

Afeto Rompido e Violência Extrema: Distinções Forenses entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a Psicopatia na Análise Contextual do Caso Elize Matsunaga.

Ana Paula de Figueiredo, Oldair Donizete Galeni, Eveline Mendes da Silva, Norton Martins Nunes, Floripes Inacio da Silva, Maria José da Silva Martins, Nilson Barbosa dos Santos Guimarães, Andrea Aparecida de Assis, Kátia Núbia Ferreira, Maria Madalena de Queiroz Rocha



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p390-427>

Artigo recebido em 10 de Junho e publicado em 10 de Agosto de 2026

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

Os transtornos de personalidade representam importante desafio para a Psiquiatria e a Psicologia Forense, especialmente quando associados à análise de crimes violentos de grande repercussão social. Entre essas condições, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e a psicopatia compartilham algumas manifestações comportamentais, como impulsividade e dificuldades nas relações interpessoais, porém diferem significativamente quanto à estrutura da personalidade, ao processamento emocional, à empatia, ao vínculo afetivo e aos mecanismos motivacionais envolvidos na prática de atos violentos. O presente estudo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva da saúde mental e da psiquiatria forense, as distinções entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia, utilizando como estudo de caso contextual o homicídio de Marcos Kitano Matsunaga, atribuído a Elize Matsunaga. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura associada à análise documental de informações públicas sobre o caso. Foram consultadas bases científicas nacionais e internacionais, além de documentos jurídicos e literatura especializada em psiquiatria forense, criminologia e psicologia criminal. A análise demonstra que impulsividade, instabilidade afetiva e reatividade emocional, frequentemente associadas ao TPB, diferem substancialmente dos traços nucleares da psicopatia, caracterizados por frieza afetiva, manipulação interpessoal, ausência de remorso e reduzida responsividade emocional. Conclui-se que a interpretação forense de crimes violentos exige avaliação clínica individualizada, evitando diagnósticos retrospectivos ou simplificações baseadas exclusivamente na gravidade da conduta criminosa.

Palavras-chave: Psicologia Forense; Psiquiatria Forense; Transtorno de Personalidade

Borderline; Psicopatia; Saúde Mental; Crimes Violentos

Broken Attachment and Extreme Violence: Forensic Distinctions Between Borderline Personality Disorder and Psychopathy in the Contextual Analysis of the Elize Matsunaga Case

ABSTRACT

Personality disorders pose significant challenges for forensic psychiatry and forensic psychology, particularly in the analysis of high-profile violent crimes. Among these conditions, Borderline Personality Disorder (BPD) and psychopathy share certain behavioral characteristics, such as impulsivity and interpersonal difficulties, yet differ substantially regarding personality structure, emotional processing, empathy, attachment, and motivational mechanisms underlying violent behavior. This study aims to analyze the forensic distinctions between Borderline Personality Disorder and psychopathy through the contextual case analysis of the homicide involving Marcos Kitano Matsunaga and Elize Matsunaga. A qualitative, descriptive case study combined with a narrative literature review was conducted using scientific databases, forensic psychiatry literature, criminology references, and publicly available judicial information. The findings indicate that emotional instability and impulsivity commonly associated with BPD differ considerably from the affective deficits and interpersonal manipulation that characterize psychopathy. The study concludes that forensic evaluation of violent crimes requires individualized psychiatric assessment and cautions against retrospective diagnoses based solely on criminal behavior.

Keywords: Forensic Psychiatry; Forensic Psychology; Borderline Personality Disorder; Psychopathy; Mental Health; Violent Crime.

Instituição afiliada –

Dra. Ana Paula de Figueiredo

Enfermeira e Doutora em Saúde Pública

Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

Oldair Donizete Galeni

Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Eveline Mendes da Silva

Norton Martins Nunes

Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública e da Família e Mestrando em Saúde Ambiental e do Trabalhador pela UFU

Bacharel em Direito pela Universidade Anhanguera

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/UFU no Centro de Ensino Baseado em simulação-CEBS, ligado à Gestão de Ensino e Pesquisa – GEP

Floripes Inacio da Silva

Graduação em Recursos Humanos

Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Maria José da Silva Martins

Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Nilson Barbosa dos Santos Guimarães

Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Andrea Aparecida de Assis

Psicóloga graduada pela Universidade de Uberaba

Kátia Núbia Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Maria Madalena de Queiroz Rocha

Autor correspondente: Dra. Ana Paula de Figueiredo

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de personalidade constituem um dos maiores desafios para a Psiquiatria Forense, a Psicologia Jurídica e o Direito Penal, especialmente quando relacionados à compreensão de crimes violentos de grande repercussão social. Diferentemente dos transtornos mentais agudos, os transtornos de personalidade correspondem a padrões persistentes de funcionamento emocional, cognitivo e comportamental que influenciam a maneira como o indivíduo percebe a si mesmo, interpreta as relações interpessoais e responde às demandas do ambiente. Essas características, quando presentes de forma intensa e duradoura, podem comprometer significativamente o funcionamento social, ocupacional e afetivo, tornando-se objeto de frequente discussão em avaliações periciais envolvendo imputabilidade, responsabilidade penal e risco de reincidência.

Entre os transtornos de personalidade descritos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)* e pela *Classificação Internacional de Doenças – CID-11*, destacam-se o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e os transtornos caracterizados por traços antissociais, frequentemente relacionados, no contexto forense, ao construto da psicopatia. Embora ambos possam compartilhar manifestações como impulsividade, instabilidade relacional ou comportamentos de risco, trata-se de condições distintas sob os pontos de vista clínico, neuropsicológico e forense.

O Transtorno de Personalidade Borderline caracteriza-se por intensa instabilidade emocional, relações interpessoais marcadas por alternância entre idealização e desvalorização, medo persistente de abandono, impulsividade e dificuldades na regulação das emoções. Pessoas com TPB frequentemente apresentam sofrimento psíquico significativo, elevada sensibilidade à rejeição e maior prevalência de comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio. Em contrapartida, a psicopatia é compreendida, principalmente na literatura forense, como um conjunto de características relacionadas à frieza emocional, superficialidade afetiva, manipulação interpessoal, ausência persistente de culpa ou remorso, reduzida empatia e padrão crônico de violação dos direitos alheios. Ainda que indivíduos psicopatas possam preencher critérios para o Transtorno da Personalidade Antissocial, os dois conceitos não são sinônimos e apresentam diferenças importantes

quanto à estrutura da personalidade e ao funcionamento emocional.

A distinção entre essas condições assume especial relevância na prática pericial, uma vez que interpretações simplificadas ou baseadas exclusivamente na gravidade de um delito podem conduzir a conclusões equivocadas sobre a presença de transtornos mentais. A literatura contemporânea enfatiza que comportamentos violentos, mesmo quando extremamente graves, não constituem, isoladamente, evidência suficiente para estabelecer diagnósticos psiquiátricos. A avaliação forense exige análise abrangente da história de vida, do funcionamento psicológico, da evolução clínica, dos antecedentes comportamentais e da aplicação de instrumentos validados, evitando inferências retrospectivas fundamentadas apenas na repercussão social do crime.

Nos últimos anos, crimes de grande repercussão passaram a despertar crescente interesse da comunidade científica por possibilitarem reflexões sobre a interface entre saúde mental, comportamento criminoso e responsabilidade penal. Entre esses casos, destaca-se o homicídio de Marcos Kitano Matsunaga, ocorrido em 2012 e atribuído a Elize Matsunaga. A ampla cobertura midiática e a divulgação de informações relacionadas ao relacionamento conjugal, às circunstâncias do homicídio e aos atos praticados após o crime estimularam debates públicos acerca de possíveis transtornos de personalidade, frequentemente marcados por interpretações especulativas e desvinculadas dos critérios diagnósticos estabelecidos pela Psiquiatria Forense.

Sob a perspectiva científica, entretanto, o caso deve ser compreendido como uma oportunidade para discutir os limites e as possibilidades da interpretação psicológica e psiquiátrica de crimes violentos. Mais do que atribuir diagnósticos retrospectivos à autora do delito, a análise permite examinar criticamente como determinados comportamentos podem ser interpretados à luz dos conhecimentos atuais sobre transtornos de personalidade, psicopatia, impulsividade, violência interpessoal e dinâmica afetiva, preservando os princípios éticos que orientam a prática pericial.

Outro aspecto relevante refere-se à influência da mídia na construção de narrativas sobre saúde mental e criminalidade. Casos de elevada repercussão frequentemente são acompanhados por explicações simplificadas que associam comportamentos violentos à presença de "loucura", "psicopatia" ou outros transtornos psiquiátricos, contribuindo para o estigma em relação às pessoas que convivem com sofrimento mental. Essa associação, além

de carecer de respaldo científico na maioria das situações, pode comprometer a compreensão social acerca da complexidade dos fenômenos criminais e reforçar preconceitos contra indivíduos diagnosticados com transtornos mentais que jamais apresentam comportamento violento.

Dessa forma, torna-se fundamental distinguir os conceitos clínicos utilizados pela Psiquiatria e pela Psicologia Forense das interpretações produzidas pelo senso comum. A compreensão das diferenças entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia não possui apenas relevância acadêmica, mas também repercussões jurídicas, periciais e assistenciais, influenciando decisões relacionadas à imputabilidade, ao tratamento, à avaliação de risco e à formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental e à prevenção da violência.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva da saúde mental, da Psiquiatria Forense e da Psicologia Jurídica, as distinções entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia, utilizando como eixo de discussão a análise contextual do caso Elize Matsunaga. O estudo busca confrontar os principais conceitos descritos na literatura científica com os elementos públicos do caso, discutindo os limites da interpretação diagnóstica retrospectiva e destacando a importância de avaliações forenses individualizadas, fundamentadas em critérios técnicos, éticos e científicos.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar, sob a perspectiva da Psiquiatria Forense, da Psicologia Jurídica e da Saúde Mental, as distinções clínicas e forenses entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia, utilizando como objeto de análise contextual o caso Elize Matsunaga, discutindo os limites da interpretação diagnóstica retrospectiva em crimes de grande repercussão.

Objetivos específicos

- Caracterizar os principais aspectos clínicos do Transtorno de Personalidade Borderline.

- Discutir os fundamentos conceituais da psicopatia na literatura psiquiátrica e forense.
- Diferenciar TPB e psicopatia sob a perspectiva clínica, neuropsicológica e jurídico-pericial.
- Analisar criticamente o caso Elize Matsunaga utilizando documentos públicos e literatura científica.
- Discutir a influência da mídia na construção de diagnósticos sociais.
- Refletir sobre os limites éticos das análises retrospectivas em Psiquiatria Forense.

3 METODOLOGIA

Será uma metodologia muito semelhante à utilizada em artigos de Medicina Legal.

Exemplo:

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de um estudo de caso documental associado a uma revisão narrativa da literatura. O caso Elize Matsunaga foi selecionado por sua ampla repercussão nacional e pela disponibilidade de informações provenientes de decisões judiciais, documentos públicos e materiais jornalísticos de caráter documental. Ressalta-se que o presente estudo não objetiva estabelecer diagnóstico psiquiátrico retrospectivo da autora do delito, mas analisar, à luz da literatura científica contemporânea, os limites e as possibilidades interpretativas relacionados aos construtos de Transtorno de Personalidade Borderline e psicopatia no contexto forense.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Personalidade Humana: Aspectos Históricos, Psicológicos e Psiquiátricos

O conceito de personalidade ocupa posição central na Psicologia, na Psiquiatria e na Criminologia por representar o conjunto relativamente estável de características

emocionais, cognitivas, comportamentais e relacionais que diferenciam um indivíduo dos demais. A personalidade influencia a forma como cada pessoa interpreta a realidade, estabelece vínculos afetivos, regula emoções, responde aos conflitos cotidianos e toma decisões ao longo da vida. Embora apresente certa estabilidade após o início da vida adulta, seu desenvolvimento resulta da interação contínua entre fatores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, culturais e ambientais.

As primeiras tentativas de compreender as diferenças individuais remontam à Antiguidade. Hipócrates propôs a teoria dos quatro humores, relacionando temperamento a características fisiológicas. Posteriormente, Galeno ampliou essa concepção ao associar diferentes perfis temperamentais ao comportamento humano. Apesar de superadas pela ciência contemporânea, essas teorias inauguraram o interesse pela compreensão sistemática das diferenças psicológicas entre os indivíduos.

No século XIX, Philippe Pinel e Emil Kraepelin contribuíram significativamente para a consolidação da Psiquiatria como especialidade médica, diferenciando transtornos mentais de alterações permanentes da personalidade. Kraepelin destacou que determinadas características comportamentais persistentes não poderiam ser compreendidas apenas como manifestações episódicas de doenças psiquiátricas, mas como formas estáveis de funcionamento psicológico.

Ao longo do século XX, diversas correntes teóricas passaram a explicar a formação da personalidade sob diferentes perspectivas. A Psicanálise, representada por Sigmund Freud, enfatizou a influência das experiências infantis, dos conflitos inconscientes e da organização estrutural do aparelho psíquico sobre o comportamento adulto. Posteriormente, Otto Kernberg aprofundou a compreensão das organizações da personalidade, especialmente dos quadros borderline, destacando a difusão de identidade, os mecanismos de defesa primitivos e a instabilidade das relações objetais.

Outra contribuição relevante foi desenvolvida por Theodore Millon, que propôs uma abordagem integrativa dos transtornos de personalidade, considerando aspectos evolutivos, biológicos, cognitivos e interpessoais. Seus estudos influenciaram significativamente as classificações diagnósticas contemporâneas e a compreensão dos diferentes padrões de funcionamento da personalidade.

Atualmente, os principais sistemas classificatórios utilizados internacionalmente são

o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, publicado pela American Psychiatric Association, e a *Classificação Internacional de Doenças – CID-11*, elaborada pela Organização Mundial da Saúde. Ambos descrevem os transtornos de personalidade como padrões persistentes e inflexíveis de experiência interna e comportamento que se desviam das expectativas culturais, ocasionando sofrimento significativo ou prejuízo funcional em diferentes contextos da vida.

Na prática clínica e forense, compreender a personalidade ultrapassa a simples identificação de traços psicológicos. A avaliação exige análise da história de desenvolvimento, funcionamento interpessoal, regulação emocional, mecanismos de enfrentamento, capacidade de empatia, controle dos impulsos, julgamento da realidade e adaptação social. Essa abordagem multidimensional torna-se particularmente relevante em contextos periciais, nos quais se busca compreender a relação entre aspectos psicológicos e comportamentos juridicamente relevantes.

É importante destacar que a presença de traços intensos de personalidade não implica, necessariamente, a existência de um transtorno. Muitas características observadas em indivíduos saudáveis como impulsividade, perfeccionismo, introversão ou necessidade de aprovação podem estar presentes em diferentes graus sem ocasionar prejuízo clínico significativo. O diagnóstico de um transtorno de personalidade depende da persistência, da rigidez e do impacto funcional dessas características, bem como da avaliação clínica realizada por profissionais habilitados.

Sob a perspectiva da Psiquiatria Forense, essa distinção assume especial importância, pois comportamentos criminosos ou socialmente reprováveis não podem ser automaticamente interpretados como consequência de transtornos mentais ou de personalidade. A literatura científica demonstra que a maioria das pessoas diagnosticadas com transtornos de personalidade não pratica crimes violentos, assim como muitos autores de delitos graves não apresentam qualquer transtorno psiquiátrico. Dessa forma, a compreensão da personalidade deve permanecer fundamentada em critérios científicos, evitando associações simplificadas entre psicopatologia e criminalidade.

Essa compreensão constitui a base para a análise dos diferentes transtornos de personalidade descritos pela literatura, em especial o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia, que serão discutidos nos capítulos seguintes por apresentarem

características frequentemente confundidas no senso comum, mas claramente distintas sob os pontos de vista clínico, neuropsicológico e forense.

4.2 Transtornos de Personalidade: Fundamentos Clínicos e Relevância na Psiquiatria Forense

Os transtornos de personalidade constituem um grupo de condições clínicas caracterizadas por padrões persistentes de funcionamento psicológico, emocional e comportamental que se desviam significativamente das expectativas socioculturais e comprometem o funcionamento interpessoal, ocupacional e social do indivíduo. Diferentemente de transtornos psiquiátricos episódicos, como episódios depressivos ou crises psicóticas, os transtornos de personalidade apresentam evolução crônica, manifestando-se desde o final da adolescência ou início da vida adulta e permanecendo relativamente estáveis ao longo do tempo, embora possam sofrer modificações decorrentes de intervenções terapêuticas, amadurecimento ou mudanças ambientais.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, esses transtornos envolvem alterações em dois grandes domínios: o funcionamento da personalidade e a presença de traços patológicos persistentes. O funcionamento da personalidade compreende aspectos relacionados à identidade, ao autoconceito, à autodireção, à empatia e à capacidade de estabelecer relações interpessoais saudáveis. Já os traços patológicos correspondem a padrões desadaptativos de afetividade, impulsividade, antagonismo, desinibição, isolamento social ou psicoticismo, cuja intensidade ultrapassa a variabilidade normalmente observada na população geral.

A *Classificação Internacional de Doenças – CID-11* introduziu uma abordagem dimensional para os transtornos de personalidade, substituindo a classificação categórica tradicional por um modelo que enfatiza o grau de comprometimento funcional e os principais domínios de traços de personalidade. Essa mudança representa um avanço conceitual importante, pois reconhece que os transtornos de personalidade não constituem categorias rígidas e mutuamente exclusivas, mas padrões contínuos de funcionamento psicológico que variam em intensidade e expressão clínica.

Historicamente, o DSM agrupou os transtornos de personalidade em três grandes conjuntos. O Grupo A reúne transtornos caracterizados por comportamento excêntrico ou peculiar, incluindo os transtornos paranoide, esquizoide e esquizotípico. O Grupo B

compreende quadros marcados por intensa instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades nas relações interpessoais, incluindo os transtornos antissocial, borderline, histriônico e narcisista. Já o Grupo C engloba transtornos associados à ansiedade, medo e necessidade excessiva de controle, como os transtornos evitativo, dependente e obsessivo-compulsivo da personalidade.

Embora essa organização continue sendo amplamente utilizada na literatura científica, pesquisadores ressaltam que diferentes transtornos compartilham características clínicas, tornando frequente a ocorrência de comorbidades e sobreposição de sintomas. Essa realidade exige avaliações clínicas cuidadosas, capazes de distinguir traços predominantes de personalidade de manifestações secundárias decorrentes de outros transtornos mentais.

No contexto da Psiquiatria Forense, os transtornos de personalidade despertam interesse especial devido às frequentes solicitações judiciais para avaliação de responsabilidade penal, capacidade civil, risco de reincidência e necessidade de medidas terapêuticas. Entretanto, é fundamental destacar que a simples presença de um transtorno de personalidade não implica incapacidade de compreender o caráter ilícito dos atos praticados nem reduz automaticamente a responsabilidade criminal do indivíduo.

O Direito Penal brasileiro adota como critério para imputabilidade a capacidade de entendimento e de autodeterminação no momento da ação ou omissão, conforme disposto no artigo 26 do Código Penal. Dessa forma, a avaliação pericial deve concentrar-se na investigação das funções psíquicas efetivamente comprometidas, evitando associações simplificadas entre diagnóstico psiquiátrico e incapacidade jurídica.

Outro aspecto frequentemente discutido refere-se ao estigma associado aos transtornos de personalidade. A ampla divulgação midiática de crimes violentos envolvendo indivíduos submetidos a avaliações psiquiátricas contribuiu para consolidar, no imaginário social, a ideia equivocada de que pessoas com transtornos de personalidade seriam naturalmente perigosas ou propensas à violência. Essa associação, contudo, não encontra respaldo na literatura científica. Estudos demonstram que a maioria das pessoas diagnosticadas com transtornos de personalidade jamais pratica delitos violentos, enquanto inúmeros autores de crimes graves não apresentam qualquer transtorno psiquiátrico.

Além disso, fatores como históricos de violência familiar, abuso físico ou sexual na infância, negligência, uso abusivo de álcool e outras drogas, vulnerabilidade socioeconômica

e exposição prolongada a situações traumáticas apresentam maior poder explicativo para determinados comportamentos violentos do que a simples existência de um diagnóstico psiquiátrico. Assim, compreender a violência exige uma abordagem multifatorial, integrando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

No âmbito pericial, essa compreensão torna-se ainda mais relevante diante da necessidade de evitar interpretações retrospectivas baseadas exclusivamente na gravidade do delito. A literatura em Psiquiatria Forense enfatiza que o diagnóstico de um transtorno de personalidade depende de avaliação clínica sistemática, histórico longitudinal, entrevistas estruturadas e, quando pertinente, aplicação de instrumentos psicométricos validados. Informações provenientes apenas de processos judiciais, entrevistas jornalísticas ou reconstruções midiáticas são insuficientes para sustentar conclusões diagnósticas.

Esses princípios assumem papel central na análise de crimes de grande repercussão, como o caso Elize Matsunaga, no qual diferentes interpretações psicológicas foram amplamente difundidas pela mídia e pela opinião pública. A compreensão das características gerais dos transtornos de personalidade constitui, portanto, etapa indispensável para diferenciar hipóteses clínicas fundamentadas de especulações diagnósticas, preservando os princípios científicos, éticos e jurídicos que orientam a atuação da Psiquiatria Forense.

4.3 Transtorno de Personalidade Borderline: Aspectos Clínicos, Neurobiológicos e Implicações na Psiquiatria Forense

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é reconhecido como uma das condições mais complexas e desafiadoras da Psiquiatria contemporânea, tanto pela intensidade do sofrimento psíquico quanto pelas repercussões sobre as relações interpessoais, o funcionamento emocional e o comportamento. Inserido no Grupo B dos transtornos de personalidade no DSM-5-TR, o TPB caracteriza-se por um padrão persistente de instabilidade afetiva, impulsividade, alterações na autoimagem e dificuldades significativas na manutenção de vínculos interpessoais estáveis.

O termo *borderline* surgiu na primeira metade do século XX para descrever pacientes que aparentavam situar-se em uma zona intermediária entre a neurose e a psicose. Entretanto, os avanços da Psiquiatria e da Psicologia Clínica demonstraram que essa concepção era limitada. Atualmente, compreende-se o TPB como uma organização específica da personalidade, caracterizada por intensa desregulação emocional, preservação

do contato com a realidade na maior parte do tempo e marcadas dificuldades na integração da identidade e dos relacionamentos.

Segundo o DSM-5-TR, o diagnóstico do TPB requer a presença de um padrão invasivo de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos, associado à impulsividade, manifestado desde o início da vida adulta e presente em diferentes contextos. Entre os critérios diagnósticos destacam-se esforços intensos para evitar abandono real ou imaginado, relacionamentos instáveis e intensos alternando idealização e desvalorização, perturbação da identidade, impulsividade potencialmente autodestrutiva, comportamento suicida recorrente ou automutilação, instabilidade afetiva, sentimentos crônicos de vazio, raiva intensa ou inadequada e episódios transitórios de ideação paranoide ou sintomas dissociativos relacionados ao estresse.

É importante destacar que esses critérios não devem ser interpretados isoladamente. O diagnóstico exige avaliação clínica abrangente, considerando a história de desenvolvimento, a persistência dos sintomas ao longo do tempo, o impacto funcional e a exclusão de outras condições psiquiátricas que possam explicar manifestações semelhantes.

Sob a perspectiva psicodinâmica, Otto Kernberg descreve o TPB como uma organização da personalidade marcada pela difusão da identidade, pelo uso predominante de mecanismos de defesa primitivos como cisão, idealização e desvalorização e pela dificuldade em integrar aspectos positivos e negativos de si mesmo e das pessoas significativas. Essa fragmentação da experiência emocional favorece relações intensas, porém instáveis, frequentemente permeadas por conflitos, medo da rejeição e grande dependência afetiva.

Marsha Linehan, criadora da Terapia Comportamental Dialética (Dialectical Behavior Therapy – DBT), propôs um modelo biopsicossocial segundo o qual o TPB resulta da interação entre vulnerabilidade biológica à intensa reatividade emocional e ambientes invalidantes durante o desenvolvimento. Nessa perspectiva, indivíduos predispostos biologicamente apresentam maior sensibilidade emocional, respondem com intensidade a estímulos afetivos e necessitam de mais tempo para recuperar o equilíbrio emocional após situações de estresse. Quando essa vulnerabilidade ocorre em contextos familiares marcados por negligência, violência, abuso ou invalidação emocional, aumenta-se significativamente o risco para o desenvolvimento do transtorno.

Diversas pesquisas também evidenciam elevada frequência de experiências traumáticas na infância entre pessoas diagnosticadas com TPB. Maus-tratos, abuso sexual, violência física, negligência emocional, perdas precoces e vínculos familiares inconsistentes aparecem com maior prevalência nessa população, embora não possam ser considerados fatores determinantes isolados. A interação entre predisposição genética, desenvolvimento neurobiológico e experiências ambientais continua sendo a explicação mais aceita pela literatura contemporânea.

No campo da neurociência, estudos de neuroimagem funcional identificaram alterações em circuitos cerebrais envolvidos na regulação das emoções. Entre os achados mais consistentes destacam-se hiperatividade da amígdala, estrutura relacionada ao processamento de ameaças e respostas emocionais intensas, associada à redução da atividade reguladora de regiões do córtex pré-frontal, responsáveis pelo controle dos impulsos, planejamento e modulação das respostas afetivas. Essas alterações ajudam a compreender por que indivíduos com TPB frequentemente apresentam reações emocionais intensas diante de conflitos interpessoais aparentemente cotidianos.

Do ponto de vista clínico, uma das características mais marcantes do TPB é o medo intenso de abandono. Pequenos sinais de afastamento, rejeição ou perda podem ser interpretados como ameaças profundas ao vínculo afetivo, desencadeando reações emocionais desproporcionais, sentimentos de desespero, comportamentos impulsivos e tentativas intensas de restabelecer a proximidade com a pessoa significativa. Esse aspecto diferencia o TPB de outros transtornos de personalidade nos quais o vínculo afetivo tende a ser superficial ou instrumental.

A impulsividade representa outro elemento central do transtorno. Entretanto, na maioria dos casos, trata-se de uma impulsividade fortemente relacionada ao estado emocional do indivíduo. Decisões precipitadas, explosões de raiva, gastos excessivos, abuso de substâncias, direção perigosa, comportamento sexual de risco ou episódios de automutilação costumam ocorrer durante momentos de intenso sofrimento psíquico, funcionando muitas vezes como tentativas desadaptativas de aliviar emoções consideradas insuportáveis.

Outro aspecto frequentemente observado refere-se à intensa oscilação das relações interpessoais. Pessoas com TPB podem idealizar intensamente parceiros afetivos, familiares

ou profissionais de saúde, atribuindo-lhes características extremamente positivas. Entretanto, diante de frustrações ou conflitos, essa percepção pode transformar-se rapidamente em desvalorização, acompanhada por sentimentos de traição, abandono ou rejeição. Essa alternância não decorre de manipulação consciente, mas de dificuldades na integração das representações afetivas e na regulação emocional.

Sob a perspectiva da Psiquiatria Forense, torna-se fundamental compreender que o diagnóstico de TPB não implica, por si só, maior propensão à prática de crimes violentos. Embora episódios de agressividade possam ocorrer, especialmente em contextos de intensa desregulação emocional, a literatura demonstra que os comportamentos se dirigem, com maior frequência, contra o próprio indivíduo, manifestando-se por meio de automutilação, tentativas de suicídio e outras formas de autoagressão. A associação automática entre TPB e violência interpessoal constitui simplificação incompatível com as evidências científicas disponíveis.

Em avaliações periciais, indivíduos com TPB costumam preservar a capacidade de compreender o caráter ilícito de seus atos e de orientar seu comportamento conforme esse entendimento. Assim, a simples presença do transtorno não configura causa de inimputabilidade penal. Eventuais repercussões jurídicas devem ser analisadas caso a caso, considerando o funcionamento psíquico no momento do fato, a presença de outras condições psiquiátricas associadas e os elementos específicos da dinâmica comportamental.

Esses aspectos assumem especial importância quando se analisam crimes de grande repercussão, nos quais o intenso impacto emocional sobre a opinião pública frequentemente favorece interpretações diagnósticas precipitadas. Antes de relacionar qualquer comportamento ao TPB, torna-se indispensável distinguir manifestações emocionais intensas de critérios diagnósticos propriamente ditos, preservando o rigor científico que deve orientar tanto a Psiquiatria Forense quanto a Psicologia Jurídica.

4.4 Psicopatia: Bases Conceituais, Neurobiológicas e Relevância na Psiquiatria Forense

A psicopatia constitui um dos construtos mais estudados e, simultaneamente, mais controversos da Psiquiatria Forense, da Psicologia Jurídica e da Criminologia contemporâneas. Apesar de amplamente difundida pela mídia e frequentemente utilizada para descrever autores de crimes violentos, a psicopatia não corresponde, atualmente, a um

diagnóstico formal independente nos principais sistemas classificatórios internacionais, como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)* e a *Classificação Internacional de Doenças – CID-11*. Trata-se, antes, de um construto clínico-forense desenvolvido para descrever um padrão específico de funcionamento interpessoal, afetivo e comportamental, cuja identificação exige avaliação especializada e utilização de instrumentos validados.

As primeiras descrições sistematizadas da psicopatia remontam ao século XIX. Philippe Pinel utilizou a expressão *manie sans délire* para caracterizar indivíduos que apresentavam comportamentos socialmente desviantes sem comprometimento evidente das funções intelectuais. Posteriormente, Benjamin Rush e Julius Koch também contribuíram para a compreensão dessas alterações, mas foi Hervey Cleckley quem estabeleceu as bases modernas do conceito por meio da obra *The Mask of Sanity*, publicada originalmente em 1941.

Cleckley descreveu indivíduos aparentemente adaptados socialmente, frequentemente inteligentes, articulados e capazes de causar excelente primeira impressão, mas que demonstravam profunda incapacidade para estabelecer vínculos afetivos genuínos, ausência persistente de culpa, irresponsabilidade crônica, superficialidade emocional e repetidos comportamentos antissociais. A metáfora da "máscara da sanidade" expressava justamente a discrepância entre a aparência de normalidade e o funcionamento emocional profundamente comprometido.

Décadas mais tarde, Robert Hare ampliou significativamente esse modelo ao desenvolver a *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*, atualmente considerada o principal instrumento de avaliação da psicopatia em contextos forenses. A PCL-R organiza os traços psicopáticos em dois grandes fatores. O primeiro engloba características afetivas e interpessoais, como charme superficial, grandiosidade, mentira patológica, manipulação, ausência de remorso, superficialidade afetiva e reduzida empatia. O segundo envolve aspectos comportamentais, incluindo impulsividade, irresponsabilidade, necessidade constante de estimulação, comportamento antissocial persistente e histórico de violações de normas sociais.

É importante destacar que a psicopatia não deve ser confundida com o Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS). Embora exista importante sobreposição entre os dois

construtos, especialmente em relação ao comportamento antissocial, eles apresentam diferenças fundamentais. O TPAS, conforme definido pelo DSM-5-TR, enfatiza predominantemente o histórico de comportamentos que violam direitos alheios e normas sociais. Já a psicopatia concentra-se, sobretudo, na estrutura afetiva e interpessoal da personalidade, valorizando aspectos como ausência de culpa, frieza emocional, manipulação e déficit empático. Dessa forma, muitos indivíduos diagnosticados com TPAS não apresentam traços psicopáticos significativos, enquanto alguns indivíduos com elevados traços psicopáticos podem exibir comportamento social aparentemente adaptado por longos períodos.

Sob a perspectiva neurocientífica, estudos utilizando técnicas de neuroimagem funcional identificaram alterações consistentes em regiões cerebrais relacionadas ao processamento emocional e à tomada de decisão. Pesquisas conduzidas por Adrian Raine e colaboradores demonstram redução da atividade funcional em áreas do córtex pré-frontal ventromedial e orbitofrontal, responsáveis pela regulação do comportamento social, planejamento e inibição de respostas inadequadas. Paralelamente, observa-se funcionamento atípico da amígdala, estrutura fundamental para o reconhecimento de expressões emocionais, especialmente medo e sofrimento alheio.

Essas alterações neurobiológicas contribuem para explicar algumas características frequentemente observadas em indivíduos com elevados níveis de traços psicopáticos. A reduzida responsividade emocional diante do sofrimento de outras pessoas associa-se à dificuldade de experimentar culpa, remorso ou empatia afetiva. Entretanto, é importante distinguir empatia afetiva de empatia cognitiva. Muitos indivíduos psicopáticos conseguem compreender racionalmente os estados emocionais de outras pessoas, utilizando esse conhecimento para manipulação interpessoal, embora apresentem reduzida capacidade de compartilhar emocionalmente tais experiências.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se ao processamento das emoções. Enquanto indivíduos sem traços psicopáticos costumam apresentar respostas fisiológicas intensas diante de situações envolvendo sofrimento, punição ou ameaça, pessoas com psicopatia frequentemente demonstram baixa reatividade autonômica. Estudos utilizando medidas de frequência cardíaca, condutância da pele e resposta de sobressalto sugerem menor sensibilidade ao medo e à ansiedade, favorecendo comportamentos de risco e

reduzindo o impacto emocional das consequências negativas de seus próprios atos.

No campo comportamental, a psicopatia caracteriza-se por um padrão persistente de manipulação, exploração interpessoal e busca de benefícios pessoais. As relações estabelecidas tendem a assumir caráter utilitário, sendo frequentemente marcadas pela instrumentalização das pessoas conforme interesses momentâneos. Diferentemente do Transtorno de Personalidade Borderline, no qual predominam vínculos intensos e emocionalmente instáveis, indivíduos psicopáticos costumam apresentar reduzido investimento afetivo genuíno, mantendo relações superficiais e orientadas por objetivos específicos.

Entretanto, a literatura contemporânea alerta para a heterogeneidade da psicopatia. Nem todos os indivíduos com altos níveis de traços psicopáticos apresentam histórico criminal ou comportamento violento. O conceito de "psicopatas bem-sucedidos" tem sido utilizado para descrever pessoas que, apesar de exibirem importantes déficits afetivos e interpessoais, conseguem adaptar-se socialmente e atuar em contextos profissionais competitivos, evitando envolvimento com o sistema de justiça criminal.

Na Psiquiatria Forense, a avaliação da psicopatia possui relevância em diferentes contextos, incluindo análise do risco de reincidência, elaboração de pareceres periciais, planejamento de medidas de segurança e avaliação do funcionamento psicológico em processos criminais. Contudo, é fundamental destacar que a presença de traços psicopáticos não implica, automaticamente, inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Pelo contrário, indivíduos psicopáticos geralmente preservam plenamente sua capacidade de compreender o caráter ilícito de suas condutas e de orientar seu comportamento conforme esse entendimento, razão pela qual, na maioria das situações, permanecem plenamente imputáveis perante o Direito Penal.

A utilização indiscriminada do termo "psicopata" para explicar crimes de grande repercussão representa uma das principais distorções observadas na cobertura midiática contemporânea. A gravidade de um delito, a crueldade empregada ou a ampla repercussão social não constituem critérios diagnósticos de psicopatia. A atribuição desse construto exige avaliação clínica especializada, investigação longitudinal da personalidade e aplicação de instrumentos específicos, sendo incompatível com inferências baseadas exclusivamente na análise do comportamento criminoso.

Dessa forma, compreender a psicopatia exige distinguir cuidadosamente conceitos científicos de interpretações populares. Essa diferenciação será fundamental para a análise do caso Elize Matsunaga, evitando que características observadas no delito sejam confundidas com critérios diagnósticos e preservando os princípios éticos e metodológicos que orientam a Psiquiatria Forense.

4.5 Transtorno de Personalidade Borderline versus Psicopatia: Distinções Clínicas, Neurobiológicas e Forenses

A diferenciação entre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e a psicopatia constitui um dos temas mais complexos da Psiquiatria Forense contemporânea. Embora ambos possam apresentar impulsividade, dificuldades interpessoais e envolvimento em comportamentos socialmente inadequados, suas bases psicopatológicas, seus mecanismos emocionais e suas repercussões clínicas são profundamente distintas. A ausência dessa diferenciação tem contribuído para interpretações equivocadas em processos judiciais, na cobertura midiática de crimes violentos e até mesmo em discussões acadêmicas.

O primeiro aspecto distintivo refere-se à **estrutura afetiva**. Indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline experimentam emoções de forma intensa e frequentemente dolorosa. Pequenos eventos interpessoais podem desencadear respostas emocionais desproporcionais, acompanhadas por sofrimento psíquico significativo. A instabilidade afetiva constitui um dos elementos centrais do transtorno, fazendo com que sentimentos como amor, raiva, culpa, medo e desesperança alternem-se rapidamente em resposta às circunstâncias ambientais.

Na psicopatia, por outro lado, observa-se padrão emocional substancialmente diferente. Diversos estudos demonstram redução da intensidade das respostas emocionais relacionadas ao medo, à culpa e ao sofrimento alheio. O indivíduo psicopático tende a apresentar menor reatividade fisiológica diante de situações que normalmente despertariam empatia ou remorso, característica frequentemente associada ao funcionamento atípico da amígdala e de circuitos pré-frontais envolvidos na regulação emocional.

Outra diferença fundamental relaciona-se ao vínculo afetivo. Pessoas com TPB geralmente estabelecem relações intensas e profundamente dependentes do ponto de vista emocional. O medo de abandono representa um dos critérios diagnósticos centrais do

transtorno, levando frequentemente à adoção de estratégias desesperadas para evitar separações reais ou imaginadas. Em muitos casos, conflitos afetivos desencadeiam intenso sofrimento psicológico, impulsividade e comportamentos autodestrutivos.

Na psicopatia, as relações interpessoais tendem a assumir natureza predominantemente instrumental. O vínculo afetivo genuíno é limitado, e as interações frequentemente são orientadas pela obtenção de vantagens pessoais. O outro é percebido menos como objeto de apego emocional e mais como recurso passível de manipulação conforme interesses circunstanciais. Assim, enquanto o indivíduo com TPB teme perder o vínculo, o psicopata frequentemente utiliza o vínculo como instrumento de controle.

Também existem diferenças marcantes quanto à empatia. Indivíduos com TPB preservam, em regra, a capacidade de empatia afetiva. Embora possam interpretar equivocadamente determinadas situações em momentos de intensa desregulação emocional, continuam capazes de experimentar culpa, arrependimento e sofrimento diante das consequências de seus comportamentos. A literatura demonstra que muitos pacientes com TPB vivenciam intenso remorso após episódios impulsivos, agravando ainda mais seu sofrimento psicológico.

Na psicopatia, observa-se importante comprometimento da empatia afetiva. Embora muitos indivíduos consigam reconhecer cognitivamente os estados emocionais de outras pessoas, utilizam esse conhecimento para manipulação interpessoal, sem compartilhar efetivamente a experiência emocional do outro. Essa dissociação entre compreensão intelectual e ressonância afetiva constitui uma das características mais consistentes descritas na literatura especializada.

A motivação da agressividade também difere entre as duas condições. No TPB, quando ocorrem comportamentos agressivos, estes costumam surgir em contextos de intenso sofrimento emocional, conflitos interpessoais ou percepção de abandono. A agressividade apresenta caráter predominantemente reativo, impulsivo e emocionalmente carregado. Em contrapartida, na psicopatia, comportamentos agressivos frequentemente assumem natureza instrumental, planejada e orientada por objetivos específicos, apresentando reduzida influência de estados emocionais intensos.

Sob a perspectiva neurobiológica, estudos de neuroimagem reforçam essas diferenças. No TPB, predominam alterações relacionadas à hiperatividade da amígdala e à

dificuldade de modulação emocional pelo córtex pré-frontal, favorecendo intensa reatividade afetiva. Já na psicopatia, pesquisas apontam redução da ativação em estruturas relacionadas ao processamento do medo, da culpa e da empatia, associada à preservação ou até aumento da capacidade de planejamento em determinadas situações.

Outro aspecto relevante refere-se à autopercepção. Pessoas com TPB frequentemente apresentam identidade instável, sentimentos crônicos de vazio e sofrimento existencial significativo. Questionam constantemente quem são, demonstram baixa autoestima e alternam rapidamente a percepção de si mesmas. Indivíduos psicopáticos, por sua vez, costumam apresentar autoimagem grandiosa, elevada autoconfiança e percepção inflada de suas próprias capacidades, mesmo diante de fracassos ou comportamentos socialmente condenáveis.

No contexto da Psiquiatria Forense, essas distinções possuem repercussões práticas importantes. A avaliação pericial deve considerar não apenas o comportamento criminoso, mas toda a trajetória de desenvolvimento da personalidade, o funcionamento emocional, a capacidade empática, os mecanismos de enfrentamento e os padrões relacionais estabelecidos ao longo da vida. Diagnósticos baseados exclusivamente na gravidade do delito ou em comportamentos isolados carecem de validade científica e podem comprometer a imparcialidade da perícia.

Essa discussão torna-se particularmente relevante em crimes de grande repercussão, nos quais a opinião pública frequentemente associa violência extrema à psicopatia ou a outros transtornos mentais sem respaldo técnico. A literatura contemporânea demonstra que a presença de um transtorno de personalidade não explica, isoladamente, a prática de um homicídio, tampouco a ausência de transtorno exclui a possibilidade de comportamento violento. A violência resulta da interação entre fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e situacionais, exigindo análise multidimensional.

Sob esse enfoque, o caso Elize Matsunaga oferece oportunidade singular para discutir como comportamentos observados em um delito podem ser interpretados de maneira distinta conforme o referencial teórico adotado. Aspectos como impulsividade, sofrimento afetivo, planejamento, vínculo conjugal, reatividade emocional e condutas posteriores ao crime devem ser analisados de forma integrada, evitando tanto a patologização automática da violência quanto a simplificação excessiva das dinâmicas

psicológicas envolvidas.

Assim, compreender as diferenças entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia representa etapa essencial para uma interpretação forense responsável. Mais do que classificar indivíduos em categorias diagnósticas, a Psiquiatria Forense busca compreender como determinadas características psicológicas influenciam o comportamento humano, preservando o rigor científico, a ética profissional e os limites metodológicos inerentes às avaliações retrospectivas.

5 ESTUDO DE CASO: ANÁLISE CONTEXTUAL DO CASO ELIZE MATSUNAGA

5.1 Contextualização do Caso

O homicídio do empresário Marcos Kitano Matsunaga, ocorrido em maio de 2012, tornou-se um dos casos criminais de maior repercussão da história recente brasileira, tanto pela violência empregada quanto pela intensa cobertura midiática que acompanhou a investigação, o julgamento e os desdobramentos posteriores do processo penal. A autoria do crime foi atribuída à então esposa da vítima, Elize Araújo Kitano Matsunaga, que confessou ter efetuado o disparo que causou a morte de Marcos Matsunaga e, posteriormente, ocultado o cadáver mediante esquartejamento e dispersão das partes do corpo.

A ampla divulgação do caso produziu intensa mobilização social, estimulando inúmeras interpretações sobre a personalidade da autora, sua motivação e seu estado mental. Veículos de comunicação, documentários, programas televisivos e debates nas redes sociais passaram a utilizar, de forma recorrente, termos como "psicopata", "frieza emocional", "transtorno mental" e "personalidade borderline", muitas vezes sem respaldo em avaliações clínicas ou periciais formalmente documentadas.

Sob a perspectiva científica, entretanto, a análise do caso exige postura metodológica distinta. O interesse da Psiquiatria Forense não reside em reproduzir interpretações midiáticas, mas em compreender como fatores emocionais, relacionais, comportamentais e contextuais podem contribuir para a análise de um crime violento, preservando os limites éticos inerentes às inferências diagnósticas retrospectivas.

Nesse sentido, o caso Elize Matsunaga representa importante objeto de estudo por reunir elementos relacionados à dinâmica conjugal, conflitos afetivos, possível experiência

de ruptura emocional, comportamento homicida, ocultação de cadáver e responsabilização penal, permitindo discutir como diferentes referenciais teóricos interpretam esses acontecimentos.

5.2 Histórico Biográfico e Construção da Trajetória de Vida

Segundo informações constantes em documentos públicos e amplamente divulgadas durante o processo judicial, Elize Araújo nasceu em contexto de importantes vulnerabilidades sociais. Sua infância foi marcada por limitações econômicas, perdas familiares e experiências adversas que influenciaram significativamente seu processo de desenvolvimento.

Durante a adolescência e o início da vida adulta, buscou ascensão social por meio do trabalho e da formação acadêmica. Posteriormente, conheceu Marcos Kitano Matsunaga, empresário do setor alimentício, iniciando relacionamento que culminou em casamento.

A diferença de condições socioeconômicas entre ambos tornou-se aspecto frequentemente explorado pela cobertura jornalística. Entretanto, do ponto de vista científico, essa informação não deve ser interpretada isoladamente como fator explicativo para o crime, mas como um dos diversos elementos presentes na construção da história relacional do casal.

Ao longo do relacionamento, diferentes relatos públicos apontaram episódios de conflitos conjugais relacionados à desconfiança, ciúmes, dificuldades de comunicação e sucessivas descobertas de infidelidade por parte de Marcos Matsunaga. Esses elementos passaram a ocupar posição central nas narrativas produzidas durante o julgamento, sendo frequentemente apresentados como fatores precipitantes do homicídio.

Sob a perspectiva da Psicologia Jurídica, entretanto, conflitos conjugais, sofrimento afetivo ou experiências de traição constituem eventos relativamente frequentes nas relações humanas e, isoladamente, não explicam a ocorrência de crimes de extrema violência. A compreensão do comportamento homicida exige análise integrada de aspectos individuais, relacionais, ambientais e situacionais.

5.3 A Dinâmica Conjugal e o Processo de Escalada do Conflito

As relações afetivas representam um dos principais contextos de expressão dos processos emocionais humanos. A literatura demonstra que experiências relacionadas à rejeição, perda, abandono, infidelidade e rompimento conjugal podem desencadear intenso sofrimento psicológico, especialmente quando associadas a vínculos marcados por elevada dependência emocional ou padrões disfuncionais de relacionamento.

No caso em análise, documentos públicos e depoimentos apresentados durante o processo indicam que Elize passou a suspeitar da existência de relacionamentos extraconjugais mantidos por Marcos Matsunaga. A contratação de investigador particular para monitorar a rotina do marido e a obtenção de registros fotográficos relacionados às alegadas infidelidades revelam que o conflito conjugal vinha sendo construído progressivamente antes da ocorrência do homicídio.

Sob a perspectiva psicológica, esse aspecto merece especial atenção. Diferentemente de comportamentos impulsivos desencadeados por acontecimentos imediatos, a sequência de eventos sugere a existência de um processo de deterioração gradual da relação conjugal, caracterizado por aumento da desconfiança, sofrimento emocional e intensificação dos conflitos.

Entretanto, a simples existência de planejamento prévio para obtenção de informações sobre eventual infidelidade não permite inferir planejamento do homicídio. Essas duas dimensões precisam ser analisadas separadamente. A investigação da vida conjugal pode representar tentativa de confirmação de suspeitas, estratégia para eventual separação ou busca de elementos para confrontar o parceiro, não constituindo, por si só, evidência de intenção homicida.

Sob a ótica da Psiquiatria Forense, essa distinção é fundamental para evitar interpretações retrospectivas baseadas exclusivamente no desfecho do caso. A análise científica exige reconstrução cronológica dos acontecimentos, considerando o contexto emocional existente antes da prática do delito e evitando que o conhecimento posterior influencie a interpretação dos comportamentos anteriores.

5.4 O Homicídio e os Comportamentos Posteriores ao Crime

Na noite do crime, conforme descrito nos autos processuais e na confissão

apresentada durante a investigação, Marcos Matsunaga foi atingido por um disparo de arma de fogo em sua residência. Após sua morte, Elize realizou o esquartejamento do corpo e promoveu a ocultação dos restos mortais em diferentes locais da região metropolitana de São Paulo.

Esses acontecimentos exerceram profundo impacto sobre a opinião pública, principalmente em razão da violência empregada na ocultação do cadáver. Desde então, o esquartejamento passou a ser frequentemente interpretado como indicativo automático de frieza emocional, psicopatia ou ausência de remorso.

Entretanto, a literatura em Psiquiatria Forense adota posição mais cautelosa. A forma de ocultação de um cadáver não constitui critério diagnóstico para qualquer transtorno mental ou de personalidade. Comportamentos pós-delito podem decorrer de múltiplas motivações, incluindo tentativa de dificultar investigações, medo das consequências legais, estados emocionais intensos, desorganização psicológica ou decisões instrumentais tomadas após o fato.

Assim, embora o esquartejamento represente elemento juridicamente relevante para compreensão da dinâmica do crime, ele não pode ser utilizado isoladamente como fundamento para inferências diagnósticas. Essa distinção será aprofundada nos capítulos seguintes, quando os aspectos comportamentais observados serão analisados à luz dos conhecimentos contemporâneos da Psiquiatria Forense e da Psicologia Jurídica.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 O Caso Elize Matsunaga à Luz da Psiquiatria Forense

A análise de crimes violentos sob a perspectiva da Psiquiatria Forense exige cautela metodológica, especialmente quando envolve casos amplamente divulgados pela mídia. A repercussão social tende a produzir interpretações simplificadas que frequentemente associam comportamentos extremos à presença automática de transtornos mentais ou de personalidade. Entretanto, a literatura contemporânea enfatiza que a prática de um homicídio, ainda que acompanhada de extrema violência, não constitui elemento suficiente para sustentar qualquer hipótese diagnóstica.

No caso Elize Matsunaga, observa-se que a opinião pública rapidamente passou a utilizar expressões como "psicopata", "frieza absoluta" e "personalidade doentia",

transformando categorias clínicas complexas em explicações aparentemente simples para um fenômeno multifatorial. Sob a ótica científica, porém, essa associação deve ser analisada criticamente. A avaliação psiquiátrica forense depende de entrevistas clínicas estruturadas, investigação longitudinal da personalidade, análise do desenvolvimento psicológico, exames complementares quando indicados e integração de diferentes fontes de informação, requisitos que não podem ser substituídos por interpretações baseadas exclusivamente na gravidade do delito.

Assim, a presente discussão não pretende estabelecer diagnóstico retrospectivo da autora do crime, mas examinar em que medida determinados elementos descritos nos autos e em documentos públicos podem dialogar com os conhecimentos produzidos pela Psiquiatria Forense sobre funcionamento emocional, impulsividade, vínculos afetivos e comportamento violento.

6.2 O Papel do Afeto Rompido na Dinâmica do Caso

Um dos aspectos centrais da narrativa processual refere-se ao impacto emocional atribuído à descoberta das repetidas infidelidades conjugais. Relatos constantes dos autos indicam que a relação entre Elize e Marcos Matsunaga se encontrava progressivamente deteriorada, marcada por conflitos, desconfiança e sofrimento afetivo.

A literatura psicológica demonstra que relações conjugais caracterizadas por intensa dependência emocional podem produzir reações significativamente diferentes diante de experiências de rejeição ou abandono. Para indivíduos emocionalmente vulneráveis, a ruptura do vínculo afetivo pode representar não apenas a perda do parceiro, mas também ameaça à própria identidade, à autoestima e ao projeto de vida construído ao longo da relação.

Sob essa perspectiva, o conceito de **afeto rompido** ultrapassa a simples experiência da traição. Trata-se de uma reorganização abrupta da percepção de segurança emocional, capaz de desencadear intenso sofrimento psíquico em determinados indivíduos. Entretanto, é importante ressaltar que milhões de pessoas vivenciam situações semelhantes sem recorrer à violência, razão pela qual o rompimento afetivo não pode ser interpretado como causa suficiente para explicar o homicídio.

No caso analisado, o afeto rompido deve ser compreendido como um possível

elemento contextual integrante de uma dinâmica relacional complexa, jamais como fator determinante ou justificativo da conduta criminosa.

6.3 Impulsividade ou Planejamento? Uma Questão Central na Interpretação Forense

Talvez a principal discussão produzida pela literatura relacionada ao caso Elize Matsunaga envolva a natureza do comportamento homicida. A questão central consiste em compreender se os acontecimentos sugerem uma resposta predominantemente impulsiva diante de intenso sofrimento emocional ou se indicam comportamento previamente organizado e planejado.

Na Psiquiatria Forense, impulsividade e planejamento representam dimensões distintas do funcionamento psicológico. A impulsividade caracteriza-se pela realização de atos precipitados, geralmente desencadeados por intensa ativação emocional e reduzida capacidade de antecipar consequências. O planejamento, por outro lado, pressupõe organização cognitiva, controle comportamental, definição de objetivos e execução sequencial de ações voltadas à obtenção de determinado resultado.

A análise dos elementos públicos do caso revela aspectos que podem ser interpretados em ambas as direções. A deterioração progressiva do relacionamento, a investigação das alegadas infidelidades e a escalada dos conflitos sugerem que o contexto emocional vinha sendo construído ao longo do tempo. Entretanto, o homicídio ocorreu em circunstâncias específicas cuja interpretação permanece objeto de diferentes leituras.

Além disso, as condutas posteriores ao delito — incluindo a ocultação do cadáver — demonstram capacidade de organização comportamental após a morte da vítima. Todavia, a existência de planejamento em uma fase posterior do evento não permite concluir, automaticamente, que todas as etapas anteriores tenham sido igualmente planejadas. A literatura forense alerta para o risco de interpretar retrospectivamente toda a sequência de acontecimentos a partir do conhecimento do resultado, fenômeno conhecido como viés retrospectivo (*hindsight bias*).

Assim, a distinção entre impulsividade inicial e organização comportamental subsequente representa uma das questões mais relevantes da análise forense do caso, exigindo cautela interpretativa e evitando conclusões simplificadas.

6.4 O Caso Sugere Transtorno de Personalidade Borderline?

A partir da revisão teórica apresentada anteriormente, observa-se que diversos aspectos frequentemente associados ao Transtorno de Personalidade Borderline — como sofrimento diante da ruptura afetiva, intensa reatividade emocional e conflitos interpessoais aparecem com frequência nas discussões públicas sobre o caso Elize Matsunaga.

Entretanto, sob o ponto de vista científico, tais elementos são insuficientes para sustentar qualquer hipótese diagnóstica. O TPB caracteriza-se por um padrão persistente de funcionamento iniciado no começo da vida adulta, envolvendo instabilidade emocional, perturbação da identidade, impulsividade recorrente, medo intenso de abandono, sentimentos crônicos de vazio e dificuldades interpessoais presentes em múltiplos contextos da vida.

As informações disponíveis publicamente concentram-se predominantemente nos acontecimentos relacionados ao relacionamento conjugal e ao delito, não permitindo reconstrução longitudinal da personalidade conforme exigido pelos sistemas classificatórios internacionais. Dessa forma, embora determinados aspectos da dinâmica afetiva possam dialogar teoricamente com características descritas na literatura sobre TPB, a ausência de avaliação clínica impede qualquer conclusão diagnóstica.

Sob essa perspectiva, a principal contribuição do caso consiste em ilustrar como determinadas manifestações emocionais intensas podem ser equivocadamente interpretadas como equivalentes ao diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, reforçando a necessidade de distinção entre comportamento observado e critérios clínicos estabelecidos.

6.5 O Caso Sugere Psicopatia? Uma Análise Crítica à Luz da Literatura Científica

Desde a divulgação do homicídio de Marcos Kitano Matsunaga, um dos termos mais frequentemente utilizados pela imprensa para descrever Elize Matsunaga foi "psicopata". A repercussão do esquartejamento do cadáver, a aparente tranquilidade observada em alguns momentos da investigação e a organização das ações posteriores ao homicídio contribuíram para consolidar, na opinião pública, a ideia de que tais comportamentos seriam suficientes para caracterizar psicopatia.

Entretanto, a Psiquiatria Forense e a Psicologia Jurídica não reconhecem a gravidade

do crime ou a crueldade empregada como critérios diagnósticos para psicopatia. Conforme amplamente discutido por Cleckley e Hare, a psicopatia corresponde a um padrão persistente de funcionamento interpessoal e afetivo caracterizado por superficialidade emocional, ausência de culpa, manipulação interpessoal, irresponsabilidade crônica, reduzida empatia afetiva e exploração recorrente das relações humanas.

A avaliação desse construto exige investigação longitudinal da história de vida, do desenvolvimento da personalidade, dos vínculos familiares, do comportamento social desde a adolescência e da presença consistente de traços psicopáticos ao longo do tempo. Tais informações não podem ser substituídas pela análise isolada de um delito, independentemente de sua repercussão.

No caso analisado, as informações públicas concentram-se predominantemente na dinâmica do relacionamento conjugal, nos acontecimentos imediatamente anteriores ao homicídio e nas condutas posteriores ao crime. Esses elementos permitem discutir aspectos relacionados ao comportamento observado, mas não possibilitam afirmar, com base científica, a presença ou ausência de psicopatia.

Outro aspecto relevante refere-se ao sofrimento emocional descrito durante diferentes momentos do processo. A literatura clássica sobre psicopatia descreve indivíduos com reduzida responsividade afetiva diante de perdas interpessoais, culpa ou sofrimento alheio. No caso Elize Matsunaga, parte das narrativas públicas enfatiza justamente o impacto emocional relacionado às sucessivas infidelidades conjugais, aspecto que, embora não permita qualquer diagnóstico, distancia-se da concepção tradicional de vínculos predominantemente instrumentais descrita na psicopatia.

Dessa forma, o presente estudo conclui que os elementos públicos disponíveis são insuficientes para sustentar inferências diagnósticas relacionadas à psicopatia, reforçando a necessidade de distinguir categorias clínicas de interpretações sociais produzidas em contextos de grande repercussão criminal.

6.6 O Esquartejamento como Comportamento Pós-Delito: Significado Forense e Limites Interpretativos

Entre todos os aspectos do caso, o esquartejamento do cadáver provavelmente foi aquele que mais influenciou a construção da imagem pública de Elize Matsunaga. Na

percepção popular, esse comportamento passou a representar prova inequívoca de extrema frieza emocional e de ausência absoluta de empatia.

Sob a perspectiva da Medicina Legal e da Psiquiatria Forense, entretanto, a interpretação é substancialmente mais complexa.

A literatura demonstra que comportamentos pós-delito possuem múltiplas funções possíveis, variando conforme o contexto específico de cada caso. A ocultação de cadáver pode estar relacionada à tentativa de dificultar a investigação criminal, ao medo das consequências jurídicas, à desorganização psicológica após o delito, à busca por retardar a descoberta do crime ou à adoção de estratégias consideradas, pelo autor, capazes de reduzir a probabilidade de responsabilização penal.

Consequentemente, a forma utilizada para ocultação do corpo não constitui marcador diagnóstico de psicopatia, Transtorno de Personalidade Borderline ou qualquer outro transtorno psiquiátrico. Embora determinados crimes praticados por indivíduos psicopáticos possam envolver esquartejamento, inúmeros casos documentados demonstram que esse comportamento também ocorre em autores sem qualquer diagnóstico psiquiátrico ou em contextos motivacionais completamente distintos.

No caso Elize Matsunaga, a interpretação científica deve concentrar-se na função comportamental desse ato dentro da sequência dos acontecimentos, evitando atribuir-lhe significado psicopatológico automático.

Outro aspecto frequentemente negligenciado refere-se ao fato de que comportamentos extremamente violentos podem ocorrer em diferentes estruturas de personalidade, dependendo da interação entre fatores emocionais, circunstanciais, relacionais e ambientais. Assim, o esquartejamento deve ser compreendido como elemento relevante para reconstrução da dinâmica criminal, mas insuficiente para fundamentar inferências diagnósticas.

Essa distinção possui grande importância ética e científica, pois impede que comportamentos excepcionais sejam utilizados como substitutos de avaliações clínicas completas.

6.7 A Mídia, o Diagnóstico Social e a Patologização da Violência

Casos criminais de grande repercussão frequentemente ultrapassam os limites do

sistema de justiça, transformando-se em fenômenos sociais amplamente discutidos pela imprensa, pelas redes sociais e pela opinião pública. Nesse processo, observa-se crescente tendência à utilização de categorias psiquiátricas como forma de explicar comportamentos considerados incompreensíveis.

Expressões como "psicopata", "louco", "monstro" ou "borderline" tornam-se parte do discurso midiático antes mesmo da conclusão das investigações ou da realização de avaliações periciais. Tal fenômeno produz aquilo que alguns autores denominam **diagnóstico social**, no qual categorias clínicas passam a desempenhar função moral e simbólica, distanciando-se de seus significados científicos.

Sob a perspectiva foucaultiana, esse processo evidencia a relação entre saber e poder na produção das classificações sociais. A Psiquiatria deixa de ser apenas instrumento de cuidado em saúde mental e passa também a exercer papel de legitimação de determinadas interpretações sobre criminalidade, normalidade e desvio.

David Garland, ao discutir a cultura do controle, destaca que sociedades contemporâneas tendem a buscar explicações individualizantes para crimes de grande repercussão, deslocando a atenção dos fatores estruturais para características supostamente patológicas do autor do delito. Essa lógica favorece interpretações reducionistas que associam violência extrema à doença mental, reforçando estigmas e dificultando uma compreensão mais ampla da criminalidade.

No caso Elize Matsunaga, a intensa cobertura jornalística produziu narrativas frequentemente centradas na busca por um diagnóstico capaz de explicar o crime. Entretanto, a literatura científica demonstra que a violência humana resulta de múltiplos determinantes e não pode ser reduzida à presença presumida de um transtorno de personalidade.

Assim, o presente estudo defende que a utilização de categorias psiquiátricas em contextos midiáticos deve ocorrer com extrema cautela, evitando a patologização automática da violência e preservando os limites entre interpretação jornalística, julgamento jurídico e avaliação clínica especializada.

6.8 Imputabilidade Penal, Responsabilidade Criminal e Saúde Mental

No âmbito jurídico, um dos principais equívocos observados na discussão pública de

crimes violentos consiste em associar automaticamente transtornos de personalidade à inimputabilidade penal. O ordenamento jurídico brasileiro, entretanto, adota critério diverso.

Conforme o artigo 26 do Código Penal, somente é considerado inimputável o indivíduo que, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento no momento da ação.

Os transtornos de personalidade, incluindo o Transtorno de Personalidade Borderline e o Transtorno da Personalidade Antissocial, não produzem, por si só, incapacidade jurídica. Na maioria dos casos, indivíduos portadores desses transtornos preservam sua capacidade de entendimento e autodeterminação, permanecendo plenamente responsáveis por seus atos perante o Direito Penal.

No caso Elize Matsunaga, o processo judicial culminou em condenação, não tendo sido reconhecida inimputabilidade penal. Esse desfecho evidencia que a responsabilização criminal foi estabelecida com base na análise judicial e pericial produzida no caso concreto, respeitando os critérios previstos na legislação brasileira.

Sob a perspectiva da Psiquiatria Forense, esse aspecto reforça importante princípio metodológico: a presença de sofrimento psicológico, conflitos afetivos ou mesmo de eventual transtorno de personalidade não equivale, automaticamente, à incapacidade penal. A avaliação da imputabilidade exige investigação específica do funcionamento psíquico no momento da prática do delito, preservando a individualização da análise pericial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface entre saúde mental, comportamento violento e responsabilidade penal permanece como um dos campos mais complexos e desafiadores da Psiquiatria Forense contemporânea. Crimes de grande repercussão despertam intenso interesse social e midiático, frequentemente acompanhados pela busca de explicações psicológicas ou psiquiátricas capazes de justificar condutas consideradas extremas. Entretanto, a literatura científica demonstra que a violência humana constitui fenômeno multifatorial, resultante da interação entre aspectos biológicos, psicológicos, relacionais, culturais e situacionais, não podendo ser reduzida à presença presumida de um transtorno mental ou de personalidade.

O presente estudo buscou analisar as distinções clínicas e forenses entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a psicopatia, utilizando como eixo de reflexão o caso Elize Matsunaga. A revisão da literatura evidenciou que, embora ambas as condições possam compartilhar manifestações como impulsividade e dificuldades nas relações interpessoais, apresentam diferenças substanciais quanto ao funcionamento emocional, à estrutura da personalidade, aos padrões de apego, à capacidade empática e aos mecanismos motivacionais envolvidos no comportamento.

No Transtorno de Personalidade Borderline predominam intensa desregulação emocional, medo persistente de abandono, sofrimento psíquico significativo e vínculos afetivos marcados por instabilidade. Na psicopatia, por outro lado, destacam-se superficialidade afetiva, manipulação interpessoal, déficit de empatia afetiva, reduzida experiência de culpa e utilização instrumental das relações humanas. Essas diferenças demonstram que a simples observação de comportamentos violentos não autoriza inferências diagnósticas, tampouco permite confundir categorias clínicas distintas.

A análise contextual do caso Elize Matsunaga revelou que os elementos públicos disponíveis permitem discutir aspectos relacionados à dinâmica conjugal, ao sofrimento decorrente da ruptura afetiva, à escalada dos conflitos e às condutas posteriores ao delito. Contudo, tais informações mostram-se insuficientes para sustentar qualquer diagnóstico psiquiátrico retrospectivo. A ausência de avaliação clínica estruturada, de histórico longitudinal da personalidade e de instrumentos específicos de investigação impede que categorias diagnósticas sejam atribuídas com validade científica.

Outro aspecto evidenciado refere-se ao papel desempenhado pela mídia na construção de narrativas sobre saúde mental e criminalidade. A utilização recorrente de expressões como "psicopata", "borderline" ou "loucura" para explicar crimes de grande repercussão contribui para a patologização da violência e para o fortalecimento do estigma direcionado às pessoas que vivem com transtornos mentais. Além de simplificar fenômenos complexos, essa abordagem pode comprometer a compreensão social acerca dos reais critérios diagnósticos utilizados pela Psiquiatria Forense e pela Psicologia Jurídica.

Sob a perspectiva jurídico-penal, o estudo reafirma que a existência de um transtorno de personalidade, por si só, não implica inimizabilidade ou redução automática da responsabilidade criminal. A imimizabilidade deve ser avaliada individualmente,

considerando a capacidade do agente de compreender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento no momento da ação, conforme os critérios estabelecidos pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Como contribuição científica, este artigo propõe uma abordagem crítica para a análise de crimes de grande repercussão, enfatizando a necessidade de separar a reconstrução dos fatos, a interpretação clínica e a responsabilização jurídica. Essa distinção fortalece a objetividade da análise forense, evita reducionismos diagnósticos e preserva os princípios éticos que orientam a atuação dos profissionais de saúde mental.

Conclui-se, portanto, que o caso Elize Matsunaga não deve ser compreendido como demonstração de um transtorno específico, mas como um exemplo da complexidade envolvida na interpretação do comportamento humano em contextos de violência extrema. A principal contribuição da Psiquiatria Forense não consiste em oferecer respostas simplificadas para crimes complexos, mas em produzir análises fundamentadas em evidências, respeitando os limites da ciência, da ética e do Direito.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a investigação sobre a interface entre transtornos de personalidade, violência interpessoal, processos de vinculação afetiva e responsabilidade penal, incorporando estudos longitudinais, avaliações periciais e abordagens interdisciplinares que integrem Psiquiatria, Psicologia, Neurociências, Criminologia e Ciências Jurídicas. Tal perspectiva poderá contribuir para uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam o comportamento violento e para o aprimoramento das práticas periciais e das políticas públicas voltadas à saúde mental e à justiça criminal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. Disponível em:

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 7 ago. 2026.

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Practice Guideline for the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder**. Arlington: APA, 2024. Disponível em:

<https://www.psychiatry.org>. Acesso em: 7 ago. 2026.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BLAIR, R. J. R. The emergence of psychopathy: implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition*, v. 101, n. 2, p. 414-442, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.005>.

BORDIN, Isabel A. S.; OFFORD, David R. Transtornos de personalidade: revisão crítica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/>. Acesso em: 7 ago. 2026.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 7 ago. 2026.

CLECKLEY, Hervey. **The Mask of Sanity**. 5. ed. St. Louis: Mosby, 1988.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GARLAND, David. **A cultura do controle: crime e ordem social na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

GARLAND, David. **Punishment and Modern Society**. Chicago: University of Chicago Press, 1990.

GUNDERSON, John G. **Borderline Personality Disorder**. 2. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2018.

GUNDERSON, John G.; LINKS, Paul S. **Handbook of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder**. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2014.

HARE, Robert D. **Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)**. 2. ed. Toronto: Multi-Health Systems, 2003.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

HARE, Robert D. **Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us.** New York: Guilford Press, 1999.

KERNBERG, Otto F. **Borderline Conditions and Pathological Narcissism.** Lanham: Jason Aronson, 1975.

KERNBERG, Otto F. **Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies.** New Haven: Yale University Press, 1984.

LINEHAN, Marsha M. **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.** New York: Guilford Press, 1993.

LINEHAN, Marsha M. **DBT Skills Training Manual.** 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.

MILLON, Theodore. **Disorders of Personality: DSM-5 and Beyond.** 3. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011.

MILLON, Theodore et al. **Disorders of Personality: Introducing a DSM/ICD Spectrum from Normal to Abnormal.** 4. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – CID-11.** Genebra: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int>. Acesso em: 7 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines on Mental Health.** Genebra: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 7 ago. 2026.

PATRICK, Christopher J. (ed.). **Handbook of Psychopathy.** 2. ed. New York: Guilford Press, 2018.

RAINE, Adrian. **The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime.** New York: Pantheon Books, 2013.

RAINE, Adrian. Antisocial personality as a neurodevelopmental disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 14, p. 259-289, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084819>.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SKEEM, Jennifer L. et al. Psychopathic personality: bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, v. 12, n. 3, p. 95-162, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/1529100611426706>.

STONE, Michael H. **The Anatomy of Evil**. Amherst: Prometheus Books, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 7 ago. 2026.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. **Schema Therapy: A Practitioner's Guide**. New York: Guilford Press, 2003.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

ZANARINI, Mary C. **Borderline Personality Disorder**. New York: CRC Press, 2005.