TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PSICOPATIA E RESPONSABILIDADE PENAL: LIMITES ENTRE DOENÇA MENTAL E IMPUTABILIDADE

Gabriel Fellipe Castro do Nascimento

Colíder -MT
2026

Gabriel Fellipe Castro do Nascimento

PSICOPATIA E RESPONSABILIDADE PENAL: LIMITES ENTRE DOENÇA MENTAL E IMPUTABILIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER/UNIFAMA, como pré-requisito necessário à obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientadora: Profa. Ma. Camila Valera Reis Henrique.

Colíder -MT
2026

Gabriel Fellipe Castro do Nascimento

PSICOPATIA E RESPONSABILIDADE PENAL: LIMITES ENTRE DOENÇA MENTAL E IMPUTABILIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER/UNIFAMA, como pré-requisito necessário à obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientadora: Profa. Ma. Camila Valera Reis Henrique.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Ma. Camila Valera Reis Henrique

Faculdade de Colíder – Facider/UNIFAMA

_____

Prof. Esp. Maurício Ricardo Alves

Faculdade de Colíder – Facider/UNIFAMA

_____

Profa. Esp. Denise Nunes da Silva Luz

Faculdade de Colíder – Facider/UNIFAMA

Colíder -MT
2026

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha família, aos meus amigos e a todos aqueles que acreditam em mim. Foram essas pessoas que, com apoio, orientação e incentivo constantes, me mantiveram firme diante dos desafios, fortalecendo minha confiança para seguir em frente e alcançar este objetivo. Agradeço por confiarem não apenas em mim como pessoa, mas também no profissional e futuro operador do Direito que estou me tornando.

Dedico, de forma especial, a Deus, que em tantos momentos de dificuldade ouviu minhas preces e iluminou meu caminho quando eu já não conseguia enxergar uma direção. Sua presença me deu forças para perseverar e não desistir dos meus sonhos.

Assim, entrego este trabalho àqueles que me cercam com amor, apoio e carinho, pessoas que considero essenciais em minha vida e que desejo levar comigo por toda a minha trajetória.

O SAPO E O ESCORPIÃO

Um escorpião, que não sabia nadar, pediu a um sapo que o levasse até a outra margem de um rio. O sapo recusou: “Se eu fizer isso, você vai me picar”. O escorpião respondeu que isso não faria sentido, pois, se o picasse, os dois morreriam afogados. O argumento pareceu razoável ao sapo, que aceitou carregá-lo nas costas.

No meio da travessia, o escorpião o picou. Já sentindo o veneno e começando a afundar, o sapo perguntou por que ele havia feito aquilo, se agora os dois iriam morrer. E o escorpião respondeu: “Eu não pude evitar. É a minha natureza”.

Fábula popular de autoria desconhecida, adaptada (NITOBURG, 1933 apud THE SCORPION AND THE FROG, 2026).

RESUMO

A psicopatia é um tema que gera discussões tanto na área da saúde mental quanto no Direito Penal, principalmente quando se analisa a responsabilidade criminal de indivíduos diagnosticados com esse transtorno. Embora o psicopata compreenda a realidade e reconheça que determinadas condutas são proibidas pela lei, suas características emocionais e comportamentais, como a ausência de empatia, remorso e sensibilidade ao sofrimento alheio, levantam questionamentos sobre a adequação do tratamento jurídico que lhe é dispensado. Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a responsabilidade penal do indivíduo diagnosticado com psicopatia no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente à luz do artigo 26 do Código Penal, que trata das hipóteses de inimputabilidade penal.

O estudo busca compreender como a doutrina, a legislação e a jurisprudência nacionais interpretam a psicopatia e quais critérios são utilizados para definir a imputabilidade desses indivíduos. Para tanto, será adotado o método dedutivo, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, explorando obras doutrinárias, artigos científicos, legislação e decisões judiciais relacionadas ao tema. Espera-se que a pesquisa contribua para o aprofundamento do debate acerca dos limites entre a saúde mental e a responsabilidade penal, bem como para a compreensão da adequação das respostas jurídicas aplicadas aos indivíduos diagnosticados com psicopatia no sistema penal brasileiro.

Palavras-chave: Imputabilidade; Medida de segurança; Perícia; Psicopatia; Responsabilidade penal.

ABSTRACT

Psychopathy is a topic that generates discussions both in the area of mental health and in Criminal Law, especially when analyzing the criminal responsibility of individuals diagnosed with this disorder. Although the psychopath understands reality and recognizes that certain conducts are prohibited by law, his emotional and behavioral characteristics, such as the absence of empathy, remorse and sensitivity to the suffering of others, raise questions about the adequacy of the legal treatment that is given to him. In this context, this research aims to analyze the criminal responsibility of the individual diagnosed with psychopathy in the Brazilian legal system, especially in the light of article 26 of the Penal Code, which deals with the hypotheses of criminal non-imputability.

The study seeks to understand how national doctrine, legislation and jurisprudence interpret psychopathy and what criteria are used to define the imputability of these individuals. To this end, the deductive method will be adopted, through bibliographic and documentary research, with a qualitative approach, exploring doctrinal works, scientific articles, legislation and judicial decisions related to the subject. It is expected that the research will contribute to the deepening of the debate about the limits between mental health and criminal responsibility, as well as to the understanding of the adequacy of the legal responses applied to individuals diagnosed with psychopathy in the Brazilian penal system.

Keywords: Criminal liability; Forensic evaluation; Imputability, Psychopathy; Security measures.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **1**

2 PSICOPATIA **4**

2.1 Conceito 4

2.2 Características 6

2.3 Tipos 7

3 A RESPONSABILIDADE PENAL DO INDIVÍDUO COM PSICOPATIA **9**

3.1 Culpabilidade e responsabilidade penal 9

3.2 Imputabilidade penal 11

3.3 Inimputabilidade e semi-imputabilidade 13

3.4 A perícia psiquiátrica e psicológica na avaliação da psicopatia 17

3.5 Psicopatia e capacidade de autodeterminação 20

4 O TRATAMENTO JURÍDICO-PENAL DA PSICOPATIA NO BRASIL **23**

4.1 A legislação brasileira e a ausência de disciplina específica 23

4.2 Psicopatia e aplicação da pena 25

4.3 Psicopatia e medidas de segurança 28

4.4 O tratamento da psicopatia na jurisprudência brasileira 32

5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO TRATAMENTO PENAL DA PSICOPATIA **35**

5.1 Limitações do sistema penal brasileiro 35

5.2 Psicopatia, individualização da pena e proteção social 37

5.3 Necessidade, ou não, de tratamento jurídico específico 40

6 CONCLUSÃO **43**

REFERÊNCIAS **46**

1 INTRODUÇÃO

A culpabilidade é o que autoriza o Estado a punir quem praticou um fato típico e ilícito, desde que o autor, podendo agir de acordo com o direito, tenha escolhido violá-lo (Bitencourt, 2021). Um dos elementos da culpabilidade é a imputabilidade, isto é, a capacidade de entender que o fato é ilícito e de se determinar de acordo com esse entendimento (Nucci, 2020; Greco, 2020). É nesse ponto que surge uma das discussões mais difíceis do direito penal: o que fazer com quem tem diagnóstico de psicopatia.

Desde Cleckley e, depois, Hare, a psicopatia é descrita como um padrão em que a inteligência fica preservada, mas a vida afetiva e moral é gravemente comprometida: faltam empatia, remorso e vínculos emocionais genuínos (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009; Hare, 2013). Por isso o psicopata parece normal, o que Cleckley chamou de *máscara da sanidade* (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009), e é isso que o distingue, em princípio, das pessoas com psicose. Segundo a literatura, avaliada pelos critérios de Hare, a condição atinge cerca de 1% da população em geral e de 15% a 25% da população carcerária (Hare, 2013), o que explica o interesse da criminologia, da psiquiatria forense e da política criminal.

No Brasil, o problema tem características próprias. O art. 26 do Código Penal isenta de pena quem, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era "inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento", e permite reduzir a pena quando essa capacidade não é plena, em virtude de perturbação de saúde mental (Brasil, 1940, art. 26). O artigo, porém, não fala de psicopatia, de transtorno de personalidade antissocial nem de transtornos de personalidade em geral. Cabe então ao intérprete, com ajuda de peritos, decidir se o psicopata é imputável, semi-imputável ou inimputável. A dificuldade começa no próprio objeto: como observam Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S74), "pode-se entender o termo 'psicopatia', pertencente à esfera psiquiátrico-forense, como um 'diagnóstico legal'", categoria que não coincide inteiramente com o transtorno de personalidade antissocial dos manuais diagnósticos (APA, 2014; Hare, 2013).

Este trabalho trata da psicopatia e da responsabilidade penal, com foco nos limites entre doença mental e imputabilidade. O problema de pesquisa é o seguinte: em que medida a psicopatia, enquanto transtorno de personalidade, interfere na imputabilidade do agente segundo o Código Penal brasileiro, e que tratamento jurídico-penal ele deve receber? A hipótese tem duas partes. A primeira é que a psicopatia, por si só, não exclui nem reduz a imputabilidade, porque o agente mantém a capacidade de entendimento e, em regra, a de autodeterminação (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006; Moura; Feguri, 2012), salvo quando o transtorno vem associado a outros quadros clínicos que comprometam essas capacidades. A segunda é que a melhor resposta do sistema penal não é criar um regime próprio e mais severo para psicopatas, mas aprimorar as regras que já existem, sobretudo a perícia, a individualização da pena e a execução penal.

O tema se justifica por três razões. Socialmente, a psicopatia tem forte apelo na mídia, que a associa a crimes espetaculares e a assassinos em série. Isso alimenta o clamor por punições severas e esconde o fato de que o fenômeno é heterogêneo (Silva, 2014; Casoy, 2004; Skeem et al., 2011). Juridicamente, como a lei não trata do assunto, quem define a natureza do transtorno são peritos e juízes, e a jurisprudência dá respostas diferentes a casos parecidos, o que prejudica a isonomia e a segurança jurídica, como se verá no capítulo 4. Academicamente, o tema exige diálogo entre direito penal, psiquiatria forense e psicologia, e cuidado para não transformar achados científicos em conclusões jurídicas automáticas, nem rótulos clínicos em motivo para agravar a pena (Skeem et al., 2011).

O objetivo geral da pesquisa é analisar a responsabilidade penal do indivíduo com psicopatia no ordenamento jurídico brasileiro, delimitando a fronteira entre doença mental e imputabilidade. Para alcançá-lo, estabelecem-se os seguintes objetivos específicos:

a) conceituar a psicopatia e descrever suas principais características e tipologias, distinguindo-a de figuras afins, como o transtorno de personalidade antissocial;

b) examinar a teoria da culpabilidade e os institutos da imputabilidade, da inimputabilidade e da semi-imputabilidade, com destaque para o papel da perícia e para a discussão sobre a capacidade de autodeterminação;

c) identificar de que modo a legislação, a doutrina e a jurisprudência brasileiras tratam a psicopatia na aplicação da pena, na execução penal e nas medidas de segurança; e

d) discutir os desafios e as perspectivas do tratamento penal da psicopatia, avaliando a necessidade, ou não, de disciplina jurídica específica.

A pesquisa é qualitativa, de método dedutivo e caráter exploratório e descritivo, com base em pesquisa bibliográfica (obras nacionais e estrangeiras de direito penal, psiquiatria forense e psicologia, e artigos científicos) e documental (legislação brasileira e comparada e decisões do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e de tribunais estaduais). As fontes foram lidas criticamente e confrontadas entre si. O estudo se limita ao agente adulto e ao direito penal brasileiro.

Além desta introdução, o trabalho tem cinco capítulos: o segundo trata do conceito, das características e dos tipos de psicopatia; o terceiro, da responsabilidade penal do psicopata; o quarto, do tratamento jurídico-penal da psicopatia no Brasil; o quinto, dos desafios e perspectivas do tema; e o sexto traz a conclusão, que retoma o problema de pesquisa e a hipótese.

2 PSICOPATIA

Este capítulo apresenta o conceito de psicopatia e sua evolução (item 2.1), suas principais características (item 2.2) e os tipos propostos pela literatura (item 2.3), pontos necessários para entender, no capítulo seguinte, por que ela levanta dúvidas sobre a responsabilidade penal.

2.1 Conceito

Etimologicamente, psicopatia deriva do grego *psyché* (alma, mente) e *pathos* (sofrimento, doença) e foi usada, ao longo do século XIX, em sentido amplo, para designar os transtornos mentais em geral, sem vínculo necessário com o comportamento antissocial (Henriques, 2009). Entre seus precursores destacam-se a *manie sans délire* (loucura sem delírio), de Philippe Pinel, e a *moral insanity* (loucura moral), de James Prichard, categorias que já apontavam para indivíduos de capacidade intelectiva preservada, mas com graves alterações afetivas e morais (Henriques, 2009).

Koch, ao final do século XIX, aproximou o termo de seu sentido atual, e Emil Kraepelin, em 1904, falou em personalidades psicopáticas para designar disposições constitucionais que, embora distintas da psicose, poderiam levar a condutas social e moralmente reprováveis; Kurt Schneider via nelas um desvio quantitativo em relação à média da personalidade humana (Henriques, 2009).

A consolidação do conceito como entidade clínica autônoma deve-se ao psiquiatra norte-americano Hervey Cleckley que, em *The Mask of Sanity* (1941), descreveu a psicopatia como um transtorno desprovido dos sintomas típicos das psicoses, o que confere ao psicopata uma enganosa aparência de normalidade e de boa adaptação social (Cleckley, 1988). O núcleo do transtorno estaria na *demência semântica*, isto é, "um déficit na compreensão dos sentimentos humanos em profundidade" (Henriques, 2009, p. 289), ainda que, no plano comportamental, o indivíduo pareça compreendê-los (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009).

A partir de Cleckley, a Associação Psiquiátrica Americana incorporou o construto aos manuais diagnósticos sob nomes variados: distúrbio da personalidade sociopática

no DSM-I (1952), personalidade antissocial no DSM-II (1968) e, desde o DSM-III (1980), transtorno de personalidade antissocial (TPAS), mantido no DSM-5, com ênfase em critérios comportamentais observáveis, em detrimento dos aspectos afetivos e interpessoais descritos por Cleckley (APA, 2014; Henriques, 2009). Os termos, portanto, não são sinônimos perfeitos: o TPAS é categoria diagnóstica formal, centrada em comportamentos antissociais reiterados desde a infância ou a adolescência, enquanto a psicopatia, tal como operacionalizada por Hare, é construto mais amplo, que agrega traços afetivo-interpessoais, como frieza emocional, manipulação e ausência de empatia, nem sempre presentes em quem preenche os critérios do TPAS (Hare, 2013).

No Brasil, Guido Palomba propõe designar o psicopata de *condutopata*, pois o elemento patológico se manifesta na conduta, e não em alterações da capacidade cognitiva ou perceptiva da realidade (Palomba, 2003). A terminologia reforça a distinção entre psicopatia e doenças mentais propriamente ditas, central para a discussão da imputabilidade à luz do art. 26 do Código Penal (Brasil, 1940). Na mesma linha, Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S76) lembram que as psicopatias "não constituem um diagnóstico médico, mas um termo psiquiátrico-forense", com dinamismo anômalo mais extenso e ampla insensibilidade afetiva, o que dificultaria a reabilitação.

Para os fins deste trabalho, psicopatia é um transtorno de personalidade em que a capacidade intelectiva fica plenamente preservada, ou seja, o indivíduo compreende a realidade e as normas sociais e jurídicas, mas há um grave déficit afetivo-moral: ausência de empatia, de remorso e de vínculos emocionais genuínos (Silva, 2014; Hare, 2013). Essa separação entre a esfera cognitiva, preservada, e a afetiva, comprometida, distingue a psicopatia da doença mental e do desenvolvimento mental incompleto ou retardado previstos no art. 26 do Código Penal (Brasil, 1940) e é descrita por Silva (2014, p. 18) nos seguintes termos:

> A parte racional ou cognitiva dos psicopatas é perfeita e íntegra, por isso sabem perfeitamente o que estão fazendo. Quanto aos sentimentos, porém, são absolutamente deficitários, pobres, ausentes de afeto e de profundidade emocional. Assim, concordo plenamente quando alguns autores dizem, de forma metafórica, que os psicopatas entendem a letra de uma canção, mas são incapazes de compreender a melodia (SILVA, 2014, p. 18).

2.2 Características

Hervey Cleckley sistematizou dezesseis características que compõem o perfil psicopático e que continuam a servir de referencial para a caracterização clínica do transtorno (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009).

Entre elas estão o charme superficial e a inteligência acima da média, a ausência de delírios e de ansiedade patológica, a inconfiabilidade, a mentira reiterada, a ausência de remorso ou de vergonha, o comportamento antissocial sem motivação compreensível, o julgamento comprometido e a incapacidade de aprender com a experiência, o egocentrismo patológico, a pobreza das reações afetivas, a perda do *insight*, a vida sexual impessoal e a incapacidade de seguir um projeto de vida consistente (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009).

Com base nesses e em outros critérios, Robert Hare desenvolveu, a partir da década de 1980, a Escala de Avaliação de Psicopatia Revisada (*Hare Psychopathy Checklist-Revised*, PCL-R), instrumento mais utilizado na avaliação clínica e forense da psicopatia (Hare, 2013). Ela se organiza em dois fatores: o Fator 1, afetivo-interpessoal, engloba charme superficial, mentira patológica, grandiosidade, manipulação e ausência de empatia; o Fator 2, comportamental, contempla impulsividade, instabilidade do estilo de vida e condutas antissociais desde idade precoce (Hare, 2013). A deficiência de empatia, aliás, é traço recorrente nas descrições clínicas: trata-se da incapacidade de "se colocar na posição de outra pessoa" e de sentir o que ela sente (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006, p. S77).

Os manuais contemporâneos adotam critérios preponderantemente comportamentais. A CID-10 inclui, entre os elementos do transtorno de personalidade antissocial, a indiferença insensível aos sentimentos alheios, o desrespeito reiterado a normas sociais, a incapacidade de manter vínculos duradouros, a baixa tolerância à

frustração e a incapacidade de experimentar culpa (OMS, 1993 apud Henriques, 2009). O DSM-5 exige um padrão global e persistente de desrespeito e violação dos direitos alheios, iniciado antes dos quinze anos sob a forma de transtorno de conduta, com engano, impulsividade, agressividade, irresponsabilidade reiterada e ausência de remorso (APA, 2014).

Do ponto de vista jurídico-penal, a doutrina majoritária brasileira entende que o psicopata mantém plena capacidade de compreender o caráter ilícito de suas condutas, apesar do grave comprometimento afetivo-moral. Em alguns casos, porém, as decisões reconhecem a semi-imputabilidade, quando a perícia comprova que o transtorno afetou, ainda que em parte, a capacidade de autodeterminação do agente ao tempo da conduta (Moura; Feguri, 2012).

2.3 Tipos

A literatura reconhece, desde Benjamin Karpman, ao menos duas modalidades de psicopatia: a primária, ou idiopática, associada a um déficit afetivo de origem predominantemente inata, com baixa ansiedade e funcionamento interpessoal aparentemente estável, ainda que superficial; e a secundária, ou sintomática, que resultaria sobretudo de fatores ambientais adversos, como trauma, negligência ou privação afetiva na infância, e se manifestaria em maior instabilidade emocional, impulsividade, hostilidade e ansiedade (Karpman, 1948).

Essa distinção encontra eco na estrutura bifatorial da Escala de Hare: o Fator 1 corresponderia mais proximamente à psicopatia primária, e o Fator 2, à secundária, o que evidencia diferentes vias etiológicas para manifestações semelhantes do transtorno (Hare, 2013).

Outra classificação distingue os psicopatas bem-sucedidos dos mal-sucedidos. Os primeiros canalizam os traços de modo a manterem-se inseridos nos padrões sociais e profissionais, muitas vezes em posições de destaque, sem intervenção do sistema de justiça criminal; os segundos, pela intensidade dos traços ou pela falta de controle dos impulsos, praticam infrações e acabam responsabilizados pelo Estado (Hare, 2013).

Ana Beatriz Barbosa Silva propõe, ainda, a gradação em três níveis, leve, moderado e grave, conforme a intensidade dos traços e o potencial lesivo das condutas. Os de grau leve tendem a fraudes e golpes de baixa lesividade; os de grau moderado manipulam e transgridem regras, podendo alcançar posições de destaque; os de grau grave têm elevado potencial de violência e de crueldade contra a vida e a integridade física das vítimas (Silva, 2014).

Essas tipologias importam para este trabalho porque o tratamento jurídico-penal do psicopata não pode ignorar as particularidades de cada caso, nem se basear em estereótipos midiáticos que ligam a psicopatia, sem distinção, à criminalidade violenta e espetacular (Skeem et al., 2011). O próximo capítulo parte dessas premissas para analisar a responsabilidade penal do psicopata.

3 A RESPONSABILIDADE PENAL DO INDIVÍDUO COM PSICOPATIA

Definidos o conceito, as características e os tipos de psicopatia, passa-se ao campo jurídico-penal. Este capítulo mostra como o ordenamento estrutura a responsabilidade penal e em que medida a psicopatia pode afetar seus pressupostos: a culpabilidade (item 3.1), a imputabilidade (item 3.2), a inimputabilidade e a semi-imputabilidade (item 3.3), a perícia (item 3.4) e a capacidade de autodeterminação (item 3.5), ponto em que se concentra a maior parte da divergência.

3.1 Culpabilidade e responsabilidade penal

A culpabilidade é o juízo de reprovação pessoal dirigido a quem, podendo agir de acordo com o direito, optou por violá-lo (Bitencourt, 2021). É ela que legitima a pena. A fórmula *nulla poena sine culpa* resume a ideia: não há pena sem culpabilidade, e a pena não pode ultrapassar a medida da culpabilidade do agente. A Constituição não consagra o princípio de forma expressa, mas ele é amplamente reconhecido como decorrência da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e da individualização da pena (art. 5º, XLVI). Por isso o direito penal brasileiro rejeita a responsabilidade objetiva e a punição baseada apenas na periculosidade ou na condição pessoal do autor (Brasil, 1988; Bitencourt, 2021).

A doutrina identifica ao menos três acepções de culpabilidade: fundamento da pena, limite da pena e elemento da teoria do crime, ao lado do fato típico e da ilicitude, conforme a concepção tripartida predominante (Greco, 2020; Nucci, 2020). Interessa aqui esta última, pois é nela que se aloca a imputabilidade, cuja exclusão ou redução decorre do art. 26 do Código Penal (Brasil, 1940).

A concepção atual é fruto de longa evolução dogmática. Na concepção psicológica, ligada ao causalismo naturalista, a culpabilidade era o vínculo psíquico, dolo ou culpa, entre o agente e o resultado (Bitencourt, 2021). Como essa construção não explicava situações como a coação irresistível, Reinhard Frank, em 1907, introduziu um componente normativo, a reprovabilidade, que dependeria das

circunstâncias do fato e da possibilidade de exigir do agente comportamento diverso (Frank, 2002), dando origem à teoria psicológico-normativa.

Com o finalismo de Hans Welzel, dolo e culpa foram deslocados para o tipo, e a culpabilidade passou a ser puro juízo de reprovação por o autor não ter se motivado pela norma quando poderia fazê-lo (Welzel, 2001). Essa teoria normativa pura, adotada pela doutrina brasileira majoritária e refletida na reforma da Parte Geral pela Lei nº 7.209/1984 (arts. 21 e 22 do Código Penal), compõe a culpabilidade de três elementos: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa (Brasil, 1940; Bitencourt, 2021; Greco, 2020; Nucci, 2020; Capez, 2021).

Esses elementos individualizam progressivamente o juízo de reprovação: a imputabilidade é a capacidade abstrata de compreender o caráter ilícito do fato e de orientar-se por essa compreensão; a potencial consciência da ilicitude indica se, no caso concreto, o agente podia saber que a conduta era contrária ao direito; e a exigibilidade de conduta diversa afere se era razoável esperar comportamento conforme a norma (Masson, 2020). A ausência de qualquer deles conduz à isenção de pena. Daí a importância de saber em qual nível a psicopatia poderia produzir efeitos: na capacidade de compreender a ilicitude, na de determinar-se, ou em nenhum deles.

Convém distinguir culpabilidade e responsabilidade penal: a primeira é o juízo de reprovação sobre o fato, a segunda é mais ampla e abrange a sujeição do agente às consequências jurídico-penais do delito (Nucci, 2020). Claus Roxin propõe chamar a categoria posterior à ilicitude de responsabilidade, resultante da culpabilidade somada à necessidade preventiva da pena, o que desloca a discussão para a acessibilidade normativa, isto é, para saber se o agente ainda é alcançável pelo apelo da norma (Roxin, 1997). Günther Jakobs, por sua vez, vincula a culpabilidade à reafirmação da vigência da norma (Jakobs, 1997).

Há ainda uma dimensão filosófica: a ideia de poder agir de outro modo remete à controvérsia entre determinismo e livre-arbítrio, e autores críticos, como Nilo Batista e Zaffaroni, propõem a culpabilidade pela vulnerabilidade como instrumento de contenção do poder punitivo (Zaffaroni; Pierangeli, 2015; Batista, 2011). Em qualquer

caso, a reprovação pessoal exige um sujeito minimamente capaz de se motivar por razões jurídicas, e é essa pressuposição que a psicopatia coloca em questão.

O psicopata conhece as regras sociais e jurídicas, mas permanece indiferente a elas (Hare, 2013; Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009). Se a culpabilidade fosse apenas conhecimento da ilicitude, seria inequivocamente culpável. Se fosse capacidade de ser motivado pelo valor protegido pela norma, a conclusão poderia ser outra. Essa tensão justifica examinar, nos itens seguintes, os elementos do juízo de reprovação.

O Código Penal não define culpabilidade nem responsabilidade penal: o art. 26 trata da inimputabilidade, e o art. 59 menciona a culpabilidade como uma das circunstâncias judiciais da pena-base (Brasil, 1940). Sem definição legal, o conceito fica a cargo da doutrina e da jurisprudência, e o enquadramento do psicopata varia conforme a concepção de culpabilidade adotada.

3.2 Imputabilidade penal

A imputabilidade é o primeiro elemento da culpabilidade e pode ser definida como o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser atribuída a prática de uma infração penal (Bitencourt, 2021). É imputável quem, ao tempo da ação ou da omissão, tem higidez mental suficiente para compreender o caráter ilícito do fato e determinar-se de acordo com essa compreensão (Nucci, 2020; GRECO, 2020). Não se confunde com a responsabilidade penal, que é sua consequência, nem com a culpabilidade, da qual é apenas um dos pressupostos.

Dois são os componentes da imputabilidade, conforme a doutrina dominante. O primeiro, de natureza intelectiva ou cognitiva, corresponde à capacidade de entender o caráter ilícito do fato, isto é, de compreender que a conduta é contrária ao ordenamento jurídico e socialmente reprovável. O segundo, de natureza volitiva, corresponde à capacidade de autodeterminação, ou seja, de controlar os próprios impulsos e conduzir o comportamento segundo aquele entendimento (Bitencourt, 2021; Mirabete; Fabbrini, 2020). A ausência ou a redução de qualquer desses componentes, em razão de causa legalmente prevista, é o que torna o agente inimputável ou semi-imputável. É por essa

razão que a discussão acerca da psicopatia gira, em essência, em torno de saber se, e em que medida, o transtorno afeta cada uma dessas capacidades.

A doutrina descreve três critérios para a aferição da inimputabilidade. O critério biológico, ou etiológico, considera inimputável o agente que sofre de determinada anomalia mental, independentemente de seus efeitos concretos sobre a capacidade de entendimento e de determinação no momento do fato. O critério psicológico, por sua vez, dispensa a identificação da causa e se contenta com a verificação de que, no momento da conduta, o agente estava privado da capacidade de compreender ou de querer. Por fim, o critério biopsicológico, também chamado misto, exige a conjugação de ambos os elementos: a existência de uma causa mental prevista em lei e a demonstração de que dela resultou, ao tempo do fato, a incapacidade de entender ou de determinar-se (Jesus, 2020; Capez, 2021).

O Código Penal adotou, como regra, o critério biopsicológico no art. 26, caput (Brasil, 1940). Para o menor de dezoito anos, em observância ao art. 228 da Constituição Federal, o legislador optou pelo critério puramente biológico, presumindo de modo absoluto a inimputabilidade (art. 27) (Brasil, 1940; Brasil, 1988). O art. 28, por fim, estabelece que não excluem a imputabilidade a emoção ou a paixão e a embriaguez voluntária ou culposa, isentando de pena apenas a embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior (Brasil, 1940, art. 28).

No sistema brasileiro, a imputabilidade é a regra e a inimputabilidade, a exceção: presume-se que o adulto é capaz, e a exclusão da culpabilidade por doença mental exige demonstração técnica, em regra por perícia. Não se exige, porém, prova irrefutável: havendo fundada dúvida sobre circunstância que isente de pena, o juiz deve absolver (art. 386, VI, do CPP), aplicando medida de segurança se reconhecida a inimputabilidade, hipótese da chamada absolvição imprópria (art. 386, parágrafo único, III) (Brasil, 1941; Nucci, 2020).

A imputabilidade é aferida ao tempo da ação ou da omissão, em consonância com o art. 4º do Código Penal, que adota a teoria da atividade (Brasil, 1940). Por isso, a doença mental superveniente à infração não gera inimputabilidade, embora possa levar à suspensão do processo (art. 152 do CPP) ou à conversão da pena em medida

de segurança na execução (art. 183 da Lei de Execução Penal) (Brasil, 1941; Brasil, 1984). Como a psicopatia é estrutural e estável, perde relevo o debate sobre estados transitórios e ganha relevo o da natureza permanente do déficit afetivo.

Dos dois componentes, o intelectivo é o de maior consenso: a literatura, desde Cleckley, é praticamente unânime em afirmar que o psicopata não apresenta alteração cognitiva que o impeça de compreender a realidade e as normas, sendo capaz, muitas vezes, de grande sofisticação intelectual e manipulação (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009; Hare, 2013; Palomba, 2003). Por isso a doutrina majoritária conclui pela plena capacidade de entendimento do psicopata (Moura; Feguri, 2012; Silva, 2014). Segundo Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S77), os transtornos de personalidade são, na psiquiatria forense brasileira, perturbação da saúde mental e não doença mental; a capacidade de entendimento "se encontra, via de regra, preservada", enquanto a de determinação "pode estar comprometida parcialmente", o que pode gerar semi-imputabilidade.

O debate se torna mais complexo quando se passa ao componente volitivo. Há quem sustente que, preservada a capacidade intelectiva, também estaria preservada a capacidade de autodeterminação, de modo que o psicopata, quando comete um crime, o faz por escolha consciente, em geral planejada, e não por impulso incontrolável. Essa posição encontra apoio na observação clínica de que muitos psicopatas organizam meticulosamente suas condutas, evitam a detecção e ajustam o comportamento conforme o risco de punição (Hare, 2013; Trindade; Beheregaray; Cuneo, 2009). Em sentido diverso, uma corrente minoritária sustenta que o déficit afetivo, por impedir que o agente experimente culpa, medo ou empatia, comprometeria a força motivacional das normas e, assim, a capacidade de determinar-se segundo elas, o que justificaria o reconhecimento de ao menos uma redução da imputabilidade (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006). A questão será retomada no item 3.5, em que se examinam as evidências neurocientíficas e as posições filosóficas a respeito.

3.3 Inimputabilidade e semi-imputabilidade

O art. 26 do Código Penal disciplina, em seu caput, a inimputabilidade por doença mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado e, em seu parágrafo único, a chamada semi-imputabilidade, também denominada responsabilidade diminuída ou imputabilidade restrita (Brasil, 1940). A distinção entre as duas figuras reside no grau de comprometimento das capacidades de entendimento e de autodeterminação: no caput, o agente é inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento; no parágrafo único, ele não é inteiramente incapaz, isto é, conserva parte dessa capacidade, ainda que reduzida (Bitencourt, 2021; Nucci, 2020). Eis a redação do dispositivo:

> Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
>
> Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940, art. 26).

A expressão doença mental deve ser entendida em sentido amplo, abrangendo moléstias de causa orgânica ou funcional, como a esquizofrenia, as psicoses maníaco-depressivas, as demências e os transtornos delirantes (Greco, 2020; Delmanto et al., 2016). O desenvolvimento mental incompleto abrange quem ainda não atingiu a maturidade psíquica, e o retardado, as situações de deficiência intelectual (JESUS, 2020). No parágrafo único, a expressão perturbação de saúde mental alcança estados que, sem configurar propriamente doença mental, diminuem, sem abolir, a capacidade de entendimento ou de determinação (Bitencourt, 2021).

As consequências jurídicas das duas figuras são distintas. Ao inimputável, reconhecido o fato típico e ilícito, o juiz profere sentença absolutória imprópria, aplicando medida de segurança: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, se o fato for punível com reclusão, ou tratamento ambulatorial, se for punível com detenção, nos termos do art. 97 do Código Penal (Brasil, 1940). A

doutrina, contudo, tem sustentado que a escolha entre as modalidades não deve ser automática, devendo ser orientada pelas necessidades terapêuticas do agente e pelo princípio da proporcionalidade, em harmonia com a Lei nº 10.216/2001, que estabelece a internação como medida excepcional, indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Brasil, 2001; Carvalho, 2013).

Já o semi-imputável é condenado, pois subsiste a culpabilidade, ainda que diminuída: a sentença continua condenatória, e o juiz pode reduzir a pena de um terço a dois terços ou impor medida de segurança (Moura; Fegurl, 2012, p. 212).

Como resumem Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S77), a semi-imputabilidade "faculta ao juiz diminuir a pena ou enviar o réu a um hospital para tratamento". Embora redigida em termos facultativos, a redução é entendida pela doutrina e pela jurisprudência como direito subjetivo do réu, restando ao juiz a discricionariedade apenas quanto ao *quantum* (Bitencourt, 2021; Nucci, 2020). Se o condenado necessitar de especial tratamento curativo, o art. 98 autoriza substituir a pena por internação ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos (BRASIL, 1940). Vigora o sistema vicariante, em que se aplica pena ou medida de segurança, nunca ambas, superado o antigo duplo binário (Bitencourt, 2021; Carvalho, 2013).

É nesse quadro que se coloca a questão central: onde situar o psicopata? A literatura nacional aponta três soluções, que correspondem às categorias do sistema. A primeira, que reúne a maior parte da doutrina e da psiquiatria forense, sustenta que o psicopata, por manter íntegra a capacidade de compreender o caráter ilícito do fato e de agir conforme esse entendimento, é imputável e deve ser punido como qualquer outro agente, ainda que a personalidade antissocial possa ser valorada na dosimetria (Hare, 2013; Moura; Feguri, 2012; Silva, 2014): o transtorno de personalidade não se confunde com a doença mental, pois não há ruptura com a realidade, delírios ou alucinações, e a conduta delitiva é, em regra, organizada e voltada à satisfação de interesses próprios.

A segunda solução, que reúne autores de peso na psiquiatria forense, defende a semi-imputabilidade ao menos para certos graus do transtorno. Sustenta-se que o

psicopata, embora entenda o caráter ilícito do fato, possui limitação na capacidade de se determinar de acordo com esse entendimento, dada a ausência de freios afetivos e emocionais, como o remorso e o medo da punição, que ordinariamente inibem a conduta antissocial (Palomba, 2003; Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006). Além disso, a parcela da doutrina tradicional que inclui as chamadas personalidades psicopáticas entre as perturbações da saúde mental a que se refere o parágrafo único do art. 26 reforça essa leitura (Jesus, 2020; Mirabete; Fabbrini, 2020). Em tal hipótese, o juiz poderia reduzir a pena ou, se necessário tratamento curativo, aplicar o art. 98.

A terceira solução, claramente minoritária, propugna a inimputabilidade do psicopata, em razão da gravidade do déficit afetivo-moral e da incapacidade de se motivar pelas normas. Trata-se de posição que enfrenta duas objeções importantes. A primeira é de natureza dogmática: o caput do art. 26 exige incapacidade total, o que dificilmente se verifica em indivíduos que mantêm plena capacidade cognitiva e, em regra, elevado planejamento. A segunda é de natureza político-criminal e prática: a internação em hospital de custódia, vocacionada ao tratamento de doentes mentais, seria inadequada a um transtorno para o qual inexiste tratamento comprovadamente eficaz, e o convívio de psicopatas com outros internados poderia causar grave prejuízo terapêutico (Skeem et al., 2011; Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006).

A discussão revela um paradoxo: quanto mais intensos os traços psicopáticos, maior a periculosidade potencial do agente, mas, ao mesmo tempo, mais se amplia a pressão para o reconhecimento de uma capacidade diminuída, o que, se admitido sem critério, resultaria em pena reduzida precisamente para quem oferece maior risco à coletividade. Esse efeito é um dos principais argumentos dos que defendem a imputabilidade plena. De outro lado, submeter o psicopata ao sistema prisional comum, sem considerar suas peculiaridades, também apresenta riscos, pois o transtorno pode produzir alta reincidência e dificultar a ressocialização, como se verá no capítulo 5 (Hare, 2013; Hare et al., 2000). Moura e Feguri (2012, p. 203) concluem que o benefício da imputabilidade diminuída a esses agentes é injusto, pois eles poderiam deixar os estabelecimentos em prazo menor que os demais condenados.

Por fim, o art. 26 não menciona os transtornos de personalidade, e sua inclusão no conceito de doença ou perturbação mental depende de interpretação. Como se trata de norma que beneficia o réu, admite-se interpretação extensiva e mesmo analógica, de modo que a ausência de menção expressa não impede o reconhecimento da semi-imputabilidade, desde que demonstrada a redução concreta das capacidades por perícia (Nucci, 2020). A controvérsia torna-se, assim, essencialmente probatória, o que desloca o foco para a perícia, objeto do próximo item.

3.4 A perícia psiquiátrica e psicológica na avaliação da psicopatia

O reconhecimento da inimputabilidade ou da semi-imputabilidade exige demonstrar que o agente, ao tempo da conduta, estava privado total ou parcialmente das capacidades do art. 26, o que envolve conhecimentos técnicos alheios à formação do magistrado e dá à perícia posição central. Em matéria de psicopatia a prova técnica pesa ainda mais, pois o transtorno se caracteriza por uma aparência de normalidade, a ponto de Cleckley chamá-lo de *máscara da sanidade* (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009).

O Código de Processo Penal disciplina a matéria no incidente de insanidade mental (arts. 149 a 154): havendo dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento, o exame médico-legal, inclusive na fase de inquérito, nomeando curador e suspendendo o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (Brasil, 1941, art. 149).

A internação do acusado em manicômio judiciário somente será determinada se os peritos a considerarem necessária, e o exame deverá ser concluído em até quarenta e cinco dias, prazo prorrogável quando demonstrada a necessidade (art. 150) (Brasil, 1941). Quanto à qualidade técnica da prova, o art. 159 exige, em regra, perito oficial, portador de diploma de curso superior, e, na falta, duas pessoas idôneas com formação na área específica (Brasil, 1941).

O laudo, embora indispensável, não vincula o juiz, que pode aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte (Brasil, 1941, art. 182), em aplicação do livre

convencimento motivado. Na prática, porém, a divergência exige fundamentação robusta, de modo que a perícia exerce influência decisiva sobre o desfecho do processo (Nucci, 2020).

Os quesitos costumam seguir o desenho do art. 26: se o periciando é portador de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou perturbação da saúde mental; se, ao tempo do fato, era capaz de entender o caráter ilícito do que fazia e de determinar-se de acordo com esse entendimento; e se tais capacidades estavam abolidas ou apenas reduzidas (Taborda; Chalub; Abdalla-Filho, 2012). Em casos de psicopatia, são frequentes também quesitos sobre periculosidade, risco de reincidência e necessidade de tratamento.

Quanto à condução do exame, Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S77) destacam a importância de observar o comportamento do periciando desde a entrada na sala, pois a tendência é repetir, ainda que de forma inconsciente, o padrão de funcionamento mental no relacionamento interpessoal, o que pode servir de critério diagnóstico.

Quanto aos métodos, a avaliação do psicopata não se resume à entrevista clínica. O diagnóstico formal é buscado nos sistemas classificatórios vigentes: o DSM-5-TR, que mantém o transtorno de personalidade antissocial como categoria, e a CID-11, que abandona o modelo categorial dos transtornos de personalidade em favor de um modelo dimensional, no qual a dissocialidade é um dos domínios de traços (American Psychiatric Association, 2023; World Health Organization, 2022). Como esses manuais enfatizam critérios comportamentais, a avaliação da psicopatia propriamente dita costuma exigir instrumentos específicos, em especial a Escala Hare PCL-R, cuja versão brasileira foi adaptada por Hilda Morana (HARE, 2004).

O Quadro 1 sintetiza os instrumentos mais referidos pela literatura forense, bem como seus limites.

Quadro 1 – Principais instrumentos de avaliação utilizados na perícia da psicopatia

Instrumento	Natureza	Observações relevantes
DSM-5-TR	Sistema categorial de classificação	Exige padrão de violação de direitos alheios, com início anterior aos quinze anos na forma de transtorno de conduta; enfatiza comportamento observável
CID-11	Sistema dimensional de classificação	Avalia a gravidade do transtorno de personalidade e os domínios de traços, entre os quais a dissocialidade
PCL-R (Hare)	Escala de 20 itens, pontuados de 0 a 2 (total de 0 a 40)	Requer avaliador treinado, entrevista e consulta a dados colaterais; ponto de corte de 30 em populações norte-americanas e de 23 na amostra forense brasileira estudada por Morana
PCL:SV	Versão de triagem, com 12 itens	Útil como triagem, não substitui a avaliação completa
HCR-20	Roteiro estruturado de avaliação de risco de violência	Não diagnostica psicopatia; auxilia na gestão do risco

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em American Psychiatric Association (2023), World Health Organization (2022), Hare (2013) e Morana (2003).

A PCL-R, de maior prestígio, organiza-se em dois fatores, como exposto no item 2.2, e produz um escore total que classifica o avaliado como não psicopata, psicopata moderado ou psicopata, conforme o ponto de corte (Hare, 2013). No Brasil, o estudo de validação de Morana indicou o ponto de corte de 23 para a população forense nacional, inferior ao de 30 usado nos Estados Unidos, o que exige cautela na transposição de pontos de corte estrangeiros (Morana, 2003). A escala, além disso, foi concebida como instrumento clínico-forense de pesquisa e avaliação de risco, e não como fundamento exclusivo da imputabilidade, pois mede traços de personalidade e não diretamente a capacidade de entendimento e de autodeterminação no momento do fato.

A literatura crítica alerta, ainda, para as limitações da PCL-R em contextos adversariais: estudos nos Estados Unidos encontraram diferenças sistemáticas de escore entre peritos da acusação e da defesa, o que sugere influência da parte contratante sobre o resultado (Murrie et al., 2009). Isso não invalida o instrumento, mas recomenda perícias oficiais, avaliadores treinados e contraditório, de modo que o escore seja um dado a interpretar, e não um veredicto.

A avaliação psicológica forense, com testes, entrevista e análise de documentos, complementa a perícia psiquiátrica, a quem tradicionalmente cabe responder sobre a existência de doença ou perturbação mental e seus efeitos sobre as capacidades do art. 26. A atuação do psicólogo perito é disciplinada pelo Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal De Psicologia, 2010) e é especialmente importante na execução penal, onde integra o exame criminológico; o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu a validade de laudo elaborado apenas por psicólogo, sem subscrição de psiquiatra, para indeferir progressão de regime (STJ, HC 371.602, Rel. Min. Nefi Cordeiro, Sexta Turma, 2018).

Há ainda um ponto ético: o rótulo de psicopata carrega forte carga pejorativa e pode, por si só, influenciar o julgador, seja para agravar a pena, seja para negar benefícios na execução (Skeem et al., 2011). A perícia deve, por isso, distinguir claramente o diagnóstico clínico, a avaliação das capacidades do art. 26 e o prognóstico de risco, e o magistrado deve evitar a conversão automática do primeiro em conclusão jurídica sobre os demais.

3.5 Psicopatia e capacidade de autodeterminação

A capacidade de autodeterminação, ou capacidade volitiva, é o segundo componente da imputabilidade e consiste na aptidão de dirigir o comportamento segundo o entendimento que se tem da ilicitude do fato (Bitencourt, 2021). É o ponto mais sensível da discussão, pois a capacidade de entendimento é majoritariamente reconhecida como preservada. A pergunta decisiva é: o psicopata que pratica um crime o faz porque não pode agir de outro modo ou porque não quer? A distinção entre não poder e não querer é antiga no direito penal e, aplicada à psicopatia, exige confrontar a dogmática com as evidências empíricas.

Em primeiro lugar, a observação clínica não sugere que o psicopata atue, em regra, sob impulsos irresistíveis. A descrição de Cleckley enfatiza a aparente normalidade, o raciocínio lógico preservado e a ausência de delírios (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009), e a literatura posterior registra que muitos psicopatas planejam, dissimulam e adaptam suas condutas ao contexto (Hare, 2013). Além disso, o controle

dos impulsos, medido nos itens do Fator 2 da PCL-R, ocupa apenas parte do quadro. Quando o crime é planejado, escondido e seguido de ocultação de provas, a tese de ausência de autodeterminação enfrenta evidente dificuldade probatória.

Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S77) ilustram essa dissociação com a ideia de que os psicopatas "entendem muito bem os fatos, mas não se importam" e "conhecem as palavras, mas não a música": entendem intelectualmente o que os outros sentem, mas são incapazes de sentir como pessoas normais.

Em segundo lugar, pesquisas psicológicas e neurocientíficas indicam que o déficit típico da psicopatia é afetivo, e não cognitivo. Blair mostrou que psicopatas encarcerados tinham dificuldade em distinguir infrações morais de infrações meramente convencionais, o que sugeriu falha na internalização de normas morais ligada à ausência de resposta emocional ao sofrimento alheio (Blair, 1995); pesquisa mais recente concluiu que eles têm conhecimento normal do certo e do errado, mas sem o componente emocional que o transforma em motivação para agir (Cima; Tonnaer; Hauser, 2010). A neuroimagem associa a psicopatia a alterações na amígdala e no córtex pré-frontal ventromedial (Kiehl et al., 2001; Blair, 2007), e estudos sobre aprendizagem por evitação passiva sugerem resposta atenuada a sinais de punição quando o foco é a recompensa (Newman; Kosson, 1986), o que ajuda a explicar a persistência das condutas antissociais mesmo diante de sanções.

Esses achados não devem ser superestimados. A neuroimagem fornece correlações em nível de grupo, que não se traduzem automaticamente em conclusões sobre a capacidade de um indivíduo em um momento específico, e a associação entre alteração cerebral e comportamento não equivale a determinismo causal. Além disso, a pergunta jurídica sobre a capacidade de autodeterminação não coincide com a pergunta científica sobre o funcionamento cerebral, e a lei brasileira não adota critério neurobiológico para a inimputabilidade (Bitencourt, 2021; Morse, 2008).

No debate filosófico-jurídico internacional, a questão se organiza em torno de posições que podem ser resumidas no Quadro 2.

Quadro 2 – Posições do debate filosófico-jurídico sobre a responsabilidade penal do psicopata

Posição	Argumento central	Autores de referência
Responsabilidade plena	O psicopata compreende a norma, é racional e controla a própria conduta; a ausência de empatia explica a motivação do crime, mas não a exclui	(Morse, 2008)
Responsabilidade atenuada	A ausência de compreensão moral genuína, e não apenas de conhecimento convencional, compromete a capacidade de ser guiado por razões morais e justifica ao menos atenuação	(Fine; Kennett, 2004; Litton, 2008)
Cautela quanto a conclusões gerais	O estado da ciência não autoriza respostas uniformes; recomenda-se avaliação individual e discussão de políticas penais em separado	(Maibom, 2008; Glenn; Raine; Laufer, 2011)

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Morse (2008), Fine e Kennett (2004), Litton (2008), Maibom (2008) e Glenn, Raine e Laufer (2011).

Stephen Morse sustenta que a psicopatia, por si só, não satisfaz os critérios usuais de irracionalidade ou de incapacidade de controle, de modo que a responsabilidade deve ser mantida, salvo incapacidade concreta demonstrada (Morse, 2008). Cordelia Fine e Jeanette Kennett argumentam que a ausência de compreensão moral genuína poderia justificar ao menos uma atenuação da responsabilidade (Fine; Kennett, 2004). Maibom e Glenn, Raine e Laufer recomendam prudência: a ciência ainda não indica qual déficit determina a conduta antissocial, e é preciso distinguir explicar o comportamento de excluir a responsabilidade (Maibom, 2008; Glenn; Raine; Laufer, 2011). A questão, portanto, não está pacificada.

Transposta a discussão para o direito brasileiro, algumas conclusões se impõem. Primeiro, o art. 26 exige prova de que o agente era incapaz, total ou parcialmente, de determinar-se, e não basta a demonstração de traços de personalidade que facilitam a prática de crimes. Segundo, a ausência de empatia e de remorso não equivale à perda de autodeterminação, pois o direito penal não exige sentimentos morais, mas a capacidade de abster-se de condutas ilícitas. Terceiro, o transtorno pode estar associado a outros quadros, como uso de substâncias psicoativas, lesões cerebrais ou transtornos de impulsividade, que podem reduzir a capacidade volitiva e justificar a semi-imputabilidade, não pela psicopatia em si, mas pelo quadro clínico concreto (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006).

Do ponto de vista dogmático, portanto, a psicopatia não é causa de inimputabilidade nem de semi-imputabilidade, e o psicopata é, em regra, imputável. Isso não encerra a questão: o déficit afetivo-moral pode repercutir na motivação pela norma, o que não autoriza excluir ou reduzir a culpabilidade de forma automática, mas recomenda perícia cuidadosa e individualização da pena que leve em conta, com prudência, as peculiaridades do agente. O próximo capítulo examina como o ordenamento trata a psicopatia na lei, na pena, nas medidas de segurança e na jurisprudência.

4 O TRATAMENTO JURÍDICO-PENAL DA PSICOPATIA NO BRASIL

Este capítulo examina como o direito brasileiro lida, na prática, com a psicopatia: a legislação e a falta de regramento específico (item 4.1), o efeito do diagnóstico sobre a pena (item 4.2), a medida de segurança (item 4.3) e a jurisprudência (item 4.4).

4.1 A legislação brasileira e a ausência de disciplina específica

Nenhum dispositivo do ordenamento brasileiro menciona expressamente a psicopatia, o transtorno de personalidade antissocial ou os transtornos de personalidade como categoria própria. O Código Penal limita-se a prever a inimputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado e a semi-imputabilidade por perturbação da saúde mental (art. 26), sem esclarecer em qual hipótese, se em alguma, se enquadraria o psicopata (Brasil, 1940). A Lei de Execução Penal tampouco contém disciplina específica, e a Lei nº 10.216/2001, sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, não define quais transtornos abrange nem trata da execução de sanções penais (Brasil, 1984; Brasil, 2001). O resultado é uma lacuna normativa, em que o tratamento do psicopata é construído por analogia e interpretação, a partir de normas pensadas para outros fins.

O Quadro 3 sintetiza as normas que, direta ou indiretamente, incidem sobre a situação do indivíduo psicopata em conflito com a lei.

Quadro 3 – Normas brasileiras que incidem sobre a situação do psicopata em conflito com a lei

Norma	Dispositivo	Relevância para a psicopatia
Constituição Federal	Art. 1º, III; art. 5º, XLVI e XLVII	Dignidade da pessoa humana, individualização da pena e vedação de penas de caráter perpétuo e cruéis
Código Penal	Art. 26, caput e parágrafo único	Inimputabilidade e semi-imputabilidade; sem menção expressa aos transtornos de personalidade
Código Penal	Art. 59	Culpabilidade e personalidade do agente como circunstâncias judiciais
Código Penal	Arts. 96 a 99	Espécies, prazo e execução das medidas de segurança; substituição da pena do semi-imputável (art. 98)

Norma	Dispositivo	Relevância para a psicopatia
Código de Processo Penal	Arts. 149 a 154, 159 e 182	Incidente de insanidade mental, perícia e liberdade de valoração do laudo
Lei de Execução Penal	Arts. 8º, 9º, 99 a 101, 112 e 171 a 179	Exame criminológico, hospitais de custódia, progressão de regime e execução das medidas de segurança
Lei nº 10.216/2001	Arts. 2º, 4º e 6º	Direitos da pessoa com transtorno mental; internação como medida excepcional
Lei nº 14.843/2024	Art. 112, § 1º, da LEP	Exame criminológico como exigência para progressão de regime
Resolução CNJ nº 487/2023	Política Antimanicomial do Poder Judiciário	Diretrizes para medidas de segurança e fechamento progressivo dos hospitais de custódia

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Brasil (1940; 1941; 1984; 1988; 2001; 2024) e Conselho Nacional de Justiça (2023).

A ausência de norma específica tem explicação histórica: em 1984, o legislador manteve o sistema biopsicológico de aferição da inimputabilidade e adotou o sistema vicariante, abolindo o duplo binário (Bitencourt, 2021). Os transtornos de personalidade ficaram na zona cinzenta da perturbação da saúde mental, entregue ao intérprete. O silêncio legislativo não é neutro: ele transfere a peritos e juízes a decisão sobre a natureza jurídica do transtorno, o que explica a variedade de soluções dos casos concretos, examinada no item 4.4.

O tema não passou despercebido no Legislativo. O Projeto de Lei nº 6.858/2010 pretendia criar comissão técnica independente da administração prisional e tornar obrigatório o exame criminológico para a progressão de regime em certos casos, mas, segundo a literatura, foi arquivado (Brasil, 2010); iniciativa do Senado que recriou o exame para a progressão, defendida à luz da existência de presos com perfil psicopático, foi aprovada em comissão em 2017 (Brasil, 2017). O movimento culminou na Lei nº 14.843/2024, que alterou o art. 112, § 1º, da Lei de Execução Penal para condicionar a progressão à boa conduta carcerária e aos resultados do exame criminológico (Brasil, 2024).

Embora a lei não se refira especificamente à psicopatia, a exigência do exame tem entre suas justificativas, ao que tudo indica, a identificação de condenados com traços psicopáticos, e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça já assentou que

a exigência, por constituir *novatio legis in pejus*, não pode retroagir para alcançar execuções iniciadas sob a legislação anterior.

No plano comparado, a Alemanha prevê, entre as causas de exclusão ou diminuição da culpabilidade, a *schwere andere seelische Abartigkeit* (perturbação psíquica grave de outra natureza), interpretada como apta a incluir transtornos de personalidade de gravidade equivalente à das psicoses, além de internação em hospital psiquiátrico e custódia de segurança para agentes perigosos (Germany, 1998, §§ 20, 21, 63 e 66). A Inglaterra e o País de Gales mantiveram por anos categoria legal própria de *psychopathic disorder*, suprimida pela reforma de 2007 (United Kingdom, 2007), e o Canadá prevê o *dangerous offender*, com pena de duração indeterminada (Canada, 1985). A comparação mostra que o silêncio legislativo brasileiro é uma escolha política, não uma necessidade técnica, e que as alternativas tem custos próprios em termos de garantias individuais, o que será retomado no capítulo 5.

Há ainda os limites constitucionais: o art. 5º da Constituição consagra a individualização da pena (XLVI) e veda as penas de caráter perpétuo e as cruéis (XLVII, b e e), e a dignidade da pessoa humana é fundamento da República (art. 1º, III) (Brasil, 1988).

Esses comandos são balizas intransponíveis para qualquer solução voltada à neutralização de psicopatas. A ideia de manter alguém indefinidamente segregado com base em periculosidade presumida, ainda que se afirme o transtorno incurável, esbarra na vedação de penas perpétuas e no princípio da culpabilidade (Carvalho, 2013; Ferrajoli, 2002). Isso não impede que o ordenamento use os instrumentos de que já dispõe, como a individualização da pena, o regime de cumprimento, a execução fundamentada e, quando cabível, a medida de segurança, temas dos itens seguintes.

4.2 Psicopatia e aplicação da pena

Quando o psicopata é considerado imputável, como ocorre na maior parte dos casos, a consequência jurídica do delito é a pena privativa de liberdade, a ser aplicada e executada segundo as regras gerais. Isso não significa, contudo, que o diagnóstico seja irrelevante. A psicopatia pode repercutir em ao menos três momentos distintos: na

fixação da pena, em especial na análise das circunstâncias judiciais do art. 59; na escolha do regime e na individualização da execução; e na avaliação dos requisitos subjetivos para benefícios como a progressão de regime e o livramento condicional. Cada um desses momentos suscita problemas próprios, examinados a seguir.

No sistema trifásico do art. 68 do Código Penal, o juiz fixa a pena-base atentando para as circunstâncias judiciais do art. 59 (culpabilidade, antecedentes, conduta social, personalidade, motivos, circunstâncias e consequências do crime e comportamento da vítima), considera depois as agravantes e atenuantes e, por fim, as causas de aumento e de diminuição (Brasil, 1940).

A primeira questão que se coloca é se a psicopatia, enquanto traço de personalidade, pode ser valorada negativamente na pena-base. A tentação é evidente: se o agente possui personalidade voltada à violência, frieza e indiferença ao sofrimento alheio, parece natural que isso agrave a reprovação.

A resposta exige cautela por três razões. A primeira é epistemológica: avaliar a personalidade é tarefa técnica e sujeita a erro; parte da doutrina admite que o juiz a valore sem perito (Nucci, 2020), mas outra parte critica a prática, por conduzir a um direito penal do autor, incompatível com o direito penal do fato (Bitencourt, 2021; Carvalho, 2013). A segunda é constitucional: punir mais severamente pelo que o agente é, e não pelo que fez, fere a culpabilidade e se aproxima de uma presunção de periculosidade (Ferrajoli, 2002; Zaffaroni; Pierangeli, 2015); por isso, a valoração negativa da personalidade deve basear-se em elementos concretos e idôneos dos autos, e não na simples menção ao diagnóstico.

A terceira é lógica e diz respeito ao risco de dupla valoração. Se o juiz reconhece que a psicopatia reduz a culpabilidade e aplica o parágrafo único do art. 26, não pode valorar o mesmo traço como circunstância judicial desfavorável, sob pena de *bis in idem* (Bitencourt, 2021). Inversamente, se afasta a semi-imputabilidade, a valoração da personalidade não pode converter-se em subterfúgio para punir o agente pelo diagnóstico. Resulta uma assimetria preocupante, em que o transtorno pode agravar a pena como traço negativo, mas não atenuá-la como circunstância mitigadora, risco que a literatura crítica denuncia (Skeem et al., 2011).

Quanto às qualificadoras e causas de aumento, a psicopatia, por si, não se confunde com nenhuma delas: no homicídio, por exemplo, o motivo torpe ou fútil e o meio cruel devem ser demonstrados concretamente, não bastando a alusão genérica à frieza do agente (Brasil, 1940, art. 121, § 2º). Do mesmo modo, a capacidade de planejar o delito não implica reconhecimento automático de premeditação desfavorável, que não é circunstância legal e deve ser valorada, se for o caso, com a devida fundamentação (Nucci, 2020).

A fase de execução é aquela em que a psicopatia exerce o impacto mais notável. A Lei de Execução Penal prevê o exame criminológico de classificação para o condenado em regime fechado (art. 8º) e a possibilidade de exame para o do regime semiaberto (art. 9º) (Brasil, 1984). Desde a Lei nº 10.792/2003, o exame deixou de ser requisito obrigatório para a progressão, prevalecendo, com amparo na Súmula Vinculante nº 26 do STF e na Súmula nº 439 do STJ, o entendimento de que o juízo da execução pode determiná-lo, por decisão motivada, em atenção às peculiaridades do caso (Brasil, 2003; Brasil, 2009; STJ, Súmula 439). Com a Lei nº 14.843/2024, o exame voltou a ser exigido em termos legais (Brasil, 2024).

É nesse contexto que o diagnóstico de psicopatia ganha relevo. O Superior Tribunal de Justiça, em precedentes como o HC 308.246/SP, admitiu que a avaliação psicológica desfavorável a apenado com transtorno de personalidade antissocial fundamente a negativa de progressão, em razão do risco de reiteração delitiva, e reconheceu a validade do exame criminológico elaborado apenas por psicólogo (STJ, HC 308.246/SP, Rel. Min. Nefi Cordeiro, Sexta Turma, j. 24/02/2015, DJe 04/03/2015; STJ, HC 371.602, Rel. Min. Nefi Cordeiro, Sexta Turma, 2018). Tais decisões repousam em dados empíricos que associam altos escores de psicopatia à reincidência violenta (Harris; Rice; Cormier, 1991; Salekin; Rogers; Sewell, 1996; Hare et al., 2000).

O ponto de tensão é que, conforme o uso, o exame pode converter a execução em prolongamento indireto da privação de liberdade, fundado em prognóstico de periculosidade e não em fato praticado. É legítimo que o Estado avalie o apenado para o retorno gradual ao convívio, mas a negativa reiterada de benefícios exclusivamente em razão do diagnóstico, sem considerar o comportamento carcerário e os requisitos

legais, vulnera a individualização da pena e a culpabilidade. O Conselho Federal de Psicologia tem manifestado reservas quanto à eficácia do exame criminológico (Conselho Federal De Psicologia, 2023), e a jurisprudência reitera que a exigência deve ser fundamentada em elementos concretos, não bastando a gravidade abstrata do delito (STJ, Súmula 439).

O livramento condicional segue lógica semelhante: o art. 83, parágrafo único, do Código Penal o subordina, nos crimes dolosos com violência ou grave ameaça à pessoa, à constatação de condições pessoais que façam presumir que o liberado não voltará a delinquir (Brasil, 1940). A aferição envolve avaliação técnica, o que reforça a necessidade de diagnóstico rigoroso e de confronto do resultado com a conduta do preso, sua participação em atividades laborais e educacionais e seu histórico disciplinar.

A execução da pena do psicopata deve respeitar o limite de 40 anos do art. 75 do Código Penal, fixado pela Lei nº 13.964/2019 (Brasil, 1940, art. 75; Brasil, 2019). Atingido esse limite, o Estado não pode, no estágio atual da legislação, manter o condenado segregado por continuar perigoso, solução possível apenas por institutos de natureza diversa, como a medida de segurança, aplicável aos inimputáveis e semi-imputáveis, ou a interdição civil, cujo uso para esse fim é controvertido (Carvalho, 2013). Surge, assim, a pergunta pela adequação da medida de segurança à psicopatia, tema do item seguinte.

4.3 Psicopatia e medidas de segurança

A medida de segurança é espécie de sanção penal de natureza preventiva, fundada não na culpabilidade, mas na periculosidade do agente, e voltada ao tratamento de quem praticou fato típico e ilícito e se encontra em situação de inimputabilidade ou semi-imputabilidade (Bitencourt, 2021; Carvalho, 2013). Disciplinada nos arts. 96 a 99 do Código Penal, ela admite duas modalidades: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, e a sujeição a tratamento ambulatorial (art. 96, I e II). Seus pressupostos são a prática de fato típico e ilícito, a periculosidade do agente e a

condição de inimputável ou semi-imputável, não se admitindo medida de segurança para o imputável pleno, como decorrência do sistema vicariante (Brasil, 1940).

Sua duração apresenta peculiaridades: a internação ou o tratamento ambulatorial é por tempo indeterminado, perdurando enquanto não cessar a periculosidade, com prazo mínimo de um a três anos, perícia ao fim desse prazo e depois anualmente, e desinternação sempre condicional (Brasil, 1940, art. 97, §§ 1º a 3º).

Essa indeterminação, que sempre foi alvo de críticas, levou a jurisprudência a fixar limites: o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o HC 84.219/SP, assentou que a medida de segurança não pode ultrapassar o prazo máximo de trinta anos, correspondente ao limite então vigente para a pena privativa de liberdade, e o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 527, segundo a qual "o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado" (STF, HC 84.219/SP, Rel. Min. Marco Aurélio, 2005; STJ, Súmula 527).

Moura e Feguri (2012, p. 214) endossam a crítica no campo da literatura sobre psicopatia: a indeterminação da medida de segurança fere a vedação constitucional de prisão perpétua e, por isso, a prisão ou outra sanção penal seria mais justa e menos discriminatória do que a sanção proposta pela psiquiatria.

A aplicação da medida de segurança ao psicopata suscita, em primeiro lugar, um problema de pressupostos. Para o inimputável, a periculosidade é presumida pela lei (art. 97, caput), enquanto para o semi-imputável, a doutrina exige que ela seja demonstrada, e que o condenado necessite de especial tratamento curativo, nos termos do art. 98 (Bitencourt, 2021). Se o psicopata é, em regra, imputável, a medida de segurança não é cabível, de modo que apenas nos casos em que reconhecida a semi-imputabilidade se poderia cogitar da substituição da pena por internação ou tratamento ambulatorial. Mesmo nessa hipótese, a exigência de que o condenado necessite de especial tratamento curativo conduz à indagação decisiva sobre se a psicopatia é suscetível de tratamento.

A literatura científica divide-se quanto à tratabilidade. Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S77) registram alguma evidência de que quem preenche os critérios plenos de psicopatia não é tratável por qualquer terapia hoje disponível, embora Berry et al., em estudo com 48 casos, tenham considerado não responsivos ao tratamento apenas 21 (44%) após um ano de tentativa.

Por muito tempo prevaleceu um pessimismo terapêutico, associado a estudo clássico em comunidade terapêutica canadense de segurança máxima, no qual psicopatas tratados apresentaram reincidência violenta superior à dos não tratados, o que se interpretou como indício de que o tratamento poderia ensiná-los a manipular melhor as pessoas (Rice; Harris; Cormier, 1992; Harris; Rice, 2006). Estudos posteriores questionaram a generalização: Salekin concluiu que a literatura não permite afirmar a intratabilidade do transtorno, ressalvadas as deficiências metodológicas (Salekin, 2002); Olver e Wong mostraram resposta ao tratamento em parte dos agressores sexuais psicopatas (Olver; Wong, 2009); e Skeem e colaboradores afirmam que não há, até o momento, tratamento de eficácia comprovada para os traços nucleares do transtorno, mas que intervenções cognitivo-comportamentais intensivas podem reduzir a reincidência (Skeem et al., 2011).

A conclusão mais prudente, portanto, é a de que a psicopatia é de difícil tratamento, e não, necessariamente, incurável, e de que o seu manejo demanda programas especializados, intensivos e adequadamente avaliados, que são escassos ou inexistentes no sistema brasileiro. Essa constatação interfere diretamente na legitimidade da medida de segurança. A internação psiquiátrica, concebida para o tratamento de doentes mentais, tende a ser inadequada para o psicopata, tanto pela ausência de resposta terapêutica quanto pelo risco de que o convívio com pacientes psicóticos ou com outros transtornos mais vulneráveis comprometa o tratamento destes e favoreça a manipulação por parte daquele (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006). Por essa razão, boa parte dos psiquiatras forenses que defendem a semi-imputabilidade recomenda que a execução se dê em estabelecimentos ou alas específicas, sem contato com doentes mentais. Nessa linha, Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p.

S79) apontam a necessidade de "construir estabelecimentos apropriados para a custódia destes sujeitos".

Há, além disso, um problema estrutural que independe da psicopatia: as condições dos hospitais de custódia. O Censo de 2011 da Universidade de Brasília, em parceria com o Ministério da Justiça, revelou graves deficiências, com pessoas internadas por tempo muito superior ao da pena máxima do delito e estrutura mais próxima da prisão que do hospital (Diniz, 2013). A Lei nº 10.216/2001 já dispunha que a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e vedava a internação em instituições de características assistenciais (Brasil, 2001, art. 4º).

Em consonância com essa diretriz, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que orienta o tratamento das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei preferencialmente na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde, e determinou o fechamento progressivo dos hospitais de custódia, com prazos que foram objeto de prorrogações e ajustes pelo próprio Conselho (Brasil, 2001; Conselho Nacional De Justiça, 2023).

A Política Antimanicomial é um avanço importante e converge com a ideia de que o tratamento de pessoas com transtorno mental deve respeitar a dignidade e a autonomia. Sua aplicação ao psicopata, porém, coloca desafios: se a medida for exercida em serviços abertos, o risco para a coletividade pode ser elevado em casos graves, e a rede psicossocial pode não estar preparada para um paciente manipulador e propenso à violência; se for aplicada em internação, o psicopata fica sujeito a regime de duração indeterminada, que pode equivaler a pena perpétua dissimulada, em afronta ao art. 5º, XLVII, b, da Constituição (Carvalho, 2013). A medida de segurança é, assim, ineficaz como tratamento e problemática como contenção.

A literatura brasileira é cética quanto à medida de segurança como resposta padrão à psicopatia: ao submeter o psicopata a ela, o sistema converte a periculosidade em critério de privação de liberdade, e a internação sem expectativa razoável de cura desvirtua a finalidade da medida e a transforma em instrumento de

neutralização (Carvalho, 2013; Bitencourt, 2021). Na prática, a opção mais frequente entre os que reconhecem a semi-imputabilidade tem sido a redução da pena, com cumprimento em estabelecimento prisional, o que gera nova dificuldade: o apenado cumpre pena menor sem tratamento adequado e retorna ao convívio sem que o transtorno tenha sido objeto de qualquer intervenção, o que alimenta o discurso de ineficácia do sistema, retomado no capítulo 5.

4.4 O tratamento da psicopatia na jurisprudência brasileira

Na ausência de disciplina legal específica, a jurisprudência assumiu o papel de definir a posição do psicopata no sistema penal. A pesquisa dos julgados dos tribunais estaduais e do Superior Tribunal de Justiça, a partir dos descritores psicopatia, psicopata e transtorno de personalidade antissocial, revela um panorama heterogêneo, mas no qual é possível identificar linhas de orientação predominantes. A classificação a seguir é apenas analítica, e as decisões variam conforme as peculiaridades de cada caso, em particular o conteúdo do laudo pericial.

A primeira e mais frequente linha reconhece a imputabilidade do agente com diagnóstico de psicopatia ou de transtorno de personalidade antissocial. Parte-se, em geral, de laudo que atesta a preservação, ao tempo do fato, das capacidades cognitiva e volitiva, e conclui-se que o transtorno, por si, não se confunde com doença mental nem com desenvolvimento mental incompleto ou retardado, de modo que a tese de semi-imputabilidade é afastada quando faltam elementos concretos de redução da capacidade (Moura; Feguri, 2012). No Tribunal do Júri, o STF e o STJ reiteram que, havendo suporte probatório para a rejeição da tese pelos jurados, a soberania dos veredictos impede a reforma da decisão.

Uma segunda linha, minoritária, reconhece a semi-imputabilidade quando o laudo conclui que o transtorno afetou, ainda que parcialmente, a capacidade de autodeterminação. Nesses casos, entende-se que a redução de pena do parágrafo único do art. 26 é direito subjetivo do réu, restando ao juiz a discricionariedade quanto ao percentual, entre um terço e dois terços, e quanto à eventual substituição por medida de segurança (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS

TERRITÓRIOS, [s.d.]). Reconhecida a semi-imputabilidade, a sentença é condenatória, e não absolutória imprópria.

Uma terceira linha, quase inexistente, reconhece a inimputabilidade. Quando o faz, a decisão em geral não se funda na psicopatia propriamente dita, mas em quadro clínico associado, como retardo mental ou psicose, de modo que o diagnóstico de psicopatia é incidental. Observa-se, além disso, em parte dos julgados, certa confusão terminológica entre psicopatia, transtorno de personalidade antissocial e doença mental, o que compromete a clareza da fundamentação e a previsibilidade das decisões.

É na fase de execução que a psicopatia mais repercute na jurisprudência. O Superior Tribunal de Justiça tem admitido que o juízo da execução, em decisão fundamentada, determine a realização de exame criminológico e que seu resultado desfavorável, inclusive baseado em diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, fundamente a manutenção do regime mais gravoso (STJ, HC 308.246/SP, Sexta Turma, Rel. Min. Nefi Cordeiro, j. 24/02/2015). Esse entendimento tem respaldo na Súmula Vinculante 26 e na Súmula 439 e foi reforçado pela Lei nº 14.843/2024 (Brasil, 2024).

O Quadro 4 sintetiza os principais pontos extraídos da jurisprudência examinada.

Quadro 4 – Síntese dos entendimentos jurisprudenciais sobre a psicopatia

Tema	Entendimento predominante	Fonte
Psicopatia e imputabilidade	Não é incompatível com a imputabilidade quando o laudo atesta preservação das capacidades cognitiva e volitiva	Decisões de tribunais estaduais e do STJ em júri e apelação
Reconhecida a semi-imputabilidade	Redução de pena obrigatória, de um a dois terços; sem absolvição imprópria	TJDFT, jurisprudência em temas
Exame criminológico na execução	Admitido, por decisão motivada, com base nas peculiaridades do caso	STF, SV 26; STJ, Súmula 439
Exame criminológico elaborado por psicólogo	Válido, ainda que sem subscrição de psiquiatra	STJ, HC 371.602
Transtorno de personalidade antissocial e progressão	Avaliação desfavorável pode fundamentar a negativa de progressão	STJ, HC 308.246/SP

Tema	Entendimento predominante	Fonte
Duração da medida de segurança	Limitada ao máximo da pena abstrata (STJ) e ao teto de execução penal (STF)	STJ, Súmula 527; STF, HC 84.219/SP
Exigência de exame criminológico pela Lei 14.843/2024	Irretroatividade para execuções iniciadas sob a lei anterior	Jurisprudência do STJ

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em decisões e súmulas do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça e em Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios ([s.d.]).

Quanto à medida de segurança, a jurisprudência fixou limites temporais, para evitar que se converta em pena perpétua, e exige, para a substituição da pena do semi-imputável por internação ou tratamento ambulatorial, laudo que ateste a necessidade de especial tratamento curativo (art. 98) (STF, HC 84.219/SP; STJ, Súmula 527; Brasil, 1940). No caso de psicopatia, a substituição é excepcional, pelas dificuldades já discutidas.

Da análise do conjunto, surgem pontos críticos. O primeiro é a falta de uniformidade conceitual: os julgados empregam indistintamente psicopatia e transtorno de personalidade antissocial, embora os conceitos não sejam equivalentes (Hare, 2013). O segundo é o uso do diagnóstico como fundamento autônomo para decisões desfavoráveis, sobretudo na execução, sem exame do caso concreto, o que reproduz os riscos de estigmatização (Skeem et al., 2011). O terceiro é a dependência de laudos de qualidade desigual, que nem sempre usam instrumentos estruturados nem distinguem diagnóstico, capacidades do art. 26 e prognóstico de risco. Por fim, a ausência de parâmetros legais uniformes gera decisões divergentes para situações semelhantes, o que viola a isonomia e a segurança jurídica e leva à discussão, no capítulo seguinte, dos desafios e perspectivas do tema.

5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO TRATAMENTO PENAL DA PSICOPATIA

A análise mostra que o sistema lida com a psicopatia de forma improvisada, com categorias criadas para outras finalidades. Este capítulo discute as limitações do sistema penal brasileiro (item 5.1), o equilíbrio entre individualização da pena e proteção da sociedade (item 5.2) e a pergunta que atravessa o trabalho: é preciso, ou não, um tratamento jurídico específico para a psicopatia (item 5.3)?

5.1 Limitações do sistema penal brasileiro

A primeira limitação é normativa (item 4.1): o ordenamento não tem disciplina própria para a psicopatia e deixa a definição de sua natureza jurídica a cargo de peritos e juízes, o que gera decisões díspares e insegurança jurídica. A isso se soma uma limitação conceitual: a psicopatia, embora amplamente usada na prática forense, não coincide com nenhuma categoria diagnóstica oficial vigente, pois os manuais operam com o transtorno de personalidade antissocial, mais amplo em comportamentos e menos preciso quanto aos traços afetivo-interpessoais (American Psychiatric Association, 2023; Hare, 2013). Discute-se, assim, a imputabilidade e o tratamento de uma categoria que a lei e as classificações oficiais não reconhecem expressamente.

Em segundo lugar, há limitações estruturais. O Supremo Tribunal Federal, na ADPF 347, reconheceu o estado de coisas inconstitucional do sistema prisional, marcado por superlotação, falta de condições mínimas de higiene e saúde e violação massiva de direitos fundamentais (Brasil, 2015). Nesse ambiente, a identificação e o acompanhamento diferenciado de presos com traços psicopáticos, que exigem equipes multiprofissionais, instrumentos validados e tempo, tornam-se pouco realistas. A Lei de Execução Penal prevê que a classificação seja feita por Comissão Técnica de Classificação, presidida pelo diretor e composta, no mínimo, por dois chefes de serviço, um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, a quem cabe elaborar o programa individualizador da pena (Brasil, 1984, arts. 6º e 7º). Apesar da previsão, a composição dessas comissões é, com frequência, incompleta, e o exame criminológico de classificação não é realizado de modo sistemático.

Uma terceira limitação é a ausência de programas de tratamento específicos. A literatura indica que intervenções cognitivo-comportamentais estruturadas, de alta intensidade e focadas na gestão de risco, podem reduzir a reincidência mesmo entre indivíduos com altos escores de psicopatia (Olver; Wong, 2009; Skeem et al., 2011), e o modelo risco-necessidade-responsividade é um dos de melhores resultados (Andrews; Bonta, 2017). O sistema brasileiro, porém, não dispõe de programas dessa natureza: o apenado psicopata cumpre pena em estabelecimento comum, sem intervenção voltada às suas características, e o cárcere funciona como mero período de incapacitação.

A quarta limitação está nas perícias. A avaliação da psicopatia depende de profissionais treinados, instrumentos validados e tempo, mas a realidade é de carência de peritos, filas longas e pouca padronização, e os laudos, não raro, descrevem o transtorno de modo genérico e respondem sucintamente aos quesitos. Decisões de grande repercussão sobre a liberdade são tomadas com provas técnicas de qualidade desigual, o que potencializa o risco de erro, seja por superestimar o risco, levando à segregação injustificada, seja por subestimá-lo, liberando indivíduos perigosos (Murrie et al., 2009).

A quinta é a insuficiência dos instrumentos para a gestão do risco após a pena. A lei não oferece acompanhamento obrigatório do egresso, salvo as condições do livramento condicional ou a monitoração eletrônica, e não admite manter a segregação além da pena sob o fundamento da periculosidade. A vedação de penas perpétuas e o princípio da culpabilidade impedem, com razão, essa solução, mas não eliminam o problema prático da reintegração de quem permanece com os mesmos traços de personalidade. A reincidência no Brasil é expressiva (Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada, 2015) e tende a ser mais elevada entre indivíduos com altos escores de psicopatia (Hare et al., 2000).

Há, por fim, uma limitação cultural. A imagem midiática da psicopatia, ligada a crimes espetaculares e a assassinos em série, fortalece o clamor por punições severas e o chamado populismo penal (Silva, 2014; Casoy, 2004), e ignora que a maioria das pessoas com traços psicopáticos não comete crimes violentos e que o fenômeno é

heterogêneo (Hare, 2013). O estereótipo pode contaminar, ainda, a atuação de peritos e juízes (Skeem et al., 2011). Reconhecer essas limitações é condição para discutir com seriedade o equilíbrio entre garantias individuais e proteção social.

5.2 Psicopatia, individualização da pena e proteção social

O princípio da individualização da pena (art. 5º, XLVI, da Constituição) informa todo o sistema sancionatório e se desdobra em três planos: o legislativo, em que a lei comina as penas em abstrato; o judicial, em que o juiz fixa a sanção concreta; e o executório, em que a pena é cumprida conforme as condições pessoais e a evolução do condenado (Bitencourt, 2021; Nucci, 2020). Em relação à psicopatia, os três planos estão em tensão com a proteção da sociedade, e a pergunta é como conciliar as garantias individuais com a legítima expectativa social de segurança diante de agentes com risco elevado de reiteração delitiva.

As finalidades da pena ajudam a situar o problema. O art. 59 do Código Penal adota a teoria mista (pena necessária e suficiente para a reprovação e a prevenção do crime), e o art. 1º da Lei de Execução Penal prevê, entre os objetivos da execução, "proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado" (Brasil, 1940, art. 59; Brasil, 1984, art. 1º). A retribuição se justifica plenamente no psicopata imputável, pois ele é culpável. A prevenção especial positiva, isto é, a ressocialização, esbarra na pouca eficácia dos tratamentos e na resistência do agente, e a negativa, a neutralização pela segregação, encontra limites na culpabilidade e na vedação de penas perpétuas. Além disso, psicopatas respondem de modo atenuado a sinais de punição quando orientados para a recompensa, o que reduz a eficácia dissuasória da ameaça penal (Newman; Kosson, 1986).

O desafio é evitar dois extremos. O primeiro é ignorar a psicopatia, tratando o agente como qualquer outro condenado: preserva-se a igualdade formal, mas se desconsideram diferenças relevantes, com resultados ineficazes para a sociedade e para o apenado. O segundo é converter a psicopatia em fundamento autônomo de severidade penal, a pretexto de proteger a sociedade, postura que Foucault associou à emergência do indivíduo perigoso como objeto de saber e de poder, deslocando o foco

do fato para o autor (Foucault, 2001). Em termos jurídicos, é a lógica do direito penal do inimigo, em que o agente é tratado como fonte de perigo e não como pessoa, rejeitada pela maior parte da doutrina brasileira por incompatibilidade com o Estado de Direito (Jakobs; Cancio Meliá, 2005; Zaffaroni; Pierangeli, 2015).

Entre esses extremos, há soluções compatíveis com as garantias. Primeiro, a individualização judicial deve ser rigorosa, evitando a dupla valoração do diagnóstico e exigindo fundamentação concreta para qualquer consideração desfavorável da personalidade (item 4.2). Segundo, a individualização executória deve ser aprimorada, com avaliação periódica e fundamentada dos requisitos subjetivos, exame criminológico por equipe técnica qualificada e plano individual de intervenção, cumprindo-se a função da Comissão Técnica de Classificação (Brasil, 1984). Terceiro, a gestão do risco na saída do sistema pode valer-se de instrumentos já existentes, como o livramento condicional, com condições adequadas ao caso, e a monitoração eletrônica.

O Quadro 5 sintetiza as alternativas discutidas na literatura e na prática, com os respectivos riscos e garantias a serem observados.

Quadro 5 – Alternativas de tratamento penal da psicopatia: finalidades, riscos e garantias

Alternativa	Finalidade	Riscos e garantias
Redução de pena (art. 26, parágrafo único)	Reconhecer capacidade diminuída quando comprovada	Exige prova pericial concreta; não pode ser automática, nem gerar pena menor para quem oferece maior risco
Substituição por medida de segurança (art. 98)	Tratamento curativo	Exige necessidade de especial tratamento; eficácia incerta; prazo indeterminado limitado pela jurisprudência
Exame criminológico fundamentado	Individualizar a execução e avaliar requisitos subjetivos	Vedada a negativa automática de benefícios com base apenas no diagnóstico; qualidade técnica da perícia
Classificação e alas específicas	Separar perfis de risco e evitar influência sobre outros presos	Requer triagem validada; risco de estigmatização; custo estrutural
Programas cognitivo-comportamentais intensivos	Reduzir reincidência por gestão de risco	Evidência promissora, mas ainda limitada; exige equipe e avaliação de resultados

Alternativa	Finalidade	Riscos e garantias
Acompanhamento pós-cumprimento (livramento e monitoração)	Gestão do risco na reintegração	Condições proporcionais e fundamentadas; sem extensão da pena
Interdição civil	Impedir a liberação de indivíduo considerado incapaz	Natureza civil; controvertida quando usada para conter indivíduos imputáveis; risco de pena perpétua dissimulada

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Carvalho (2013), Skeem et al. (2011), Olver e Wong (2009) e Brasil (1940; 1984).

A proteção social não se esgota na segregação do agente. A psicopatia está presente em pequena parcela da população geral e em proporção bem maior na carcerária (Hare, 2013), o que mostra a relevância do fenômeno para a política criminal, mas também a necessidade de calibrar a resposta: é inaceitável que falsos positivos, isto é, indivíduos erroneamente rotulados, sejam privados de direitos e benefícios, assim como é necessário reconhecer o risco dos verdadeiros positivos mais graves. Esse equilíbrio não se alcança por fórmulas abstratas, mas por decisões individualizadas, sujeitas ao contraditório e à revisão.

Falta considerar as vítimas. A tutela dos bens jurídicos fundamentais é a razão de ser do direito penal, e a sociedade espera que o Estado adote medidas eficazes contra a reincidência de agentes de alto risco. Não se trata, porém, de opor vítimas e acusados: a melhor proteção é a de avaliações técnicas rigorosas, intervenções eficazes durante a pena e acompanhamento qualificado na saída do sistema, e não o uso simbólico da psicopatia para ampliar o poder punitivo. A individualização da pena, bem compreendida, é instrumento de proteção social, e não obstáculo a ela.

5.3 Necessidade, ou não, de tratamento jurídico específico

Resta a pergunta que atravessa este trabalho: o ordenamento brasileiro deve instituir um tratamento jurídico específico para o indivíduo com psicopatia, ou as categorias existentes são suficientes? Há respostas opostas, e ambas têm argumentos sérios. Primeiro se expõe cada posição, depois se indica a que melhor se harmoniza com a Constituição e com as evidências examinadas.

Os defensores de uma disciplina específica partem da constatação de que o modelo atual não responde às peculiaridades do transtorno. A psicopatia não se enquadraria bem nem na figura do doente mental, destinatário da medida de segurança, nem na do delinquente comum, cuja pena visa à ressocialização, de modo que o psicopata ou é internado sem eficácia terapêutica ou cumpre pena comum sem intervenção alguma. Sustenta-se que a lei deveria definir critérios objetivos de avaliação, prever estabelecimentos e programas apropriados e disciplinar a execução com base em risco, dando maior segurança jurídica e proteção à sociedade (Silva, 2014; Trindade; Beheregaray; Cuneo, 2009), como na comissão técnica independente prevista no Projeto de Lei nº 6.858/2010 (Brasil, 2010).

Nessa linha, Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. S78-S79) apontam, quanto aos pacientes que revelam comportamento psicopático e cometem homicídios seriados, a elevada probabilidade de reincidência e a necessidade de "sensibilizar os órgãos governamentais a construir estabelecimentos apropriados para a custódia destes sujeitos".

O direito comparado oferece modelos específicos, como os já vistos da Alemanha e do Canadá e o dos Países Baixos, cuja *terbeschikkingstelling* (ou TBS, termo jurídico holandês que pode ser traduzido como “colocação à disposição do Estado”), permite impor a autores de crimes graves com transtorno mental ou de personalidade tratamento sob custódia por prazos prorrogáveis conforme a evolução do risco (Netherlands, 1881, art. 37a). Todos geram debates intensos quanto à compatibilidade com direitos fundamentais, sobretudo pela indeterminação das medidas e pela base no prognóstico de periculosidade.

No extremo oposto, há os que sustentam que a criação de um regime próprio para psicopatas é desnecessária e perigosa. Os argumentos principais são cinco. O primeiro é o da igualdade e da culpabilidade: um regime diferenciado, que implique sanção mais severa ou mais prolongada, apenas pelo fato de o agente ser psicopata, afronta o princípio da isonomia e o da culpabilidade, ao punir pelo que o agente é e não pelo que fez (Ferrajoli, 2002; Zaffaroni; Pierangeli, 2015). O segundo é o da incerteza diagnóstica: a psicopatia não é categoria legal nem diagnóstica universalmente aceita,

os instrumentos de avaliação têm limitações e os pontos de corte variam conforme a população, de modo que a criação de regime jurídico fundado em um diagnóstico dessa natureza produziria erros e injustiças (Morana, 2003; Murrie et al., 2009). O terceiro é o da heterogeneidade: a classificação em graus e tipos, estudada no capítulo 2, demonstra que se trata de um espectro, e que muitos indivíduos com traços psicopáticos jamais praticam crimes violentos, o que desaconselha soluções uniformes (Hare, 2013; Silva, 2014). O quarto é o da experiência histórica: as legislações baseadas na periculosidade tendem a ser aplicadas de modo seletivo e a incidir sobre os mais vulneráveis, convertendo-se em instrumentos de controle social (Foucault, 2001; Carvalho, 2013). O quinto é o da suficiência dos instrumentos existentes: o art. 26, o art. 59, o art. 98 e as normas da execução penal, se corretamente aplicados, seriam suficientes para uma resposta proporcional.

O Quadro 6 sintetiza as posições em disputa.

Quadro 6 – Posições sobre a necessidade de tratamento jurídico específico para a psicopatia

Posição	Fundamento	Risco principal
Lei específica para psicopatas	Segurança jurídica, respostas adequadas ao transtorno, proteção social	Direito penal do autor; sanções indeterminadas; erro diagnóstico com graves consequências
Manutenção do sistema atual	Igualdade, culpabilidade, flexibilidade das categorias existentes	Decisões díspares; ausência de tratamento e de gestão de risco; insegurança jurídica
Posição intermediária: aperfeiçoamento sem regime autônomo	Regras processuais e de execução mais claras, sem criar categoria penal nova	Depende de investimento estatal e de mudança de cultura institucional

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Silva (2014), Ferrajoli (2002), Zaffaroni e Pierangeli (2015), Morana (2003) e Murrie et al. (2009).

Este trabalho adota a terceira posição. Em primeiro lugar, o direito brasileiro não necessita, nem deve adotar, um regime sancionatório próprio para psicopatas, no sentido de cominar penas mais graves, medidas de duração indeterminada ou limitações específicas de direitos em razão do diagnóstico. Uma solução dessa natureza colidiria com os princípios da culpabilidade, da igualdade e da dignidade da pessoa humana, com a vedação de penas perpétuas e com a própria configuração do direito penal do fato, e se apoiaria em um diagnóstico cuja delimitação científica ainda é

objeto de controvérsia. O caminho, portanto, não é o da exceção, mas o do aprimoramento das regras gerais.

Em segundo lugar, isso não significa que o sistema atual deva permanecer inalterado. A análise revelou deficiências que podem ser corrigidas sem criar categoria penal própria e que são retomadas na conclusão: perícia oficial, com instrumentos estruturados e distinção entre diagnóstico, capacidades do art. 26 e risco; esclarecimento legislativo das condições em que os transtornos de personalidade podem justificar a redução de pena; regulamentação, na Lei de Execução Penal, da avaliação técnica e da classificação individualizada; programas de intervenção cognitivo-comportamental estruturados; e aprimoramento do acompanhamento do egresso (Andrews; Bonta, 2017; Skeem et al., 2011).

Em terceiro lugar, a medida de segurança, tal como desenhada, não é resposta adequada à psicopatia em regra, por falta de pressupostos e de eficácia terapêutica, mas deve permanecer disponível para hipóteses excepcionais em que o psicopata apresente, comprovadamente, quadro clínico associado que reduza a capacidade e demande tratamento específico, observada a Política Antimanicomial, com intervenção, sempre que possível, em ambiente não asilar e com os cuidados de segurança necessários (Conselho Nacional De Justiça, 2023).

Em quarto lugar, a individualização da pena deve funcionar, como determina a Constituição, como filtro contra generalizações. O diagnóstico de psicopatia não pode servir de atalho para a negativa de benefícios nem para a agravação da pena-base, mas deve ser considerado, com cautela, como um dos elementos relevantes na avaliação do risco e na definição das estratégias de intervenção. A jurisprudência dos tribunais superiores, ao exigir fundamentação concreta para a realização do exame criminológico, já aponta, ainda que de forma incipiente, nessa direção (STF, Súmula Vinculante 26; STJ, Súmula 439).

6 CONCLUSÃO

Este trabalho analisou a responsabilidade penal do indivíduo com psicopatia no ordenamento jurídico brasileiro, buscando delimitar a fronteira entre doença mental e imputabilidade. A pergunta de pesquisa foi em que medida a psicopatia, enquanto transtorno de personalidade, interfere na imputabilidade do agente e que tratamento jurídico-penal ele deve receber. As conclusões a que se chegou, capítulo por capítulo, são as seguintes.

No segundo capítulo, constatou-se que a psicopatia, das formulações de Pinel e Prichard à sistematização de Cleckley e à operacionalização de Hare, é compreendida como transtorno de personalidade com capacidades intelectivas preservadas e profundo déficit afetivo-moral (Cleckley, 1988 apud Henriques, 2009; Hare, 2013). Psicopatia e transtorno de personalidade antissocial não são sinônimos perfeitos, e o fenômeno é heterogêneo, como mostram as distinções entre psicopatia primária e secundária, entre psicopatas bem-sucedidos e mal-sucedidos e a gradação em leve, moderado e grave (Karpman, 1948; Hare, 2013; Silva, 2014), o que desautoriza generalizações e estereótipos.

No terceiro capítulo, demonstrou-se que a imputabilidade, regra no sistema brasileiro, compõe-se de um elemento intelectivo e de um volitivo, aferidos pelo critério biopsicológico do art. 26 do Código Penal (Bitencourt, 2021; Brasil, 1940). Há consenso de que o psicopata compreende o caráter ilícito de seus atos e, quanto à autodeterminação, as evidências clínicas e neurocientíficas indicam déficit afetivo, e não perda da capacidade de escolha (Hare, 2013; Morse, 2008). Concluiu-se que a psicopatia não é, em si, causa de inimputabilidade nem de semi-imputabilidade, ressalvadas as hipóteses em que se associe a outros quadros clínicos, como uso de substâncias psicoativas, lesões cerebrais ou transtornos de impulsividade, demonstrados por perícia (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006). O laudo, que não vincula o juiz (BRASIL, 1941, art. 182), deve distinguir com clareza o diagnóstico, a avaliação das capacidades do art. 26 e o prognóstico de risco.

No quarto capítulo, verificou-se que o ordenamento não contém disciplina específica para a psicopatia, cujo tratamento se constrói por analogia e interpretação.

Na aplicação da pena, a personalidade psicopática somente pode ser valorada com fundamentação concreta, sob pena de dupla valoração e de afronta ao direito penal do fato (Bitencourt, 2021; Ferrajoli, 2002); na execução, o diagnóstico ganha relevo, mas não pode ser fundamento autônomo para negar benefícios (STJ, Súmula 439). A medida de segurança mostrou-se inadequada em regra, pela ausência de pressupostos, pela incerteza quanto à eficácia da internação e pelo risco de converter-se em pena perpétua dissimulada (Carvalho, 2013). A jurisprudência é majoritariamente favorável à imputabilidade, com decisões desiguais quanto à semi-imputabilidade e certa confusão terminológica.

No quinto capítulo, identificaram-se as limitações normativas, conceituais, estruturais, terapêuticas, periciais e culturais do sistema penal brasileiro, entre as quais o estado de coisas inconstitucional do sistema prisional (Brasil, 2015), e discutiu-se o equilíbrio entre a individualização da pena e a proteção social, que deve evitar tanto a indiferença em relação à psicopatia quanto a sua conversão em fundamento autônomo de severidade penal.

Os resultados permitem responder ao problema de pesquisa e confirmar a hipótese formulada. A psicopatia situa-se, no direito brasileiro, em zona de fronteira entre a doença mental e a plena imputabilidade: o psicopata é, em regra, imputável, porque preserva as capacidades exigidas pelo art. 26 do Código Penal, ainda que o déficit afetivo-moral que o caracteriza imponha ao sistema respostas técnica e juridicamente qualificadas. Reconhece-se, por isso, que a semi-imputabilidade, quando presente, decorre do quadro clínico concreto, e não da psicopatia considerada isoladamente. A dignidade da pessoa humana, a individualização da pena e a vedação de penas "de caráter perpétuo" (Brasil, 1988, art. 5º, XLVII, b) funcionam como balizas que impedem a criação de um regime sancionatório próprio, mais severo ou de duração indeterminada, fundado no diagnóstico.

Isso não significa, porém, que o sistema atual deva permanecer inalterado. O estudo evidenciou a conveniência de: (i) que as perícias sejam realizadas por peritos oficiais, com instrumentos estruturados e distinção entre diagnóstico, capacidades do art. 26 e risco; (ii) que o legislador esclareça as condições em que os transtornos de

personalidade podem justificar a redução de pena; (iii) que a Lei de Execução Penal regulamente a avaliação técnica e a classificação individualizada, com garantias de contraditório e de revisão periódica; (iv) que sejam implementados e avaliados programas de intervenção cognitivo-comportamental estruturados; e (v) que se aprimore o acompanhamento do egresso, nos limites da lei e da Constituição (Andrews; Bonta, 2017; Skeem et al., 2011). O enfrentamento da psicopatia pelo sistema penal depende menos de novas categorias legais do que da aplicação rigorosa, técnica e constitucionalmente orientada dos instrumentos já existentes.

A pesquisa tem limitações. Por ser bibliográfica e documental, não pretendeu esgotar as decisões judiciais sobre o tema nem produzir dados empíricos sobre as perícias e os estabelecimentos prisionais, de modo que suas conclusões são balizas teóricas e normativas, e não retrato estatístico da realidade; e as pesquisas científicas referidas, em especial as de neuroimagem, fornecem correlações em nível de grupo. Sugere-se que pesquisas futuras avaliem a qualidade dos laudos periciais em casos de psicopatia, o impacto da Lei nº 14.843/2024 sobre a execução penal de condenados com esse perfil e a viabilidade de programas de intervenção no sistema prisional brasileiro.

Conclui-se, assim, que a controvérsia acerca da psicopatia não se resolve com rótulos, sejam eles clínicos ou jurídicos. O reconhecimento da imputabilidade do psicopata, longe de significar indiferença ao transtorno, exige do Estado que responda ao fato praticado com pena proporcional à culpabilidade e que, sem converter o diagnóstico em fundamento de severidade, ofereça avaliação rigorosa, execução individualizada e intervenção qualificada, em respeito à dignidade da pessoa humana e à proteção das vítimas potenciais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDREWS, D. A.; BONTA, James. The psychology of criminal conduct. 6. ed. New York: Routledge, 2017.

BATISTA, Nilo. Introdução crítica ao direito penal brasileiro. 12. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: parte geral. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. v. 1.

BLAIR, R. J. R. A cognitive developmental approach to morality: investigating the psychopath. Cognition, v. 57, n. 1, p. 1-29, 1995.

BLAIR, R. J. R. The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy. Trends in Cognitive Sciences, v. 11, n. 9, p. 387-392, 2007.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 6.858, de 2010. Modifica dispositivos da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para criar comissão técnica independente da administração prisional e a execução da pena do condenado psicopata. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 27 set. 2026.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.792, de 1º de dezembro de 2003. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal). Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.792.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13964.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.843, de 11 de abril de 2024. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para dispor sobre a monitoração eletrônica do preso, prever a realização de exame criminológico para progressão de regime e restringir o benefício da saída temporária. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14843-11-abril-2024-795495-normaatualizada-pl.html. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Senado Federal. Rádio Senado. CCJ aprova recriação do exame criminológico para preso progredir de regime de pena. Brasília, DF, 31 maio 2017. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2017/05/31/senado-aprova-recriacao-do-exame-criminologico-para-determinar-se-presos-podem-progredir-de-regime. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus n. 308.246/SP. Relator: Min. Nefi Cordeiro. Sexta Turma. Julgado em 24 fev. 2015. DJe 4 mar. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus n. 371.602. Relator: Min. Nefi Cordeiro. Sexta Turma. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 439. Admite-se o exame criminológico pelas peculiaridades do caso, desde que em decisão motivada. DJe 13 maio 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. DJe 18 maio 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus n. 84.219/SP. Relator: Min. Marco Aurélio. Primeira Turma. Julgado em 16 ago. 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347/DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 9 set. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante n. 26. 2009.

CANADA. Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46. Ottawa: Department of Justice, 1985. Disponível em: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/. Acesso em: 15 out. 2026.

CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal: parte geral. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. v. 1.

CARVALHO, Salo de. Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASOY, Ilana. Serial killer: louco ou cruel? São Paulo: Madras, 2004.

CIMA, Maaike; TONNAER, Franca; HAUSER, Marc D. Psychopaths know right from wrong but don't care. Social Cognitive and Affective Neuroscience, v. 5, n. 1, p. 59-67, 2010.

CLECKLEY, Hervey M. The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality. 5. ed. Augusta: Emily S. Cleckley, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP vai ao Senado para audiência pública sobre exame criminológico. Brasília, DF, 13 out. 2023. Disponível em: https://site.cfp.org.br/cfp-vai-ao-senado-para-audiencia-publica-sobre-exame-criminologico/. Acesso em: 15 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 8, de 30 de junho de 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Brasília, DF: CFP, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023.

DELMANTO, Celso et al. Código Penal comentado. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

DINIZ, Débora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília, DF: LetrasLivres; Editora UnB, 2013.

FERRAJOLI, Luigi. Direito e razão: teoria do garantismo penal. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

FINE, Cordelia; KENNETT, Jeanette. Mental impairment, moral understanding and criminal responsibility: psychopathy and the purposes of punishment. International Journal of Law and Psychiatry, v. 27, n. 5, p. 425-443, 2004.

FOUCAULT, Michel. Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANK, Reinhard. Sobre la estructura del concepto de culpabilidad. Montevideo: B de F, 2002.

GERMANY. Strafgesetzbuch (StGB). Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998. Disponível em: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/. Acesso em: 15 out. 2026.

GLENN, Andrea L.; RAINE, Adrian; LAUFER, William S. Is it wrong to criminalize and punish psychopaths? Emotion Review, v. 3, n. 3, p. 302-304, 2011.

GRECO, Rogério. Curso de direito penal: parte geral. 22. ed. Niterói: Impetus, 2020. v. 1.

HARE, Robert D.; CLARK, D.; GRANN, M.; THORNTON, D. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. Behavioral Sciences & the Law, v. 18, n. 5, p. 623-645, 2000.

HARE, Robert D. Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados. Tradução de Hilda C. P. Morana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

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

HARRIS, Grant T.; RICE, Marnie E.; CORMIER, Catherine A. Psychopathy and violent recidivism. Law and Human Behavior, v. 15, n. 6, p. 625-637, 1991.

HARRIS, Grant T.; RICE, Marnie E. Treatment of psychopathy: a review of empirical findings. In: PATRICK, Christopher J. (ed.). Handbook of psychopathy. New York: Guilford Press, 2006.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5LNc537y53fc78vhYDRHffN/. Acesso em: 27 set. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Reincidência criminal no Brasil: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

JAKOBS, Günther; CANCIO MELIÁ, Manuel. Direito penal do inimigo: noções e críticas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

JAKOBS, Günther. Derecho penal: parte general: fundamentos y teoría de la imputación. 2. ed. Madrid: Marcial Pons, 1997.

JESUS, Damásio de. Direito penal: parte geral. 37. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. v. 1.

KARPMAN, Benjamin. The myth of the psychopathic personality. American Journal of Psychiatry, v. 104, n. 9, p. 523-534, 1948.

KIEHL, Kent A. et al. Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. Biological Psychiatry, v. 50, n. 9, p. 677-684, 2001.

LITTON, Paul. Responsibility status of the psychopath: on moral reasoning and rational self-governance. Rutgers Law Journal, v. 39, p. 349-392, 2008.

MAIBOM, Heidi L. The mad, the bad, and the psychopath. Neuroethics, v. 1, n. 3, p. 167-184, 2008.

MASSON, Cleber. Direito penal: parte geral. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2020. v. 1.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. Manual de direito penal: parte geral. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2020. v. 1.

MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, supl. 2, p. S74-S79, 2006.

MORANA, Hilda Clotilde Penteado. Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de transtornos de personalidade e de psicopatia. 2003. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MORSE, Stephen J. Psychopathy and criminal responsibility. Neuroethics, v. 1, n. 3, p. 205-212, 2008.

MOURA, Juliana Atanai Gonçalves; FEGURI, Fernanda Eloise Schmidt Ferreira. Imputabilidade penal dos psicopatas à luz do Código Penal Brasileiro. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 33, n. 2, p. 203-216, jul./dez. 2012. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/9526. Acesso em: 27 set. 2026.

MURRIE, Daniel C. et al. Does interrater (dis)agreement on Psychopathy Checklist scores in sexually violent predator trials suggest partisan allegiance in forensic evaluations? Law and Human Behavior, v. 33, n. 4, p. 352-362, 2009.

NETHERLANDS. Wetboek van Strafrecht. 1881. Disponível em: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/. Acesso em: 15 out. 2026.

NEWMAN, Joseph P.; KOSSON, David S. Passive avoidance learning in psychopathic and nonpsychopathic offenders. Journal of Abnormal Psychology, v. 95, n. 3, p. 252-256, 1986.

NITOBURG, Lev. Немецкая слобода [O bairro alemão]. Moscou: Советская литература, 1933.

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

OLVER, Mark E.; WONG, Stephen C. P. Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 77, n. 2, p. 328-336, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PALOMBA, Guido Arturo. Tratado de psiquiatria forense civil e penal. São Paulo: Atheneu, 2003.

RICE, Marnie E.; HARRIS, Grant T.; CORMIER, Catherine A. An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. Law and Human Behavior, v. 16, n. 4, p. 399-412, 1992.

ROXIN, Claus. Derecho penal: parte general. Madrid: Civitas, 1997. t. 1: Fundamentos. La estructura de la teoría del delito.

SALEKIN, Randall T. Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? Clinical Psychology Review, v. 22, n. 1, p. 79-112, 2002.

SALEKIN, Randall T.; ROGERS, Richard; SEWELL, Kenneth W. A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised: predictive validity of dangerousness. Clinical Psychology: Science and Practice, v. 3, n. 3, p. 203-215, 1996.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado. 2. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SKEEM, Jennifer L.; POLASCHEK, Devon L. L.; PATRICK, Christopher J.; LILIENFELD, Scott O. 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.

TABORDA, José G. V.; CHALUB, Miguel; ABDALLA-FILHO, Elias. Psiquiatria forense. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

THE SCORPION AND THE FROG. In: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. [S. l.]: Wikimedia Foundation, 2026. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/The_Scorpion_and_the_Frog. Acesso em: 18 out. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Jurisprudência em temas: a doutrina na prática: imputabilidade. Brasília, DF: TJDFT, [s.d.]. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/imputabilidade/doenca-mental-ou-desenvolvimento-mental-incompleto-ou-retardado. Acesso em: 15 out. 2026.

TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica Rodrigues. Psicopatia: a máscara da justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

UNITED KINGDOM. Mental Health Act 2007. London: The Stationery Office, 2007. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents. Acesso em: 15 out. 2026.

WELZEL, Hans. O novo sistema jurídico-penal: uma introdução à doutrina da ação finalista. Tradução de Luiz Regis Prado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/browse11. Acesso em: 15 out. 2026.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. Manual de direito penal brasileiro: parte geral. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.