

**O SABER-PODER E O QUERER-FAZER DA PSICOLOGIA FRENTE À PSICOPATIA  
(PSYCHOLOGY KNOWHOW-CAN AND WANT-DO IN FRONT OF THE  
PSYCHOPATH)**

Bruna Nayra de Souza Silva<sup>1</sup>  
Danielle Vargas Venturim<sup>2</sup>  
Daniely Izidio de Carvalho<sup>3</sup>  
Fernanda Laurini Rutsatz Espíndola<sup>4</sup>  
Talissa Raiana Rodrigues Silva<sup>5</sup>  
Leonardy Negri<sup>6</sup>

**RESUMO**

Este trabalho inicia-se pela descrição do conceito de psicopatia apontando a trajetória dos estudos sobre o transtorno, desde o médico Francês Phillipe Pinel, até os dias de hoje, direcionando-se a posteriori para o questionamento sobre como a psicologia pode operacionalizar a psicopatia, atuando especialmente na área jurídica e na saúde mental. Para isso utilizaremos o CID-10 e DSM-IV como referências a fim de discutirmos as classificações que se encontram disponíveis nas padronizações brasileiras e americanas sobre este transtorno, percebendo diferenças entre as mesmas. No contexto da evolução histórica utilizamos Peres (2008) que detalha diversos autores da trajetória para construção do conceito de psicopatia, além de Budó; Miranda e Luz (2013) e Fiorelli e Mangini (2012) quando apresentado o trabalho do psicólogo na Saúde Mental e no Judiciário. Por fim recorremos a Michel Foucault no sentido de ampliarmos o olhar sobre a ciência psicológica e suas formas de produção de subjetividades. Pôde-se perceber que não existe uma doutrina específica para o enfrentamento da psicopatia, nem leis e tratamentos, pois trata-se de um transtorno de difícil compreensão e diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVES:** Psicopatia, psicologia, saúde mental, psicologia jurídica.

**ABSTRACT**

This work begins by describing the concept of psychopathy pointing the trajectory studies about disorder, since the French physician Philippe Pinel, until the present day, directing after to questions about how the psychology can operate the psychopathy, acting especially in the legal and mental health. For this we use the CID-10 and DSM-IV as reference in order to discuss the classifications that are available in Brazilian and American standards about this disorder, realizing differences between them. In the context of historical evolution we use Peres (2008) which details several authors of trajectory construction of psychopathy concept, also Budó; Miranda e Luz (2013) and Fiorelli and Mangini (2012) when introduced the work of psychologist in Metal Health and Judiciary. Lastly we turned to Michel Foucault in order to expand the vision about the psychological science and their ways of production of subjectivities. It was possible to realize that there isn't a specific doctrine for confrontation of psychopathy, neither laws nor treatments, because it is a difficult disorder diagnosis and understanding.

**KEYWORDS:** Psychopathy, psychology, mental health, legal psychology.

**INTRODUÇÃO**

A psicopatia é o tema central deste artigo, que será dividido em três momentos. Em uma primeira fase será apresentado o processo histórico para a construção do conceito e suas abordagens nas neurociências, pois o psicopata abrange muito mais do que as imagens sensacionalistas criadas pela mídia. Esta, já a um bom tempo, expõe a figura do indivíduo que comete crimes bárbaros e o intitula imediatamente como psicopata, acarretando uma série de estigmatizações, que nem sempre correspondem à realidade (OLIVEIRA, 2011). A apresentação desta

construção conceitual precede às demais discussões para nos afastarmos daquilo que o senso comum tem denominado como psicopatia e como conduta psicopática.

Posteriormente, iremos discutir os campos nos quais podemos encontrar o indivíduo assim denominado, nominado, no meio social, que pode ser tanto na área jurídica como na saúde mental, ou mesmo em um estranho terreno de interface entre estes campos. Na questão jurídica da psicopatia, questionaremos a categorização do mesmo, pois este não se encaixa entre os imputáveis, inimputáveis e nem entre os semi-imputáveis; cabe ressaltar que esta dificuldade de categorização dos seus atos se dá pelo fato de que, mesmo não seguindo as regras sociais, este indivíduo tem consciência das mesmas.

No terceiro momento iremos questionar principalmente qual ou quais as possibilidades de operacionalização desta problemática pela ciência psicológica, tal como a mesma se constitui neste aparato científico específico de nosso tempo e a partir da proposta de ciência que encontramos delimitada no exercício em território brasileiro. Parece-nos, inclusive, que seja esta a nossa principal tarefa, questionar o nosso próprio fazer diante dos saberes que se dispõem; trata-se de querer compreender as maneiras como nos posicionamos em termos dos saberes, como nos organizamos em termos de práticas e como estas práticas são performativas e produzem determinadas formas de subjetivação.

Desta forma o objetivo principal do presente trabalho é colocar em debate a figura da psicopatia no Judiciário Brasileiro e no campo da Saúde Mental. O fato de não haver um direcionamento claro ou uma conduta específica para casos desta natureza já parece sinalizar determinadas formas de operacionalização que convocam a Psicologia como ciência do comportamento humano para se posicionar. É sobre estas formas de operacionalização que irá recair o nosso olhar, obviamente sem a pretensão de se esgotar o tema.

## **A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE PSICOPATIA**

De acordo com Arrigo e Shipley (2001); Vaugh e Howard (2005) citado por Filho, Teixeira e Dias (2009), foi de essencial importância o papel da clínica para o surgimento de novas visões da psicopatia. O trabalho do médico francês Phillipe Pinel (1801), que foi visto como um dos maiores exploradores do assunto, apresenta inicialmente as primeiras definições científicas comportamentais e de afetos que se aproximavam do diagnóstico de psicopatia.

Segundo Peres (2008) desde o início dos estudos relacionados à doença mental, havia indivíduos que embora fossem descritos como doentes mentais não apresentavam características predominantes como delírios, alucinações e deficiência mental. Estes indivíduos foram denominados por Phillipe Pinel (1801) como *maníacos*, indivíduos que apresentavam intenso estado de furor. O conceito de Pinel difere do conceito atual de mania, situada atualmente nos transtornos de humor.

James Cowles Prichard, discípulo de Pinel, de acordo com Peres (2008) concordava com o seu mentora afirmação de que estes indivíduos eram insanos, porém não apresentavam comprometimento intelectual, e sim variações relacionadas à parte afetiva e volitiva, o que sugere que as funções intelectuais, afetivas e volitivas, poderiam individualmente adoecer.

Peres (2008) ainda destaca alguns especialistas como Morel, Magman e Debray que contribuíram para a escola francesa quando conceituam o desequilíbrio mental como algo que advém de distúrbios da ordem afetiva. Morel elabora sua *teoria da degeneração*, na qual o indivíduo que fosse contra a ordem da criação primitivo-perfeita, de cunho religioso, apresentaria uma degeneração. Para este autor o corpo é tido como supremo, no qual a moral domina o físico; o corpo é inteligente e a doença mental o transformaria. Esta degeneração está em constante transmissão entre as gerações, chegando a atingir o declínio completo. Porém alguns autores no período temporal após Morel, como Valentim Magnam contestavam esta teoria da degeneração, no aspecto religioso e apresentam os aspectos neurobiológicos.

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

Cesare Lombroso apresentou a idéia do *homem criminoso*, o quais seriam assim discriminados a partir de sua fisionomia. Lombroso busca, a partir de algo biológico, uma explicação para o ato criminoso (PERES, 2008, grifo do autor).

Em 1888, J. Koch instituiu o termo *inferioridade psicopática*, para este autor a conduta anti-social tem como característica principal o fato de surgir a partir das atitudes e do caráter, sendo assim a inferioridade psicopática é considerada como uma patologia inata, com tendência a degeneração (PERES, 2008, grifo do autor).

Ainda de acordo com Peres (2008), Emil Kraepelin introduziu em 1904 o termo *personalidades psicopáticas*, para se referir a indivíduos que não estão classificados como neuróticos nem psicóticos, considerando assim que esta personalidade psicopática, a partir de um critério genético e do seu funcionamento irregular, aloca-se somente na parte afetiva do indivíduo.

Já Ernest Kretschmer, em 1930, salienta que a psicopatia estaria situada entre a personalidade normal e a personalidade psicopática, para este autor [...] a *personalidade psicopática seria uma forma de transtorno mental* (PERES, 2008, p. 37).

Kurt Schneider utilizou-se do termo *personalidade psicopática* proposto por Kraepelin, como um distúrbio da personalidade, sem prejuízo intelectual, e que não deriva de uma estrutura orgânica, que acarreta sofrimento tanto no indivíduo como na sociedade, sendo este o critério de definição da psicopatia, ou seja, indivíduos deficientes quanto à afetividade e a volição. Schneider adverte que o diagnóstico destes indivíduos seja feito de forma ciente, pois o psicopata [...] *é uma maneira de ser no mundo, é uma maneira de ser estável* (PERES, 2008, p. 38).

Diz ainda Schneider que a psicopatia não seja derivada de causas externas, mas já pré-existente. Apesar da personalidade psicopática apresentar todos os desvios da normalidade, não poderia ser considerada doença mental, dito que são personalidades que sofrem anormalidades, o que torna o conceito impreciso, acarretando inúmeras críticas às suas afirmações.

Emílio Mira e López definiu a personalidade psicopática como algo mal estruturado, que possui dificuldades para adaptar-se às normas da vida social. Apresentou onze tipos de personalidades anormais, sendo as mesmas denominadas como [...] *astênica, compulsiva, explosiva, instável, histérica, ciclóide, sensitivo-paranóide, esquizóide, perversa hipocondríaca, e homossexual*. (PERES, 2008, p.39).

Para Vaugh e Howard (2005) citado por Filho, Teixeira, Dias (2009) a definição do nome de *psicopatia* e o uso do termo se deu de fato a partir do trabalho de 1941 de Hervey Cleckley, com o nome de *The Mask of Sanity* (A Máscara de Sanidade). A bibliografia promoveu uma figura clínica do estado de psicopatia, proporcionando uma tabela com dezesseis características para se diagnosticar uma pessoa psicopata.

As características da psicopatia listadas por Cleckley (1941/1976) foram as seguintes: 1) Charme superficial e boa inteligência; 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; 4) Não-confiabilidade; 5) Tendência à mentira e insinceridade; 6) Falta de remorso ou vergonha; 7) Comportamento anti-social inadequadamente motivado; 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas; 11) Perda específica de *insight*; 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e não convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência; 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente

integrada; 16) Falha em seguir um plano de vida. (FILHO, TEIXEIRA e DIAS 2009, p. 338).

Contudo, segundo Filho, Teixeira e Dias (2009) diante da metade do século XX, as investigações começaram a ampliar-se e deu-se início a tentativa de estabelecer instrumentos que diagnosticassem o quadro de psicopatia, determinando o construto e aceitando análises de modo experimental, expandindo assim os estudos diante de vários povos. De acordo com Peres (2008) a primeira classificação ocorreu com Schneider em 1923, e daí em diante os autores continuamente buscaram uma melhor delimitação e conceituação do termo acima mencionado.

Doren (1987) citado por Soeiro e Gonçalves (2010), salienta que as categorizações nosológicas das doenças mentais, fez com que se desenvolvesse uma abordagem categorial da psicopatia e foi através do conceito de Partridge, segundo Gonçalves (1999), que foi aceito pela *American Psychiatric Association* (Associação de Psiquiatria Americana), a 1ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos transtornos Mentais, o DSM-I. (grifo do autor).

Segundo Milhomem (2011), a pessoa dada como normal está sujeita a milhares de fatores, sendo o cultural e o social os de maior importância. Um indivíduo dito normal trata-se de alguém com aptidões cognitivas, apto a entender o que acontece em sua volta, e, como resultado, tem características volitivas, tendo que responder pela execução dos seus atos.

Entende-se que as pessoas com transtorno antissocial não são doentes mentais e não se adequam entre os que são considerados inimizáveis, pois o transtorno de personalidade gera sofrimento, sendo assim, estes indivíduos seriam considerados como semi-inimizáveis (MILHOMEM, 2011). Ainda de acordo com este autor para que o indivíduo psicopata seja classificado como inimizável é necessário analisar o grau do transtorno, pelo histórico psíquico do indivíduo.

Ao longo do tempo falou-se sobre psicopatia, ou sobre casos que a identificavam com o que hoje conhecemos como tal, e uma série de discussões foram erguidas sobre qual seria a natureza da psicopatia, para alguns, trata-se de um desequilíbrio mental, mas, para a maioria, trata-se de um transtorno de personalidade.

De acordo com Eysenck (1989) citado por Morana, Stone e Filho (2006) é importante ressaltar que portadores do TP (transtorno de personalidade) podem ter passado por comportamentos de hiperatividade na infância, terem características impulsivas e apresentar seu sistema nervoso como insensível a determinados níveis de estimulação. Outra informação importante é considerar como é o meio social em que o indivíduo vive, que tipo de relacionamento existe nesse meio, pois, conforme sua interação ambiental pode vir a ocasionar um transtorno previsível (KNOWLTON, 2005, citado por MORANA, STONE e FILHO, 2006).

Existem exemplos de aspectos biológicos que possuem a capacidade de causar interferência na personalidade do sujeito, um exemplo são níveis maiores de hormônios testosterona, que podem levar o indivíduo a um grau elevado de agressividade. Outro ponto que influencia na formação da personalidade de uma pessoa é a ocorrência de maus tratos sofridos durante a infância, quando o sistema nervoso central encontra-se em fase de desenvolvimento. Estas ocorrências poderiam ser disparadoras de quadros de delinquência, distúrbios de atenção e agressividade (KAPLAN, 2000, citado por MORANA, STONE e FILHO, 2006).

Sabe-se que os psicopatas não são doentes mentais e não se encaixam entre os inimizáveis, todavia, o transtorno de personalidade que os acomete afeta sua capacidade de controle, qualificando-os como semi-inimizáveis, levando-se em conta o grau de desenvolvimento do transtorno, a partir da análise do histórico psíquico do indivíduo, e da verificação da sua interação com o ambiente.

A psicopatia não é uma enfermidade mental, porque as doenças desse grupo estão bem delimitadas, e esta não faz parte dele, além disto, os doentes mentais, inimizáveis, não praticam tantas atrocidades como os dissociais o fazem.

**SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE**

Combinado a este fato há o ponto crucial de que os enfermos não possuem consciência de seus atos por não compreenderem a realidade, já que em sua maioria sofrem processos alucinantes, situação totalmente oposta para com os psicopatas que compreendem a realidade, mas não conseguem praticar determinados atos. (BALLONE, 2008, citado por MILHOMEM 2008, p. 4).

De acordo com o DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, 1995), o quadro de psicopatia está geralmente classificado no *transtorno de personalidade antissocial*, que tem como característica essencial um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que se inicia na infância ou começo da adolescência e continua na idade adulta. Este padrão também é conhecido como *psicopatia*, *sociopatia* ou *transtorno da personalidade dissocial*. Para receber este diagnóstico, o indivíduo deve ter pelo menos 18 anos e apresentar em seu histórico clínico alguns sintomas de *transtorno da conduta* antes dos 15 anos, tais como agressões a pessoas e animais, destruição de propriedade, defraudação ou furto e séria violação às regras sociais.

Segundo o DSM-IV (1995), os indivíduos com *transtorno da personalidade antissocial* não se conformam às normas pertinentes a um comportamento dentro de parâmetros legais. Esses indivíduos também exibem um desrespeito imprudente pela segurança própria ou alheia, o que pode ser evidenciado pelo seu comportamento ao dirigir, com o uso de substâncias de alto risco de consequências danosas, podem também negligenciar ou deixar de cuidar de um filho, de modo a colocá-lo em perigo.

Falta de empatia, autoestima enfatuada e encanto superficial são aspectos dos conceitos tradicionais de psicopatia e podem ser particularmente distintivos de *transtorno de personalidade antissocial* em contextos forenses ou penitenciários. Os indivíduos com esta problemática estão mais propensos do que as outras pessoas na população geral a morrer prematuramente por meios violentos (suicídio, acidentes e homicídios).

Ainda de acordo com o DSM-IV (1995) o *transtorno de personalidade antissocial* está associado com transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e transtornos relacionados ao uso de substâncias, transtorno de somatização, jogo patológico e outros transtornos do controle dos impulsos. Frequentemente possuem características de transtorno da personalidade borderline, histriônica e narcisista. A probabilidade de desenvolver um *transtorno da personalidade antissocial* na vida adulta é maior, se o indivíduo teve precocemente um *transtorno da conduta*, antes dos 10 anos de idade e um *transtorno de déficit de atenção/hiperatividade concomitante*. Abuso ou negligência dos filhos, cuidados parentais instáveis ou erráticos ou disciplina parental inconsistente podem aumentar a probabilidade de que o transtorno da conduta evolua para um transtorno da personalidade antissocial.

Segundo Grunspun (2000), os psicopatas são indivíduos de personalidades pouco coordenada, propensos a uma desinteligência intra-psíquica, com menos aptidão do que a maior parte dos indivíduos de sua faixa etária, sexo e cultura. Diante dessa desordem, chegam a suportar reações de tipo perturbada ou psicótica, mesmo sem terem se tornados neuróticos ou psicóticos, e sem deixarem de ser responsáveis por suas ações. Por isso, não há diferentes tipos de traços típicos psicóticos, no entanto existe apenas um e o mesmo apresenta uma enorme quantidade de reação.

De acordo com o Dorgival (1993) organizador CID-10 (Classificação de transtornos mentais e de comportamento), os indivíduos considerados psicopatas são geralmente classificados à família F60 que corresponde aos *transtornos de personalidade e de comportamento do adulto*, na classe dos transtornos específicos de personalidade. De acordo com esta classificação o *transtorno de personalidade antissocial*, apresenta características diagnósticas semelhantes ao DSM-IV, sendo que este corresponde a disparidades encontradas em comportamentos e normas sociais predominantes, caracterizados por indiferença insensível pelos sentimentos alheios,

atitude flagrante e persistente de irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais. Há, geralmente, uma incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade de estabelecê-los, apresenta-se baixa tolerância à frustração, incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou o paciente ao conflito com a sociedade. Inclui transtorno amoral, dissocial, associal, personalidade psicopática e sociopática.

Realizaram-se também estudos relacionados à neurobiologia do *transtorno de personalidade antissocial*, no qual nas décadas de 30 e 40 os clínicos com uma orientação psicodinâmica estudaram o transtorno e ressaltaram a dimensão social do transtorno devido à perspectiva cultural que dominava a época, dando origem à denominação de *sociopatia*.

Segundo Carvalho e Suecker (2011) estudos científicos demonstram a participação principal da serotonina e noradrenalina e secundária de outros neurotransmissores com função inibitória sobre o funcionamento de neurônios, como a dopamina e o ácido gama-aminobutírico. A relação entre neurotransmissores e agressividade é uma das áreas na qual são realizadas intensamente pesquisas na área de psiquiatria biológica.

No entanto, deve-se evidenciar que a existência de um criminoso não pode ser simplesmente compactuada, pois as consequências genéticas dependem de um contexto multifatorial, envolvendo também os aspectos fisiológicos e sociais. Conforme dito anteriormente, as causas da conduta agressiva são influenciadas por múltiplos fatores biológicos e sociais complexos. Esses sistemas funcionam de forma integrada e harmônica, dessa forma, resultando na expressão do comportamento agressivo compulsivo. Novas tecnologias vêm demonstrando estruturas cerebrais e genes envolvidos na mediação da agressão, de acordo com o avanço de tais técnicas, poderá ser possível, em um futuro próximo, um mapeamento mais completo dessas estruturas e do modo como influenciam a agressão.

Contudo, deve-se ter a consciência de que não será apenas o excesso ou a falta de apenas uma, ou até mesmo várias substâncias do sistema nervoso central, que irá responder, de forma isolada, à complexa questão do comportamento violento.

O século XXI contribuiu com os exames de imagem funcionais do sistema nervoso, altamente sofisticados e chegamos ao conceito atual de *transtorno de personalidade antissocial (TPA)*, um transtorno multideterminado. Segundo Del-Ben (2005) estudos de neuroimagem apontam o envolvimento de estruturas cerebrais frontais, especialmente o córtex orbito frontal, e a amígdala, no desenvolvimento do transtorno de personalidade antissocial. Também tem sido sugerido que prejuízos na função serotoninérgica estariam associados à ocorrência destes comportamentos, já que pacientes com diagnóstico de TPA apresentam respostas hormonais atenuadas a desafios farmacológicos com drogas que aumentam a função serotoninérgica cerebral e a redução da concentração de receptores serotoninérgicos.

Os avanços em técnicas de neuroimagem funcional, como tomografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética funcional, permitiram que as relações entre região cerebral, diagnóstico específico e processos mentais específicos fossem estudadas de maneira mais minuciosa. Especificamente nos casos de TPA, segundo o autor, vários estudos têm sugerido a ocorrência de anormalidades no funcionamento serotoninérgico, especialmente no caso de criminosos violentos. A associação entre redução da função serotoninérgica e comportamento agressivo e impulsivo tem sido demonstrada tanto em animais como em populações com o diagnóstico acima mencionado. (DEL-BEN, 2005)

As técnicas de investigação em neuroimagem, têm permitido que diferentes hipóteses sobre as bases neurobiológicas de diferentes transtornos mentais sejam testadas. A identificação de fatores de risco, tanto psicossociais como biológicos, para a ocorrência de comportamento antissocial seria útil para o desenvolvimento de abordagens efetivas de prevenção e intervenção, no entanto, apesar de muitos

avanços terem sido alcançados nessa área, deve-se ter cautela na interpretação dos resultados obtidos até o momento, particularmente na sua extrapolação para outras esferas não médicas, como moral, ética ou jurídica. Por apresentar características de difícil aspecto, a psicopatia acaba por ser um transtorno de difícil compreensão. (DELBEN, 2005)

Nesta lógica da dificuldade de se estabelecer uma teoria específica a ser seguida e que responda ao interesse que se manifesta em compreender as causas que podem suscitar os quadros de psicopatia, nosso intuito neste trabalho até o presente momento foi de demonstrar a existência de várias correntes e de algumas hipóteses que se encontram disponíveis para se pensar o fato. Aos autores, permanece a dúvida sobre as diversas teorias, especialmente neste hiato que se apresenta entre teorias que se direcionam com maior ênfase ao biológico e outras que parecem se dirigir ao campo do psiquismo, re-atualizando uma certa dicotomia mente-corpo. Como o nosso intuito neste item era o de apresentação sobre as teorias ao leitor, passaremos ao tópico seguinte.

### **A PSICOPATIA NA INTERFACE SAÚDE MENTAL E JUDICIÁRIO**

A partir das várias definições e aspectos apresentados acerca da psicopatia, podemos perceber que este é um transtorno de difícil compreensão e diagnóstico, o que causa dificuldades em se pensar em um campo de atuação da Psicologia e como esta ciência pode operacionalizar o saber psicológico diante desta problemática. Quando a psicopatia é enquadrada como criminosa ou inadequada perante o contexto social é que este indivíduo é lançado diante dos saberes psicológicos, (Psiquiatria e Psicologia) nas áreas de Saúde Mental e na interface desta com o Judiciário.

O Sistema Judiciário no que se refere ao indivíduo psicopata, quando este comete um ato criminoso, possui a responsabilidade de enquadrá-lo em determinadas categorias específicas; a saber: imputabilidade, inimputabilidade e a semi-imputabilidade. Diante disso, veremos que o psicopata por ter como característica principal infringir regras, não apresenta um estudo que se encaixe nas responsabilidades jurídicas.

Oliveira (2011) exemplifica que o direito Penal, tem como finalidade proteger o bem na sociedade, quem viola esses bens, é passível de punição. Sujeito esse considerado imputável, quando pode ser responsabilizado penalmente pelo ato que cometeu. De acordo com Budó, Miranda e Luz (2013), nem todos os ditos psicopatas são criminosos, analisando a condição dos psicopatas, é de fundamental importância que se decida se os mesmos podem ser responsabilizados pelos delitos cometidos. A imputabilidade de uma pessoa incide na aptidão de distinguir seus atos e praticá-los de forma consciente.

O Código Penal brasileiro, em seu Art. 26, considera inimputável o cidadão 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". Dessa forma, exige-se uma relação de causa e consequência entre a doença mental e o crime cometido para que se isente da pena o agente do delito. Este mesmo artigo do Código Penal prevê a semi-imputabilidade dos indivíduos que têm sua autodeterminação limitada. A capacidade de entendimento de tais indivíduos existe, mas é reduzida por fatores decorrentes de sua saúde mental. As pessoas consideradas semi-imputáveis, diferentemente das inimputáveis, são condenadas pelo crime que cometeram, entretanto, sua pena pode ser reduzida. (BUDÓ, MIRANDA e LUZ, 2013, p. 3).

De acordo o código penal Brasileiro, citado por Oliveira (2011) utiliza-se o critério biopsicológico para a verificação da inimizabilidade do agente, ou seja, este será considerado inimputável e caso seja categorizado nos critérios abordados no artigo 26 e quando comprovada essa inimimizabilidade, o papel do juiz é absolvê-lo.

Segundo Budó, Miranda e Luz (2013) para os delituosos inimputáveis, não são aplicadas as sanções penais cominadas a delituosos comuns, nas penas privativas de liberdade, sendo assim, para essas pessoas são aplicadas as medidas de segurança, sendo internados em unidades que ofereçam tratamento terapêutico hospitalar e psiquiátrico.

O tratamento não diferenciado dado aos psicopatas no sistema penal brasileiro é mais um obstáculo para a realização da readaptação dos detentos à vida social. Grande parte dos detentos compõe-se de pessoas condenadas por pequenos furtos ou crimes contra o patrimônio. Ambientes como as prisões brasileiras fazem com que estes indivíduos convivam com outros tipos de criminosos e se tornem mais propensos ao crime. Os psicopatas, por terem sua liberdade privada e viverem em um ambiente violento, além de não receberem nenhuma forma de tratamento, ampliam sua capacidade de influenciar de maneira negativa os outros detentos. (BUDÓ, MIRANDA e LUZ, 2013, p.4).

O tempo previsto para a pena é de no mínimo de três anos, chegando a existir casos de prisão perpétua, o que vai contra a legislação brasileira, formulando então um tempo máximo de 30 anos, tanto para os condenados imputáveis em internação e prisão.

Para Budó, Miranda e Luz (2013) essa é uma forma de como o sistema carcerário no Brasil tornou-se um sistema de representação da violência e criminalidade, devido à possibilidade de reincidência criminal de um indivíduo psicopata, amparam a prisão perpétua ou a pena de morte desses sujeitos, nesse conceito, podem ocorrer falhas na identificação do transtorno, sendo assim a psicopatia é conceituado em diferentes graus.

Oliveira (2011) afirma ainda que no único parágrafo do artigo 26 do código penal, apresenta a figura do semi-imputável, caracterizado por ter entendimento parcial do caráter ilícito do fato, decorrente a perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto, retardado, no qual o indivíduo é condenado, porém reduz-se a dois terços da pena.

O psicopata não se enquadra nos indivíduos com doença mental como já exposto anteriormente, o que já descarta a sua classificação como inimputável, podendo então ser condenado por seus crimes, e pensaremos então na sua semi-imimizabilidade, o que também é questionável, pois o psicopata enquadra-se como um indivíduo que possui uma perturbação mental, porém sua capacidade de entender o caráter ilícito do ato cometido é normal, portanto o psicopata tem total entendimento das regras mas não as cumprem, pois emocionalmente não tem a sensação do que é certo ou errado, mesmo tendo consciência disto.

Oliveira (2011) diz que existe, porém uma visão não-clássica na qual dizem que os psicopatas não são capazes de realizar este julgamento moral, apenas dizem o que o outro quer ouvir, podendo ser tido como semi-imimizável, pois eles sabem as palavras, mas não seu real significado, como as pessoas comuns.

Porém esta discussão acerca da imimizabilidade, inimimizabilidade e semi-imimizabilidade, não se pode afirmar, pois a justiça brasileira ainda é falha diante deste indivíduo, não tem estrutura para realizar um diagnóstico preciso, ocorrendo então um julgamento comum, conforme o código penal eles são colocados em prisões juntamente com criminosos comuns, não há nenhuma lei específica para o psicopata.

Segundo Budó, Miranda e Luz (2013), nos estudos sobre o tratamento do transtorno de personalidade antissocial, os autores abrangem o transtorno como algo crônico e durável, com isso os indivíduos são avaliados incapazes de beneficiarem do tratamento. Ainda de acordo com os autores, outro problema é que geralmente os indivíduos com TPA, quando buscam tratamento, reclamam de dificuldades não diretamente ligados com o referido diagnóstico.

Já na saúde mental, ressaltamos o início do tratamento dos indivíduos que necessitavam de internação nos hospitais psiquiátricos, manicômios ou em abrigos, vendo a necessidade de abrir maiores portas para os mesmos na criação de novos hospitais no Brasil, em seguida ocorreu a reforma psiquiátrica contestando os meios de tratamentos, internações e medidas de segurança.

No período colonial conforme a história da psiquiatria, buscavam o isolamento das pessoas dadas como anormais do meio social, assim havendo uma diferença entre os que tinham melhores condições, ficavam em suas casas isolados, já os mais necessitados viviam nas ruas da cidade a espera de um abrigo.

Durante o Brasil Imperial, houve a necessidade de dar a cidade um melhor aspecto, assim foi dado início a retirada dos loucos das ruas, dessa forma D. Pedro II, viu a importância de se criar um Hospício dentro da cidade de Rio Janeiro, no entanto, logo em seguida deu-se início em 1852, a construção dos inúmeros asilos e manicômios em todo o país, voltados às pessoas com transtorno mental de acordo com o Ministério da saúde. (PERES e BARREIRA, 2009, citado por GUIMARÃES et. al, 2010).

No ano de 2005, desenvolveu-se um projeto, com a intenção de zelar à saúde de pessoas com sofrimento mental, norteador para a iniciação científica. A etapa inicial deste projeto teve como análise a lei federal no que concerne a saúde mental no Brasil, após muitas lutas e pesquisas realizadas foi aprovada a instauração da constituição federal de 1934, que é a análise das pessoas com transtorno mental, aprovada graças ao decreto nº 24.559/34. Este decreto faz referência à assistência e a proteção individual e também sobre os bens dos psicopatas. Na época eram caracterizados como loucos, os menores de idade como anormais, os que faziam uso de substância habitualmente e também as pessoas que tem uma completa capacidade civil. (PERES e BARREIRA 2009, citado por, GUIMARÃES et. al, 2010).

No entanto, os anos consecutivos foram caracterizados pela defesa de idéias totalitárias, posteriormente depois da constitucionalização de 1934, criaram-se outras normas federais no que tange a saúde mental, porém somente após a promulgação da assembleia constituinte de 1980 que houve uma grande mudança sustentada nos hedgedes da reforma psiquiátrica brasileira, tornando possível a visibilidade da legislação. Esta reforma foi instaurada pela lei 10.216/01, “que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona a assistência em saúde mental”. (PERES e BARREIRA, 2009, citado por GUIMARÃES et. al 2010).

Segundo Pereira e Pereira (2013), quando não submetidos às penitenciárias, os psicopatas recebem a tutela do estado por meio das medidas de segurança cumpridas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs)

A partir da lei 10.216/01 que estabelece a reforma psiquiátrica, à uma discriminação deste indivíduo no atendimento na saúde pública, por ser um infrator e no sistema judiciário por seu transtorno mental, sendo este um sujeito estigmatizado. Diante da constituição e do fato do indivíduo psicopata não ter cura, utiliza-se da medida de segurança, onde será remetido à penitenciária.

Pereira e Pereira (2013) os psicopatas podem ter a necessidade de internação, mas não na forma como é proposta pelo poder jurídico brasileiro, pensando na reforma psiquiátrica e nos fins dos manicômios. Visto que a heterogeneidade típica da psicopatia exige um tratamento dentro do modelo hospitalocêntrico, e como fim dos hospitais esses indivíduos serão erroneamente encaminhados às penitenciárias. Salienta-se que a psicopatia é um distúrbio mental crônico que, se comprovada, o indivíduo, é colocado em Hospital de Custódia e

Tratamento Psiquiátrico, cumprindo sanção penal em forma de medida de segurança. Pois na saúde mental não existe um tratamento para o psicopata, os tratamentos oferecidos nestes locais são para que pessoas que tem uma doença mental como o psicótico, o esquizofrênico, entre outros e os psicopatas não se encaixam nessa categoria, fazendo então que sua permanência nesses lugares seja apenas por medida de segurança.

### **AS FORMAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA**

Tomando o que pudemos discutir até o presente momento, interessa-nos portanto compreender de que formas a ciência psicológica é convocada a posicionar-se enquanto ciência do comportamento humano frente ao fenômeno da psicopatia. A esta convocação, parece-nos que uma das formas de operacionalização segue o intuito de uma prática, uma prática que situa-se como sub-área desta ciência, a psicologia forense. Um querer-fazer.

Segundo Hassemer e Conde (1989) citado por Oliveira (2011), a psicologia Forense estuda a criminologia, área na qual busca entender as razões morais, as motivações, analisar todos os aspectos sociocultural e da personalidade do indivíduo que cometem um crime, fornecendo assim o material que auxilia o juiz a fazer uma análise precisa do criminoso.

Silva (2003) citado por Fiorelli e Mangini (2012), explica que a principal atividade do psicólogo é a perícia judicial, conseguindo diagnosticar feitos de conflito da dinâmica familiar e consolidar seus resultados e finalizações em laudo, que vai ser anexado ao processo, conforme as normas processuais e éticas.

Para as avaliações psicológicas dos quadros de psicopatia o psicólogo pode utilizar-se de um teste psicológico, a escala Hare PCL-R de Robert Hare. Segundo Yamada (2009), trata-se de uma escala para avaliação do grau de psicopatia, usado nas pessoas do sistema carcerário.

A despeito do PCL-R ter sido apresentado como solução para o exame criminológico e, apesar das promessas de cientificidade e objetividade, o uso do PCL-R no contexto prisional serve como um instrumento efetivo de sanção e exclusão e colabora para fundamentar ações de controle social e normatização da população. Além disso, o PLC-R viola os princípios fundamentais previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, como também rejeita as responsabilidades e compromissos da profissão no respeito e na promoção da “liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. (YAMADA, 2009, p. 1).

Yamada (2009) pontua que a utilização da escala transformou-se em uma ferramenta produtora de naturalizações e verdades e que estas ao invés de preverem riscos acabam por produzir outros, principalmente os de discriminação, rotulação e de impedimento de liberdades.

Segundo Fiorelli e Mangini (2012) existe um detalhe que torna mais dificultosa a prática da psicologia forense no âmbito prisional que é o fato que essas pessoas têm problemas em aprender com as experiências, fazendo com que a terapia não alcance os resultados éticos e morais esperados, nestes casos faz-se uso portanto de medicações que possuem como objetivo minimizar a sensibilidade do comportamento psicopata.

No âmbito do saber-poder há algumas discussões que baseiam-se na visão da própria ciência psicológica e de como ela se constitui como esta ciência do comportamento, para tanto, nosso olhar se distancia do querer-fazer acima descrito e almeja outras discussões que se encontram nos escritos de Michel Foucault.

Segundo este autor, um dos conceitos que nos auxiliaria a pensar esta convocação que nos interessa é aquilo que ele denomina de biopoder, [...] *o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder* (2008, p.03). É a partir do século XVIII que o fato do ser humano constituir uma espécie humana retorna às preocupações das sociedades ocidentais modernas.

Segundo Foucault o estudo daquilo que ele denomina de poder encontra-se como uma preocupação filosófica, como uma política de verdade, e a análise dos mecanismos de poder deve mostrar os efeitos do saber que são produzidos em nossa sociedade pelas [...] *lutas, os choques, os combates que nela se desenrolam, e pelas táticas de poder que são os elementos dessa luta* (2008, p.05).

Ao discutir o que se compreende por segurança, Foucault dirá que em nome dela há uma forma de direcionar-se à sua promoção por meio de alguns mecanismos, ele os elencará em número de três (criar uma lei e estabelecer uma punição para aquele que a infringe; a lei enquadrada por mecanismos de vigilância e de correção – o mecanismo disciplinar; e o dispositivo de segurança) mas nos interessa particularmente o segundo, posto que este possui relação com aquilo que discutimos.

É o mecanismo disciplinar, de acordo com o autor, que fará surgir um terceiro elemento que é o culpado, ou seja, além do ato de criar a lei (legislativo) e do ato judicial que pune o culpado, [...] *aparece toda uma série de técnicas adjacentes, policiais, médicas, psicológicas, que são do domínio da vigilância, do diagnóstico, da eventual transformação dos indivíduos* (FOUCAULT, 2008, p.08). Este sistema disciplinar instaura-se sobre uma ótica de segurança, de proteger a população, de estabelecer que os comportamentos não-desejados, não almejados pelo social permaneçam fora de cena, que se evite a reincidência do ato outrora criminoso, que se evite a periculosidade, como o texto do artigo já mencionou.

Para que se tenha sobre a vida social um determinado poder, o Estado consegue criar um sistema tal que ele apareça como aquele que é capaz de fornecer a população segurança e para isso, opta pela reclusão daqueles que ameaçam este constructo. Ora, para que possa saber quais deve trancafiar, incidir sobre ele políticas determinadas que negociem com o mesmo a manutenção do que se almeja cria-se o que Foucault denomina de condições de visibilidade e a Psicologia se apresenta como uma das disciplinas científicas que se encarregará de perscrutar a conduta humana diagnosticando, categorizando e atribuindo a si mesma a possibilidade de dizer junto a um outro saber ou saberes (Psiquiatria e Direito) quais devem permanecer distantes desta estrutura social.

Em outra obra sua, *Os Anormais* (escritos produzidos após este primeiramente citado, estes nos anos de 1974-1975), Foucault versará sobre esta interface entre a Psiquiatria e o Judiciário, no que tange principalmente a estes dissonantes do social. Deixamos a mesma como referência caso o leitor queira se aprofundar nesta interface.

Retornando ao campo da ciência psicológica, este campo do saber, percebe-se portanto que este saber disciplinar passa a ser performativo, ou seja, produtor de subjetividades. A partir das relações agonísticas que se estabelece entre os homens e as políticas de biopoder que se direcionam ao seu existir, à sua vida, a Psicologia auxilia na criação de determinadas rotulações que acompanharão o homem durante a sua vida.

De acordo com Foucault (2008), nisto que denominamos de saber-poder, a ciência psicológica se apresenta como disciplina que direciona-se aos dissonantes e a partir daí, mesmo por vezes assumindo para si um discurso que tratamento e recuperação e que ele esteja de acordo com determinados posicionamentos práticos atuais, ela se funda na necessidade de um controle social, o que nos parece estar ainda mascarado nesta convocação feita à ciência.

Assim, compreendemos que não esgotamos as formas de operacionalização, mas começa a nos aparecer que estas podem se dar no campo do saber-poder, mais esmaecido, e no campo do querer-fazer quando a ciência busca reconhecer-se nas respostas que queira dar diante dos fenômenos, tomando a psicopatia como exemplo. Talvez ambas possam coexistir e devam, se realmente possuímos o intuito de que a Psicologia não esteja, de maneira frágil, ainda repetindo o mesmo processo de atestar subjetividades e formas de possibilidades de vida a partir de categorias que se anexam ao homem por toda a sua vida.

Dizemos esta última frase novamente por compreendermos que um dos constructos que se apresenta frente à psicopatia é o seu caráter de irrevogabilidade; ao indivíduo psicopata não cabe a cura e se esta não lhe cabe, quem deve dizer o que deve ser feito? No atual momento, parece que o Foucault enuncia claramente, uma parceria entre os saberes psi e o campo Judiciário, continua a ocorrer e se apresenta como uma das formas de operacionalização da própria psicopatia. Pede-se que o mesmo seja identificado como tal e a partir daí produziremos determinadas subjetividades à distância da segurança que o Estado pretende propor inclusive para se justificar como necessário para a vida cotidiana.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do conceito de Transtorno de Personalidade Antissocial, compreende-se que o indivíduo tem como características principais os seguintes traços: falta de empatia, autoestima enfatuada, encantamento superficial, sendo estes os conceitos básicos. Inicia-se na infância, adolescência até a vida adulta, podendo-se obter o diagnóstico com no mínimo 18 anos de idade, sendo que tanto o meio social quanto os aspectos biológicos influenciam a personalidade do sujeito.

Os estudos revisados para a construção desse artigo nos possibilitou ter um olhar mais crítico às questões que envolvem o psicopata, sendo que não há um lugar específico para este perante o olhar jurídico, no qual não se encaixa em suas classificações. O judiciário tenta trabalhar junto aos hospitais psiquiátricos o que vem a ser curioso, pois diante dos estudos apresentados no artigo percebe-se que o psicopata não se encaixa como imputável, inimputável e semi-imputável e como portador de doença mental.

Nas atribuições da Psicologia que dispõe sobre a Profissão de psicólogo a Lei 4.112 de 27 de agosto de 1962, afirma que no exercício profissional, entre outras atribuições, cabe ao psicólogo: "Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia" (Art. 4º, nº 6). Por sua vez, o nosso Código de Ética Profissional estabelece, em seus artigos de 18 a 22, os limites que norteiam a relação do psicólogo com a Justiça, sendo esta uma área de atuação legítima do psicólogo.

A prática psicológica incumbe ao profissional de psicologia, desenvolver o estudo da personalidade dos litigantes (indivíduo em processo penal ou administrativo) e demais envolvidos nos litígios judiciais, cabendo a ele concluir o laudo baseado em psicodiagnósticos. Quando o psicopata for avaliado no sistema penitenciário por psiquiatras e psicólogos, e ainda não for concluído que ele tem capacidade de viver em sociedade, ele ficará no manicômio judiciário, aguardando sempre um laudo ou resultado final, e com isso permanecendo perpetuamente fora da sociedade.

De acordo com o artigo 2º, do código de ética do psicólogo, o mesmo é proibido induzir convicções políticas, filosóficas, morais ou religiosas a seus pacientes. Por isso questiona-se como o psicólogo pode lidar com o psicopata, já que este não tem valores morais, a terapia não surte efeito no seu caso e não se pode atribuir a ele valores morais, ou seja, induzindo a ele ser outra pessoa.

Compreende-se que, a respeito da área da saúde mental, o psicopata não se enquadra como um doente mental, visto que ele sofre de um Transtorno de Personalidade Antissocial. Portanto, os hospitais psiquiátricos não são destinados para internação ou tratamento de psicopatia, mas eles são encaminhados para esses locais apenas por medidas de segurança.

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

A psicologia se vê então, bem limitada quanto ao que fazer com o psicopata, pois se costuma considerar que o indivíduo psicopata dificilmente procura o atendimento clínico, considerando que o mesmo não acredita ou sente que a sua conduta ou a sua forma de ser, demandem qualquer tipo de atenção psicoterapêutica e é geralmente o outro que se queixa da atuação do psicopata, seja ela em qualquer nível que ocorra.

Acerca da mídia e de como o psicopata é visto hoje em dia em nossa sociedade, no livro de Ana Beatriz Barbosa Silva, Médica Psiquiatra, “Mentes Perigosas – O Psicopata Mora ao Lado” (2008), ela discute como reconhecer um psicopata, que pode estar disfarçado de “bonzinho”, como são e suas características ao público leigo. Porém, uma pessoa ao ler esse livro pode com muita facilidade confundir um sujeito sem o transtorno com alguém que tenha realmente, sendo que o diagnóstico de psicopatia é uma tarefa difícil e conflituosa, pois o psicopata por conseguir manipular bem as pessoas, pode naturalmente dissimular os outros a pensarem o que ela não é.

Em relação a isso se pode observar, no capítulo 12, onde o título se chama “Manual de Sobrevivência” que segundo a autora, depois de reconhecido um possível psicopata se deve manter distância absoluta para não sofrer graves consequências de seus atos. Isso pode fazer com que muitas pessoas julguem erroneamente diversos sujeitos que não tem nenhum possível Transtorno de Personalidade Antissocial, tendo medos e desconfianças absurdas.

Por fim, o artigo nos trouxe elementos que colaboraram com a reflexão crítica em torno deste tema, originando angústias e questões na busca de caminhos que tragam um novo perfil no trato do tema de como a psicologia pode operacionalizar diante do psicopata. Pois as formas de como se trata o psicopata, hoje abordado, é somente uma retirada dele do meio social, uma forma de exclusão, como medida de segurança para a sociedade e não se pensa neste indivíduo como alguém que têm um transtorno de personalidade. Pesquisas estão avançando no que concerne a parte científica, orgânica, porém percebe-se que isto não é suficiente e que as pesquisas tanto no campo da psiquiatria, jurídica e da psicologia não podem cessar.

## REFERÊNCIAS

BUDÓ, Bernardo; MIRANDA, Irene; LUZ, Pedro. **Os psicopatas no sistema**

**penitenciário Brasileiro**, 2013. Disponível em <<http://pad1dar.files.wordpress.com/2013/02/os-psicopatas-no-sistemapenitencic3a1rio-brasileiro-bernardo-irene-e-pedro-luz.pdf>> .Acesso em 6 de Outubro de 2013.

CARVALHO, Tiago Santos; SUECKER, Betina Heike Krause. **A possível influência genética no perfil criminoso de psicopatas**. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em <http://www.feevale.br/Comum/midias/c02ec339-118b-41cc-bc54-edbabc9bb303/50360.pdf>. Acesso em 01 Agosto de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Resolução CFP 010/05, agosto de 2005. Brasília: CFP.

DORGIVAL, Caetano (Org.). **CID-10, Classificação de transtornos mentais e de comportamento**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

DEL-BEN, Cristina Marta. **Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social**, Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo, 2005. Disponível em: <

<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n1/pdf/27.pdf>>. Acesso em: 05 de Abril de 2013.

**DSM-IV- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, Trad. Dayse Batista; -4.ed- Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FILHO, Hauck; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Psicopatia: O construto e sua avaliação; Avaliação Psicológica**, 2009, 8(3), pp. 337-346 – Rio Grande do Sul. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n3/v8n3a06.pdf>. Acessos em 01 agosto de 2013.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica**. São Paulo – SP, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território e População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Os Anormais**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

GUIMARÃES, Andréia Noeremberg, et al. **O tratamento ao portador de Transtorno Mental: Um diálogo com a legislação federal Brasileira (1935-2001)** - Florianópolis 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/08.pdf>>. Acesso em 06 de Outubro de 2013.

GRUNSPUN, Haim. **Distúrbios psiquiátricos da criança**. Colaboradores Angela Paves Grossman, Thereza Bordas, Feiga Grunspun. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

MILHOMEM, Matheus. **Um grau acima da maldade – Estado x Psicopatas Brasileiros**, Anápolis, 2011. Disponível em: <<http://www.amb.com.br/portal/docs/artigos/Artigo%20Mateus%20Milhomem.pdf>>. Acesso em 29 de Março de 2013.

MORANA, Hilda C P; STONE Michael H; FILHO, Elias Abdalla. **Transtornos de Personalidade, Psicopatia e Seria Killers**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2006; 28, S74-9. São Paulo – SP. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/04.pdf>>. Acesso em 01 agosto de 2013>.

OLIVEIRA, Alexandra Carvalho Lopes. **Análise da figura do Psicopata sob o ponto de vista psicológico-moral e Jurídico-penal**. Departamento de Direito, 2011. Disponível em: <[http://www.pucrio.br/pibic/relatorio\\_resumo2011/relatorios/css/dir/dir\\_alexandra%20carvalho%20lopes%20de%20oliveira.pdf](http://www.pucrio.br/pibic/relatorio_resumo2011/relatorios/css/dir/dir_alexandra%20carvalho%20lopes%20de%20oliveira.pdf)>. Acesso em 06 de Outubro de 2013.

PERES, Kenia. **Estudos sobre a Psicopatia**, 2008. 150 páginas. Dissertação – Mestrado em Psicologia Clínica – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de método psicanalítico e formação da cultura, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC – SP, São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=6926](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6926)>. Acesso em 01 Agosto de 2013.

PEREIRA, Danilo Medeiros; PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **Psicopatia e reforma psiquiátrica Brasileira: o que fazer com o psicopata frente o movimento antimanicomial** – Revista do Programa de Pós-graduação em Direito da UFC – v. 33.1,

jan/jun. 2013, p. 51 à 71. Disponível em:<<http://mdf.secrel.com.br/dmdocuments/DANILOeSARAH.pdf>>. Acesso em 06 de Outubro de 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes perigosas – O psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: objetiva, 2008.

SOEIRO, Cristina; GONÇALVES, Rui Abrunhosa. **O estado de arte do conceito de psicopatia. Análise Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 1, janeiro 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.qpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sciarttext&pid=s087082312010000100016&ing=pt&nrm=iso>>. Acessos em 01 Agosto de 2013.

YAMADA, Lia Toyoko. **O Horror e o Grotesco na Psicologia – A avaliação da Psicopatia Através da Escala Hare – PCL-R (Psychopathy Check list Revised)**, Niterói – RJ, 2009.