pessoa constitui o seu retrato como indivíduo e cada qual a desenvolve de um modo diverso, não se pretendendo avaliar ou pré-julgar o ser humano, caso seja, por exemplo, um sujeito bondoso ou maldoso. Respeitando as leis e o direito alheio, cada um pode ser como quiser na sua intimidade e no tocante ao seu comportamento.

Entretanto, há transtornos de personalidade aptos a impulsionar o indivíduo ao crime. **O termo transtorno simboliza um desconforto, um incômodo, um desarranjo, enfim, uma perturbação de ordem física, mental ou apenas psicológica. Associando-o à personalidade, tem-se um problema comportamental grave, que envolve várias áreas de atuação da pessoa – cognição, afeto, estilo interpessoal –, apto a gerar rupturas sociais. Podem ser conceituados como “padrões de traços inflexíveis e mal-adaptativos de personalidade que causam prejuízo significativo no funcionamento social ou profissional, ansiedade subjetiva ou ambos”.**
(...)

Os transtornos de personalidade mais conhecidos na esfera criminal ligam-se aos seguintes: antissocial, borderline, histriônico, narcisista e paranoide. Estudos indicam a sua aptidão para produzir crimes, inclusive com tendência à recidiva, particularmente os delitos mais violentos.²⁴ De todos, o mais complexo e comum na órbita criminal é o transtorno de personalidade antissocial, (...) [que] evidencia uma incapacidade de adequação às regras sociais e uma propensão a violar os direitos das outras pessoas, pois são indivíduos egocêntricos, valorizando muito o que podem ganhar, com impulsos para a crueldade, o sadismo e a violência, sem consideração alguma pelos efeitos causados a terceiros.

Esse transtorno de antissociabilidade também é caracterizado pela impulsividade, levando a atos como dirigir sem cuidado ou sob efeitos de

⁸⁶ OLIVÉ, Juan Carlos F.; BRITO, Alexis Couto de. *Direito Penal Brasileiro – 2ª edição*. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. P. 473/474.

⁸⁷ NUCCI, Guilherme de S. *Criminologia – 1ª edição*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021. P. 175/176.

álcool ou outra droga, ter relação sexual promíscua, além de serem pessoas altamente manipuladoras, capazes de convencer outras a participar de esquemas criminosos, e uma particular nota comportamental muito relevante: ausência de remorso ou culpa pelo que fazem, vale dizer, são desprovidas de consciência moral. Emergem sujeitos de comportamento enganoso, manipulador, explorador, mesquinho, fisicamente agressivo, insensível em resposta ao sofrimento alheio e cruel na busca de seus objetivos.²⁵ Basta conhecer os tipos penais incriminadores da legislação brasileira e ter uma experiência nos casos concretos da justiça criminal para ser possível apontar vários réus com transtorno de personalidade antissocial, podendo ser autores de infrações penais gravíssimas como homicídio, estupro, roubo, extorsão, mas, igualmente, as não violentas, como estelionato, furto, apropriação indébita, crimes de colarinho-branco, alcançando delitos de trânsito, tráfico ilegal de drogas, porte e comércio ilegal de armas, inúmeros delitos sexuais, que serão analisados em tópico à parte, enfim, uma gama imensa de crimes. (...)

O transtorno de personalidade borderline caracteriza-se por gerar instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e no afeto, produzindo impulsividade acentuada. A pessoa tende a agir precipitadamente em estados de alto impacto negativo, levando a comportamentos potencialmente autodestrutivos, episódios de autoagressão, flutuações de humor, sentimentos crônicos de vazio, raiva intensa e dificuldade de controlá-la, além de alta excitação afetiva. Pode, ainda, gerar comportamento agressivo e a prática de atos violentos.²⁸

O transtorno de personalidade histriônico caracteriza-se pela inadequação comportamental, voltado à dramaticidade, sugestionabilidade, sedução, manipulação, tudo manifestado em excesso. O transtorno de personalidade narcisista gera sentimento de grandiosidade, falta de empatia, ego inflado, senso de merecimento exagerado e constante necessidade de validação. Está muito ligado ao denominado crime passional.²⁹ O transtorno de personalidade paranoide demonstra aspectos de ciúme excessivo, desconfiança, rancor e introspecção, podendo levar a atitudes violentas (vide, por exemplo, os crimes passionais e os decorrentes de violência doméstica).³⁰ Todos esses transtornos podem justificar a prática de inúmeros delitos, (...)." (grifos nossos)

Por sua vez, nos termos de Nestor Sampaio Penteado Filho e Eron Veríssimo Gimenes, seriam os transtornos da personalidade perturbações da saúde mental⁸⁸:

“Os transtornos de personalidade não são tecnicamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo consideradas, em psiquiatria criminal, perturbações da saúde mental.

Esses transtornos revelam desarmonia da afetividade e da excitabilidade com integração deficitária dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se no relacionamento interpessoal.

De fato, os indivíduos portadores são improdutivos e seu comportamento é muitas vezes turbulento, com atitudes incoerentes e pautadas pelo imediatismo de satisfação (egoísmo).

No plano policial-forense os transtornos de personalidade revelam-se de extrema importância, pelo fato de seus portadores (especificamente os antissociais) muitas vezes se envolverem em atos criminosos.” (grifos nossos)

⁸⁸ PENTEADO FILHO, Nestor S.; GIMENES, Eron V. Manual de criminologia. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. P. 87.

De qualquer maneira, conforme bem expõe Juan Carlos Olivé e Alexis Couto de Brito, não é suficiente, para fins de inimputabilidade, a mera verificação de algum transtorno da personalidade. Conforme demonstrado, para que um indivíduo seja considerado inimputável, é necessário verificar que, em razão da anomalia mental (neste caso, algum transtorno da personalidade), era o agente totalmente incapaz no momento de sua conduta. Para fins de semi-imputabilidade, por sua vez, necessitava-se da verificação de incapacidade, não total, mas parcial do agente⁸⁹:

“Historicamente, a psiquiatria teve muitas dúvidas acerca da natureza destas anomalias, reservadas, em princípio, à psicologia e ao estudo do caráter. (...) **O transtorno do comportamento é um estado similar à enfermidade mental, o que pressupõe – se alcançada suficiente gravidade – contar como pressuposto psicopatológico para poder considerar uma imputabilidade diminuída. Entretanto, como se verá a seguir (ponto 2.4), este pressuposto é necessário mas ineficiente para se falar de inimputabilidade, porque deve ser complementado com os efeitos psicológicos concretos (capacidade de motivação normativa), que serão determinantes para estimar ou não a culpabilidade do sujeito. (...)** A base psicopatológica é um pressuposto imprescindível para se considerar um sujeito como imputável, ou considerar sua menor punibilidade. Todavia, como já apontamos, **dita base psicopatológica deve produzir efeitos psicológicos concretos, que permitam constatar se o sujeito tinha capacidade de motivação normativa.** Em outros termos, a inimputabilidade não é um conceito próprio da psiquiatria (que se limita a fixar seus pressupostos), senão do Direito. **Ainda que se comprove que o sujeito padece de um transtorno mental orgânico (por exemplo, qualquer quadro de demência) dito pressuposto deve ser projetado na capacidade de compreender a ilicitude do fato e de determinar-se conforme a este entendimento.**” (grifos nossos)

Assim também esclarecem Nestor Sampaio Penteado Filho e Eron Veríssimo Gimenes⁹⁰:

“Isto posto, **a adoção de critérios biopsicológico-normativos para aferição do juízo de reprovação e conseqüente apenamento ao autor do delito não implica apenas considerar a existência de doença mental, à época dos fatos, para concluir pela inimputabilidade do agente. É preciso investigar a sua capacidade de entendimento e de determinação, além do liame de causalidade com a infração penal.** Podem exsurgir comorbidades como o abuso de álcool e/ou drogas (maconha, cocaína, crack etc.), assim como podem aparecer traços reveladores de personalidade psicopática.” (grifos nossos)

Dessa forma, para que se possa reconhecer a inimputabilidade de um agente portador de transtorno da personalidade, é necessário que tal anomalia produza

⁸⁹ OLIVÉ, Juan Carlos F.; BRITO, Alexis Couto de. Direito Penal Brasileiro – 2ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. P. 473/474.

⁹⁰ PENTEADO FILHO, Nestor S.; GIMENES, Eron V. Manual de criminologia. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. P. 111.

efeitos psicológicos concretos e que retire, ainda que parcialmente, a sua capacidade. Não obstante a imprescindibilidade da realização de exame pericial para a averiguação de tal incapacidade, nos últimos anos, a doutrina e jurisprudência têm fixado certos “parâmetros” com relação ao assunto, sendo bastante raro, por exemplo, o reconhecimento da inimputabilidade em casos de indivíduos portadores de transtornos da personalidade.

Isso porque tais transtornos não retiram integralmente a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento⁹¹. De acordo com o professor Guilherme Nucci⁹², trata-se de “*anomalias de personalidade que não excluem a culpabilidade, pois não afetam a inteligência, a razão, nem alteram a vontade*”, razão pela qual entende que, em regra, não produzem qualquer efeito sob a culpabilidade do agente⁹³:

“Não são enfermidades mentais, geradoras da inimputabilidade; quando muito, produzem estados de semi-imputabilidade.

Os transtornos de personalidade mais conhecidos na esfera criminal ligam-se aos seguintes: antissocial, borderline, histriônico, narcisista e paranoide. Estudos indicam a sua aptidão para produzir crimes, inclusive com tendência à recidiva, particularmente os delitos mais violentos.” (grifos nossos)

Já Genival Veloso de França⁹⁴ e Guido Arturo Palomba⁹⁵ defendem, via de regra, o reconhecimento da semi-imputabilidade:

“No tocante a sua imputabilidade, nos casos de transtorno da personalidade, a avaliação está em sua capacidade de entendimento, a qual tem como base a natureza das manifestações clínicas e na intensidade de seus sintomas.
(...)

Hoje, sob a vigência do sistema “vicariante” ou “unitário”, **defendemos que elas sejam consideradas semi-imputáveis, ficando sujeitas à medida de segurança por tempo determinado e a tratamento médico-psiquiátrico, resguardando-se, assim, os interesses da defesa social e dando oportunidade de uma readaptação de convivência com a sociedade.** A pena está totalmente descartada pelo seu caráter inadequado à recuperação e ressocialização do semi-imputável portador de personalidade anormal.”

⁹¹ “O transtorno de personalidade (...) é uma perturbação da saúde mental capaz [ainda que não necessariamente reduza] de reduzir a capacidade para entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, apesar de apresentar um elevado grau de inteligência, mas impossibilitados de realizarem julgamentos morais devido à ausência de remorso, empatia e sentimentos.” (SENA, Alessandro de O.; CASTRO, Gustavo P. T.; CORREIA, Italo S. Transtorno de Personalidade e o Direito Penal: Da Imputabilidade Penal ao Princípio de Individualização da Pena. Humanidades & Inovação, v. 8, n. 51, p. 66-77, 2021)

⁹² NUCCI, Guilherme de S. Código Penal Comentado – 15ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2015. P. 296.

⁹³ NUCCI, Guilherme de S. Criminologia – 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021. P. 175.

⁹⁴ FRANÇA, Genival Veloso de. Fundamentos de Medicina Legal – 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018. P. 385.

⁹⁵ PALOMBA, Guido A. Perícia na psiquiatria forense. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. P. 221.

(Genival Veloso de França sobre transtornos da personalidade – grifos nossos)

“Portanto, via de regra, nos casos criminais de verificação de imputabilidade penal, deve o perito opinar pela semi-imputabilidade.”
(Guido Arturo Palomba especificamente sobre o transtorno da personalidade antissocial – grifos nossos)

De qualquer maneira, a posição majoritariamente defendida é a de que os transtornos da personalidade, por si só, não acarretam qualquer exclusão ou redução da culpabilidade:

“Habeas Corpus. Homicídio qualificado, na modalidade tentada. Pleito objetivando a determinação de imediata instauração de novo incidente de insanidade mental. Inviabilidade. Pretérita instauração de incidente nos autos de origem, tendo o perito concluído pela imputabilidade do agente, por meio de laudo pericial devidamente fundamentado. **Alegação de nova perícia realizada em processo cível que poderia indicar semi-imputabilidade do paciente. Tese rechaçada, já que transtornos de personalidade, por si só, não acarretam inimputabilidade do agente.** Inexistência de ilegalidade a ser sanada por intermédio do presente writ, haja vista ser incabível a repetição do exame pleiteado. Ordem denegada.” (TJSP, HC nº 2298868-29.2022.8.26.0000, Rel. Guilherme de Souza Nucci, j. em 09.02.2023)

Via de regra, não acarretam sequer a inimputabilidade, eis que não seriam capazes de retirar integralmente a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, conforme evidenciado. Havendo, no entanto, a demonstração da redução da capacidade, o Superior Tribunal de Justiça já ratificou, por diversas vezes, acórdãos reconhecendo a semi-imputabilidade do agente:

“Trata-se de habeas corpus impetrado em benefício de Antônio Nadra Jeha Filho, em que se aponta como autoridade coatora a Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul.

No Processo n. 0043354-43.2015.8.12.0001, o Juízo da 2ª Vara da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da comarca de Campo Grande/MS condenou o paciente à pena de 2 meses de prisão simples, por contravenção de vias de fato, e 4 meses de detenção, pelo delito de ameaça, totalizando 6 meses de detenção, em regime aberto, substituída a pena privativa de liberdade por medida de segurança de internação, pela prática do delito descrito no art. 21 do Decreto-Lei n. 3.688/1941 e art. 147 do Código Penal, ambos c/c art. 26, parágrafo único, e art. 98, do mesmo diploma legal (fls. 275/282).

Interposta apelação pela defesa (n. 0043354-43.2015.8.12.0001), foi pedida a absolvição do paciente e, subsidiariamente, a declaração de semi-imputabilidade. A Primeira Câmara Criminal negou provimento ao recurso, nos termos da seguinte ementa (fl. 360): (...)

No presente writ, a Defensoria Pública aponta ausência de fundamentação válida para a declaração da semi-imputabilidade do paciente, muito menos para a aplicação de medida de segurança de internação (fl. 10). Sustenta que o laudo pericial não foi conclusivo e que não é o caso de aplicação de medida de segurança (fls. 1/12).

Aduz que, ainda que constatada periculosidade, em razão de psicopatia, esse fato, por si só, não autoriza a imposição de medida de segurança de internação (fl. 10).

Decisão deste Relator indeferindo a liminar (fls. 380/383).

Parecer ministerial opinando pela denegação da ordem (fls. 392/398).

É o relatório.

A defesa entende ser indevida a aplicação de medida de segurança de internação e alega que o laudo não foi conclusivo nesse aspecto.

Na sentença, esta foi a fundamentação a respeito da necessidade de aplicação de tal medida de internação (fls. 278/279): [...] *Assim, apesar da psiquiatria forense clássica não caracterizar a psicopatia como doença mental, visto que o sujeito não apresenta nenhum tipo de desordenação, desorientação ou desequilíbrio, ou seja, não manifestam nenhum tipo de sofrimento psicológico, notório que este tipo de transtorno de personalidade é marcado por uma insensibilidade aos sentimentos alheios e, quando em grau elevado, leva o indivíduo a uma acentuada indiferença afetiva, culminando, como no caso dos autos, com a adoção de comportamento criminal recorrente e risco real para a sociedade, em especial para seus familiares. Na esfera penal, no incidente de insanidade mental examina-se a capacidade do réu de compreender o caráter ilícito do ato e também a capacidade de se autodeterminar de acordo com este entendimento. Nesta seara, a capacidade de entendimento depende essencialmente da capacidade cognitiva, que normalmente se encontra preservada nos indivíduos diagnosticados como psicopatas. Por outro lado, a capacidade de autodeterminação depende da capacidade volitiva, que está comprometida parcialmente no transtorno na psicopatia, haja vista a falta de freios inibitórios nestes indivíduos, já que eles não sentem empatia ou remorso por seus atos, transformando a todos em simples objetos para sua satisfação momentânea, gerando, desta forma, a condição jurídica de semi-imputabilidade. [...] Já foi decidido que, apesar da psicopatia não ser considerada uma moléstia mental, ela pode ser vislumbrada como uma ponte de transição entre o psiquismo normal e as psicoses funcionais, sendo assim, os agentes psicopatas devem ser tidos como semi-imputáveis: "Capacidade diminuída da personalidade psicopática - TJSP: 'Personalidade psicopática não significa, necessariamente, que o agente sofra de moléstia mental, embora coloque na região fronteira de transição entre o psiquismo normal e as psicoses funcionais' (RT 495/304). No mesmo condão, manifestou-se o TJMT: 'A personalidade não se inclui na categoria das moléstias mentais, acarretadoras da irresponsabilidade do agente. Inscreve-se no elenco das perturbações da saúde mental, em sentido estrito, determinantes da redução da pena'. (RT 462/409/10)." (SILVA, 2012). [...] **No caso concreto, necessário frisar novamente, que o laudo pericial de p. 85-88 atestou a elevada periculosidade do réu, diagnosticando-o como portador de psicopatia de natureza grave, associada a transtornos mentais e comportamentais devido a uso de múltiplas drogas, recomendando inclusive seu afastamento do convívio familiar, na medida que representa risco real para essas pessoas. Assim, dada a incapacidade do réu de autodeterminar-se, somada ao risco real imposto às vítimas, conforme acima transcrito, o reconhecimento da semi-inimputabilidade é medida que se impõe, nos termos do parágrafo único do art. 26, do Código Penal. [...]***

Analisando a matéria, assim se manifestou o Julgador local (fl. 367):

[...] *Correta a decisão, pois, se o semi-imputável é condenado, o juiz deve reduzir a pena, nos termos do art. 26, parágrafo único, do Código Penal, mas também pode aplicar medida de segurança, para seu tratamento, e inclusive a medida de segurança de internação, se o seu convívio social representar perigo à segurança das pessoas. E foi isso mesmo que o juiz fez neste caso, baseando-se em laudo médico produzido em Incidente de Insanidade Mental dos autos em apenso (p.85-88), corroborado ainda pelo Laudo*

Psicodiagnóstico Para fins Judiciais, que apontaram a solução legal de acordo com os dispositivos legais supracitados [...]

Conforme concluído pelo Tribunal a quo, foi extraído do quadro fático uma conclusão de periculosidade real e efetiva do paciente, capaz de justificar uma medida de segurança de internação com base em laudo médico produzido em incidente de insanidade mental. **Verifica-se que a pretensão da defesa exige o reexame de provas dos autos, porquanto, tendo a instância ordinária entendido pela periculosidade do paciente, inclusive para a proteção dos familiares, inviável o reexame em sede de habeas corpus.** Confiram-se, nesse sentido, os precedentes desta Corte: (...)

Ante o exposto, denego a ordem. Publique-se."

(STJ, HC 462893, Rel. Min. Sebastião Reis Júnior, j. em 19.11.2018 – grifos nossos)

MINORANTE PREVISTA NO ART. 26, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CP. SEMI-IMPUTABILIDADE. FUNDAMENTAÇÃO CONCRETA. PERTURBAÇÃO MENTAL REDUZIDA. FRAÇÃO MÍNIMA QUE SE MOSTRA DEVIDA. COAÇÃO ILEGAL NÃO DEMONSTRADA. 1. Nos termos do art. 26, parágrafo único, do CP: "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."

2. Demonstrado que o paciente não era portador de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, apenas não possuindo plena capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento, em razão de perturbação na sua personalidade, justificada a escolha pela fração mínima (1/3) prevista no parágrafo único do art. 26 do CP.

3. Habeas corpus parcialmente concedido, apenas para reduzir a pena imposta ao paciente relativamente ao delito do art. 121, § 2º, I e IV, do CP, tornando-a definitiva, para ambos os crimes em que condenado, em 12 (doze) anos de reclusão, mantida a pecuniária aplicada pelas instâncias ordinárias, preservados, no mais, a sentença condenatória e o acórdão impugnado.

(STJ, HC 186149, Rel. Min. Jorge Mussi, j. em 04.08.2011 – grifos nossos)

Da mesma forma, quando não demonstrada qualquer redução na capacidade, também já ratificou o Superior Tribunal de Justiça, por diversas vezes, acórdãos reconhecendo a plena imputabilidade do agente:

"Como circunstanciado acima, a conclusão do magistrado, no sentido de que o réu, ora agravado, possui personalidade [...] voltada e dedicada ao crime [...], está calcada em elementos concretos, extraídos das circunstâncias do crime e do laudo de exame de insanidade mental (fls. 429/430).

Em que pese a Corte de origem tenha considerado que tal condição seria patológica e, em razão disso, não poderia ensejar o agravamento da pena, o que se verifica é que foi diagnosticado um Transtorno de Personalidade Antissocial que, embora seja catalogado na Classificação Internacional de Doenças (CID), não caracteriza doença mental, ou seja, não afeta o pleno entendimento do caráter ilícito dos atos, nem a autodeterminação do autor do delito (fl. 392):

[...] estamos diante de um caso de Transtorno de Personalidade Antissocial (CID-10: M0.2) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão, outrora denominado por Psicopata. Fica claro e marcante nos crimes a premeditação do intuito, escolhe as vítimas a esmo e sem motivações aparentes já que não há um perfil totalmente definido. Ou seja, os crimes ocorrem por vontade própria, sem a influência de nenhuma doença mental. Com relação à característica da personalidade, é comum nos indivíduos portadores de terem tendência homicida nos casos mais graves.

*No entanto, não podemos inferir que isto seja a razão ou justificativa para o cometimento dos delitos do qual é acusado. **A Psiquiatria Forense baseia-se no critério biopsicológico, em que não basta ser doente, possuir uma perturbação da saúde mental ou alterações no desenvolvimento mental para atribuirmos as condições de imputabilidade. Devemos levar em conta o nexó de causalidade entre as condições médicas apresentadas e o cometimento dos delitos. Segundo a literatura médica (Taborda; Cardoso; Morana, 2000) os delitos cometidos por pessoas com Transtorno de Personalidade, nos que se verifica pleno entendimento do caráter ilícito dos atos e conduta orientada por esse entendimento (premeditação, escolha de ocasião propícia para os atos ilícitos, deliberação consciente e conduta sistemática) devem ser consideradas imputáveis. [...] Com relação específica à esfera dos Transtornos de Personalidade, notadamente o Transtorno de Personalidade Antissocial devemos levar em conta uma possível influência genética além de eventos estressores ou ambientais, já que a medicina atual não é conclusiva sobre a etiologia do processo. Adiantamos ainda, que não há indicação de nenhum tratamento em regime de internação ou sequer ambulatorial, haja visto que não há tratamento farmacológico e/ou psicoterápico eficaz para este transtorno psiquiátrico. Acrescentamos tratar-se de indivíduo com periculosidade altíssima, com tendência natural de reincidência nos mesmos delitos já cometidos além de predisposição para o cometimento de crimes de outras naturezas. (...) O periciando Tiago Henrique Gomes da Rocha não possui doença mental, nem desenvolvimento mental retardado ou incompleto e nem dependência química. **O periciando Tiago Henrique Gomes da Rocha possui Transtorno de Personalidade Antissocial (CED-10: F.60.2), porém, mesmo apresentando tal condição, era à época da ação inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. [...]***** (STJ, AREsp 1331087, Rel. Min. Sebastião Reis Júnior, j. em 06.08.2018 – grifos nossos)

Consiste esse, portanto, no posicionamento de maior adesão na atualidade.

5.1 Eficácia das sanções penais

Conforme demonstrado, aos agentes imputáveis, aplica-se pena, ao passo que, aos semi-imputáveis, pode ser aplicada pena ou medida de segurança, de acordo com as necessidades e particularidades de cada caso. Ambas as hipóteses, no entanto, enfrentam uma série de problemas que comprometem as suas eficácias, se mostrando insuficientes para punir ou promover a efetiva ressocialização dos agentes portadores de transtornos da personalidade.

Como se sabe, o art. 10 da Lei de Execuções Penais preceitua que “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”, ao passo que o art. 22 da mesma lei discorre que “a assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado

e prepará-los para o retorno à liberdade". Em consonância, o item 6 do art. 5º da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, também chamada de Pacto de São José da Costa Rica, dita que *"as penas privativas da liberdade devem ter por finalidade essencial a reforma e a readaptação social dos condenados"*.

No entanto, por um lado, conforme largamente noticiado pela mídia, o sistema carcerário brasileiro enfrenta graves problemas de superlotação e carência de recursos. Frequentemente, as unidades penitenciárias operam com capacidade muito acima do limite, resultando em celas superlotadas e condições insalubres que comprometem a saúde e segurança dos detentos. De acordo com o estudo *"Sistema Prisional em Números"*, divulgado em 2019 pelo Conselho Nacional do Ministério Público, o Brasil possuiria uma taxa de superlotação carcerária de aproximadamente 166%. Conforme números da época, as 437.912 vagas existentes em presídios estariam sendo ocupadas por 729.949 indivíduos⁹⁶.

Por sua vez, a falta de infraestrutura adequada, como espaços apropriados para alojamento, saneamento básico, atendimento médico e acesso a atividades de educação e trabalho, limita, de todos os ângulos, os indivíduos encarcerados, propiciando a construção de um ambiente inadequado para a ressocialização e dificultando suas reinserções na sociedade após o cumprimento da pena.

Essa constante presença de estímulos negativos, especialmente no contexto de encarceramento de indivíduos portadores de transtornos de qualquer natureza, é extremamente nociva, podendo acabar por agravar os traços e manifestações da desordem. Não obstante, a falta de disponibilidade de profissionais especializados para atender às necessidades específicas de tais agentes, face, principalmente, à ausência de recursos financeiros, obsta qualquer possibilidade de assistência integral e individualizada supostamente garantida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Por outro lado, a realidade não é muito diferente quando da aplicação da medidas de segurança detentiva. No âmbito de inspeções realizadas em 2015, o Conselho Federal de Psicologia, em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil, constatou que a maior parte dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico estão superlotados: o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Pernambuco, por exemplo, apesar de possuir, à época, 320 vagas, abrigava 584 pacientes, ao passo

⁹⁶ Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP. Sistema Prisional em Números, 2019. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>>. Acesso em: 14/06/2023.

que o Hospital Nina Rodrigues, no Maranhão, abrigava 82 pacientes, apesar de, supostamente, possuir apenas 20 vagas⁹⁷.

Não bastasse, muitas vezes, os hospitais de custódia não possuem capacitação para receber e tratar de forma adequada os seus pacientes. Tal falta de preparo profissional e de recursos compromete não apenas o tratamento oferecido, mas também a possibilidade de ressocialização de tais indivíduos, sendo frequentes os relatos de insalubridade, negligência, e abusos físicos, psicológicos e medicamentosos em unidades psiquiátricas no Brasil.

Em prefácio de inspeção promovida em 2004, o Conselho Federal de Psicologia assim já alertava⁹⁸:

“O que poderemos confirmar, neste relatório, não obstante, é a revelação de uma realidade absurdamente semelhante em grande parte dos relatos. De fato, o que verificamos é que a gravidade das circunstâncias asilares encontradas pelas equipes nos estados, acompanhadas, em regra, pelas práticas de abuso medicamentoso, negligência, abandono e negação dos direitos civis dos pacientes são tão estridentes que terminaram conferindo aos textos enviados pelos estados uma impressionante e perturbadora uniformidade.

Nem todas as unidades visitadas foram descritas como masmorras; nem todas as instituições reproduzem os mesmos métodos de exclusão ou cedem diante das praxes tipicamente manicomial. **Todas elas, não obstante, apresentam carências graves e em todas é possível sentir a forte presença de uma tradição fundada na negação dos Direitos Humanos dos pacientes psiquiátricos.**” (grifos nossos)

Entre os relatos apresentados em tal pesquisa, destaca-se o do Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador/BA, no qual foram verificados ambientes fétidos e sem quaisquer condições básicas de funcionamento, além de relatos, de vários pacientes, acerca das condutas abusivas praticadas pelos agentes penitenciários⁹⁹:

“Os pacientes não dispunham ao menos de lençóis para as camas ou água potável para uso diário: a água de que dispunham estava acondicionada em garrafas sujas e de coloração suspeita, ao lado dos leitos. As instalações são, no geral, muito precárias. (...) Os pacientes estão expostos às variações de temperatura e, certamente, passam frio durante a temporada de chuvas. **O estado de negligência e descuido é observado também nas vestimentas e uniformes usados, em geral, imundos.**

Os pacientes passam o tempo todo ociosos: **não há um projeto terapêutico definido pela instituição, nem cuidados perceptíveis com a ressocialização e a reintegração à sociedade.**

⁹⁷ Conselho Federal de Psicologia. Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015. P. 89.

⁹⁸ Conselho Federal de Psicologia. Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP, 2004. P. 12.

⁹⁹ Conselho Federal de Psicologia. Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP, 2004. P. 18/19.

Recolhemos relatos de vários pacientes quanto a ações abusivas dos agentes penitenciários e seguranças, que, sem a formação técnica necessária e sem um mínimo de capacitação, comportam-se como “autoridades”, definindo, de forma arbitrária e, não raras vezes, violenta, um conjunto de procedimentos e condutas que contrariam direitos fundamentais e que se opõem, inclusive, às orientações emanadas da própria direção do hospital. **Segundo foi possível apurar, são comuns as sessões de espancamento dos pacientes em quarto fechado, por parte dos agentes.** Esta violação inaceitável dá-se, muitas vezes, em represália aos quadros de intercorrências clínicas apresentadas por alguns pacientes, como dificuldade de caminhar, de emitir respostas quando solicitadas, o próprio mutismo e as alterações de consciência.” (grifos nossos)

Relato de precariedade similar foi apurado no Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre/RS¹⁰⁰:

“Não foi possível saber o número exato de pacientes asilares, mas sabe-se que há caso de pacientes internados na instituição há mais de 20 anos. Muitos dos pacientes, quando de nossa visita, não apresentavam condições mínimas de higiene. As roupas que usavam não eram individualizadas. Na unidade F, os pacientes estavam com “chinelas havaianas”, quando a temperatura era de cerca de 15 graus. (...) **Na sua totalidade, a instituição apresenta instalações bastante precárias, unidades muito sujas, com falta de manutenção, falta de higiene de toda espécie e muito lixo acumulado, gerando focos de insetos. Na unidade F, fezes nas paredes. Nas duas unidades abertas há falta de banheiros e os pacientes estão alojados em grandes dormitórios (mais de quarenta camas). Há infiltrações e umidade, bem como janelas quebradas permitindo a entrada de frio.** Identificamos banheiro sem aquecimento para o banho e a unidade feminina estava particularmente muito suja.” (grifos nossos)

Não obstante tratar-se de inspeção realizada em 2004, muitas dessas condições permanecem até os dias de hoje. Assim, não obstante os avanços trazidos pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial, tais instituições ainda convivem lado a lado com diversas violações de direitos humanos, como bem apurado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo em relatório publicado em 2014¹⁰¹:

“O cenário encontrado pela equipe do Cremesp configura uma condição desumana que contribui para maior degradação física e mental. Como se verá, as unidades carecem de mão de obra e as instalações estão deterioradas. Faltam de psiquiatras a pessoal de limpeza, (...). O ar fétido se mistura com a fumaça dos cigarros acesos o tempo todo. **Se para o preso comum, a cadeia é muitas vezes “uma escola para o crime”, para o doente mental infrator o hospital de custódia é um “estágio a mais na escala da loucura”.**” (grifos nossos)

¹⁰⁰ Conselho Federal de Psicologia. Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP, 2004. P. 73/74.

¹⁰¹ Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Hospital de Custódia: prisão sem tratamento – fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo. São Paulo: CREMESP, 2014. P. 5 e 89.

“A condição de portadores de transtornos mentais, em sua vulnerabilidade, agregada à falta de profissionais especializados na abordagem a tais pacientes, tanto em número quanto em qualificação, juntamente com a estrutura física inadequada e condições sanitárias precárias, caracterizam o cenário de desassistência a que é submetida esta população de pacientes. Adicionalmente, a falta de autonomia devido à privação de liberdade pelos delitos também contribui para a exclusão desta população do acesso a recursos terapêuticos externos, além daqueles que são oferecidos pelo Estado. Sendo assim, essa população de pacientes em medida de segurança de internação encontra-se bastante desassistida, sendo os HCTPs estruturas que estão longe de serem verdadeiramente unidades de saúde.” (grifos nossos)

As consequências da medida de segurança vão revelando, portanto, uma sanção muito mais próxima à retribuição do que à prevenção, conforme discorre Virgílio de Matos¹⁰²:

“A prática dos anos demonstrou que a medida de segurança (...) não passou de uma pena privativa de liberdade piorada, sem possibilidade de libertação ao cabo de alguns anos de cumprimento. Sem possibilidade de “cura”. Sem possibilidade de vida digna. Sem saída. (...) Na prática, os manicômios representavam – e seguem representando ainda hoje – uma segregação especial dentro do modelo prisional. Uma segregação de segundo grau.” (grifos nossos)

5.2 Uma alternativa para o tratamento penal e para a ressocialização

Assim, diante do presente cenário de insuficiência do sistema carcerário e hospitais de custódia no contexto de aplicação de sanção à agentes portadores de transtornos da personalidade, propõe-se nesta monografia algumas alternativas para a efetiva ressocialização e reinserção social de tais indivíduos.

Em primeiro lugar, ultrapassando-se a precariedade dos estabelecimentos prisionais, sugere-se o estabelecimento de presídios específicos para agentes portadores de transtornos da personalidade e de quaisquer outras ordens, de modo a oferecer uma abordagem individualizada e com profissionais capacitados, incluindo tratamento especializados, recursos adequados e uma certa quantia de supervisão.

Tais indivíduos, conforme demonstrado, representam também relevante porcentagem da população carcerária e, portanto, retirá-los desse ambiente certamente atenuaria a superlotação das unidades prisionais, aumentando as

¹⁰² MATTOS, Virgílio de. Crime e Psiquiatria: Uma saída: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança – Rio de Janeiro: Revan, 2006. P. 101.

chances de que as penas de criminosos comuns também fossem cumpridas nos ditames da lei.

No contexto da aplicação de medidas de segurança, por sua vez, sugere-se um passo no rumo que o Brasil já vem tomando no âmbito da desconstrução do modelo asilar por meio de tratamentos alternativos que priorizam o convívio do paciente com a sociedade, qual seja, a priorização da aplicação de tratamentos ambulatoriais à internações em hospitais de custódia.

Tal medida, nesse sentido, busca privilegiar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária a um modelo asilar, objetivando proporcionar um retorno progressivo do indivíduo à comunidade e incentivar sua independência e reinserção social, como propõem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)¹⁰³.

O CAPS consiste em um serviço, promovido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece tratamento para pessoas portadoras de transtornos de saúde mental, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Trata-se, igualmente, de modelo de atenção substitutivo ao modelo asilar, que busca fortalecer os vínculos familiares e comunitários, bem como oferecer atendimento psicossocial através de uma equipe multiprofissional (psiquiatra, enfermeiro, assistente social, psicólogo, etc).

As residências terapêuticas, por sua vez, consistem em residências compartilhadas localizadas na comunidade nas quais um grupo reduzido de pessoas recebe suporte e acompanhamento profissional. Trata-se, principalmente, de alternativa de moradia aos indivíduos que estão internados há muito tempo nos hospitais psiquiátricos, e, por isso, perderam seus contatos familiares e seus vínculos sociais. Busca, assim como o CAPS, promover a convivência em sociedade, a reinserção comunitária, e o desenvolvimento de habilidades sociais e de autonomia.

Trata-se, assim, de instituições que fazem parte de uma política de desinstitucionalização em saúde mental que busca substituir o modelo asilar e hospitalocêntrico por práticas de cuidado mais humanizadas e inclusivas, em consonância com os outrora negligenciados direitos humanos e dignidade da pessoa

¹⁰³ ALMEIDA, Letícia G. Medida de segurança e reforma psiquiátrica: a desconstrução do modelo penal-psiquiátrico do asilamento como alternativa à inclusão social do sujeito inimputável. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Estadual do Norte do Paraná, 2018. P. 51

humana. Mostram-se, assim, como medidas muito mais adequadas diante das demandas da sociedade contemporânea e das necessidades dos pacientes, podendo contribuir significativamente para a reabilitação de tais agentes, bem como reduzir o risco de suas reincidências.

CONCLUSÃO

Conforme evidenciado, estima-se que cerca de 9,1% da população tenha algum tipo de transtorno da personalidade. Não obstante ainda não ser possível compreender integralmente a razão do desenvolvimento destes, acredita-se que os transtornos da personalidade se dão, principalmente, pela interação de fatores genéticos com fatores ambientais.

A presença de qualquer transtorno da personalidade, por sua vez, também já foi amplamente associada com um aumento no risco na prática de delitos, sendo possível verificar que a taxa de tais desordens em agentes encarcerados é alta em diversos presídios ao redor do mundo, levantando-se diversos questionamentos com relação à culpabilidade de tais indivíduos quando da prática de delitos.

Conforme destrinchado ao longo desta monografia, não é suficiente, para fins de inimizabilidade, a mera constatação de algum transtorno da personalidade, sendo necessário verificar que, em razão da anomalia mental, era o agente inteiramente incapaz no momento de sua conduta, para o reconhecimento da inimizabilidade penal. Para fins de semi-inimizabilidade, por sua vez, necessita-se da verificação de incapacidade, não total, mas parcial do agente.

Não obstante a imprescindibilidade da realização de exame pericial para a averiguação de tal incapacidade, nos últimos anos, a doutrina e jurisprudência têm fixado certos “parâmetros” com relação ao assunto, sendo bastante raro, por exemplo, o reconhecimento da inimizabilidade em casos de indivíduos portadores de transtornos da personalidade, eis que tais desordens, por si só, não teriam o condão de retirar integralmente a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

De qualquer maneira, aplica-se, aos agentes imputáveis, pena, ao passo que, aos semi-imputáveis, pode ser aplicada pena ou medida de segurança, de acordo com as necessidades e particularidades de cada caso. Ambas as hipóteses, no entanto, enfrentam uma série de problemas que comprometem as suas eficácias, se mostrando insuficientes para punir ou promover a efetiva ressocialização dos agentes portadores de transtornos da personalidade, seja em razão da superlotação e precariedade das instituições, seja em razão da falta de recursos financeiros e tratamentos adequados, além de abusos físicos, psicológicos e medicamentosos por parte de servidores públicos.

Assim, em meio a tal cenário, propôs-se algumas alternativas para a efetiva ressocialização e reinserção social de tais agentes, buscando a adoção de tratamentos especializados e abordagens humanizadas que conciliem a proteção da segurança pública com a garantia dos outrora negligenciados direitos humanos e dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Letícia G. Medida de segurança e reforma psiquiátrica: a desconstrução do modelo penal-psiquiátrico do asilamento como alternativa à inclusão social do sujeito inimputável. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Estadual do Norte do Paraná, 2018.

Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-5) – 5ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

BITENCOURT, Cezar R. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

BLACKBURN, Ronald. et al. Personality disorders, psychopathy and other mental disorders: Co-morbidity among patients at English and Scottish high-security hospitals. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, v. 14, n. 1, p. 111-137, 2003.

BUTLER, Tony et al. Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 40, n. 3, p. 272-276, 2006.

CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal: parte geral – arts. 1º a 120. v.1 – 26ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

COID, Jeremy W. Axis II disorders and motivation for serious criminal behavior. 1998.

COID, Jeremy W. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, v. 182, n. S44, p. s3-s10, 2003.

Conselho Federal de Psicologia. Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP, 2004.

Conselho Federal de Psicologia. Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015.

Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP. Sistema Prisional em Números, 2019. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>>. Acesso em: 14/06/2023.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Hospital de Custódia: prisão sem tratamento – fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo. São Paulo: CREMESP, 2014.

DA COSTA, Fernando José; DA COSTA JÚNIOR, Paulo José. Código Penal Comentado – 10ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

DA SILVA NETO, Benedito R. (org.). Conceitos básicos da genética. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.

DAVISON, Sophie; JANCA, Aleksandar. Personality disorder and criminal behaviour: what is the nature of the relationship?. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n. 1, p. 39-45, 2012.

DE BARROS, Daniel M.; DE PÁDUA SERAFIM, Antonio. Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International*, v. 179, n. 1, p. 19-22, 2008.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. *Direito Penal: Parte Geral (Coleção Esquemático)* – 12ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2023.

Faculty of Biology, Medicine, and Health of the University of Manchester. Borderline Personality Disorder has strongest link to childhood trauma, 2019. Disponível em: <<https://www.manchester.ac.uk/discover/news/borderline-personality-disorder-has-strongest-link-to-childhood-trauma/>>. Acesso em: 09/04/2023.

FAKHRZADEGAN, Shahin et al. The relationship between personality disorders and the type of crime committed and substance used among prisoners. *Addiction & health*, v. 9, n. 2, p. 64, 2017.

FAZEL, Seena; DANESH, John. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet*, v. 359, n. 9306, p. 545-550, 2002.

FLÓREZ, Gerardo. et al. Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Revista española de sanidad penitenciaria*, v. 21, n. 2, p. 62, 2019.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Fundamentos de Medicina Legal* – 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018.

GOUVEIA, Wagner C. et. al. A questão da imputabilidade de criminosos com Transtornos de Personalidade. São Paulo: Revista Intraciência – Faculdade do Guarujá. Edição 14, dez/2017.

GUTKNECHT, Lise. et al. Tryptophan hydroxylase-2 gene variation influences personality traits and disorders related to emotional dysregulation. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, v. 10, n. 3, p. 309-320, 2007.

HART, Stephen D.; HARE, Robert D.; HARPUR, Timothy J. The Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R) An Overview for Researchers and Clinicians. *Advances in psychological assessment*, p. 103-130, 1992.

HELFGOTT, Jacqueline B. *Criminal behavior: Theories, typologies and criminal justice*. Sage, 2008.

JACOB, Christian P. et al. Association between allelic variation of serotonin transporter function and neuroticism in anxious cluster C personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, v. 161, n. 3, p. 569-572, 2004.

JACOB, Christian P. et al. Cluster B Personality Disorders are Associated with Allelic Variation of Monoamine Oxidase A Activity. *Neuropsychopharmacology*, v. 30, n. 9, p. 1711-1718, 2005.

JOHNSON, Jeffrey G. et al. Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 16-23, 2001.

KAGAN, Jerome. Childhood predictors of states of anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 4, n. 3, p. 287-293, 2002.

LOPES, Jair L. *Curso de Direito Penal: parte geral – 4ª edição*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

LOUZÃ, Mario R.; CORDÁS, Táki A. *Transtornos da personalidade – 2ª edição*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2020.

LUNTZ, Barbara K.; WIDOM, Cathy S. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *The American journal of psychiatry*, v. 151, n. 5, p. 670-674, 1994.

MAIER, Wolfgang et al. Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *Journal of personality disorders*, v. 6, n. 3, p. 187-196, 1992.

MARCÃO, Renato. *Código de Processo Penal Comentado*. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.

MATTOS, Virgílio de. *Crime e Psiquiatria: Uma saída: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança – Rio de Janeiro: Revan, 2006*.

MAZER, Angela K. et al. Transtornos da personalidade. *Medicina*, v. 50, n. 1, p. 88, 2017.

MIZIARA, Ivan D. *Guia de medicina legal e perícia médica*. São Paulo: Editora Manole, 2022.

NUCCI, Guilherme de S. *Código Penal Comentado – 15ª edição*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2015.

NUCCI, Guilherme de S. *Criminologia – 1ª edição*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

NUCCI, Guilherme de S. *Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 6ª edição*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022.

OLIVÉ, Juan Carlos F.; BRITO, Alexis Couto de. *Direito Penal Brasileiro – 2ª edição*. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

PALOMBA, Guido A. *Perícia na psiquiatria forense*. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.

Personality disorders. The National Health Service of the United Kingdom (NHS), 2020. Disponível em: <<https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/personality-disorder/>>. Acesso em: 09/04/2023.

PENTEADO FILHO, Nestor S.; GIMENES, Eron V. Manual de criminologia. São Paulo: Editora Saraiva, 2023.

PERVIN, Lawrence A.; JOHN, Oliver P. Personalidade: teoria e pesquisa – 8ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

PONDÉ, Milena P. et al. The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison. *Journal of forensic sciences*, v. 59, n. 5, p. 1307-1314, 2014.

PRADO, Luiz Regis. Curso de Direito Penal Brasileiro – Parte Geral e Parte Especial – 17ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2019.

ROBERTS, Amanda D. L.; COID, Jeremy W. Personality disorder and offending behaviour: Findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, v. 21, n. 2, p. 221-237, 2010.

ROSMOND, Roland. et al. Polymorphism in exon 6 of the dopamine D-2 receptor gene (DRD2) is associated with elevated blood pressure and personality disorders in men. *Journal of human hypertension*, v. 15, n. 8, p. 553-558, 2001.

SANSONE, Randy A.; SANSONE, Lori A. Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in Clinical Neuroscience*, v. 9, n. 3, p. 23, 2012.

SENA, Alessandro de O.; CASTRO, Gustavo P. T.; CORREIA, Italo S. Transtorno de Personalidade e o Direito Penal: Da Imputabilidade Penal ao Princípio de Individualização da Pena. *Humanidades & Inovação*, v. 8, n. 51, p. 66-77, 2021

SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2008.

SINGLETON, Nicola; GATWARD, Rebecca; MELTZER, Howard. *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*. London: Stationery Office, 1998.

STONE, Michael H. Violent crimes and their relationship to personality disorders. *Personality and Mental Health*, v. 1, n. 2, p. 138-153, 2007.

YARVIS, Richard M. Axis I and Axis II diagnostic parameters of homicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, v. 18, n. 3, p. 249-269, 1990.

YEN, Shirley. et al. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *The Journal of nervous and mental disease*, v. 190, n. 8, p. 510–518, 2002.

ZWIR, Igor. et al. Uncovering the complex genetics of human character. *Molecular psychiatry*, v. 25, n. 10, p. 2295-2312, 2020.