

INTRODUÇÃO

A Pesquisa que ensejou a produção deste artigo nasceu da inquietante observação dos noticiários criminais na cidade de Belém, em que, cada dia mais, observam-se manchetes que relatam delitos eivados dos mais variados traços de crueldade, com *modus operandis* peculiares e, muitas vezes, praticados por indivíduos que acabaram de deixar as casas prisionais. Assim, realizou-se a ligação óbvia entre tais comportamentos criminosos e as características dos crimes cometidos por psicopatas e chegou-se à conclusão de que a divulgação e a investigação de casos de psicopatia no Estado do Pará são quase nulas. Dessa forma, surgiu o intento de perquirir se ocorre o acompanhamento dos casos de psicopatia entre os detentos do Estado e como estes procedimentos de cunho psiquiátrico são realizados.

Destarte, a priori, este trabalho irá explorar o universo dos estudos a cerca das doenças mentais; enfocando como as mesmas são analisadas à luz da psiquiatria e também do Direito; e dando enfoque especial para as questões que competem à psicopatia. Num segundo momento, então, é que se trabalhará de maneira mais específica a figura do psicopata, levando em conta suas principais características, os pontos relevantes para diagnóstico e as nuances mais discutidas pela doutrina no que diz respeito ao tema, tais como a controversa imputabilidade penal e os elevados índices de reincidência referentes aos que padecem do citado transtorno.

Finalmente, analisa-se a situação atual dos tratamentos psiquiátricos e psicológicos disponibilizados aos detentos no Estado do Pará; os procedimentos utilizados para a identificação dos detentos portadores de psicopatia e como é realizado o acompanhamento psiquiátrico e psicológico dos detentos. Concluindo-se, destarte, que o aparelho carcerário estatal padece de séria deficiência no que compete à identificação e tratamento de indivíduos portadores de psicopatia e, apontando-se, com base na melhor doutrina e em análises empíricas, soluções possíveis e indicadas para tal problemática.

1 DIREITO PENAL E DOENÇA MENTAL: CRIME E LOUCURA

A doença mental tem chamado a atenção do homem desde os tempos mais remotos. No início, a interpretação dada a ela tinha um cunho mágico-místico, acreditando-se que o doente mental estava possuído por algum espírito maligno. Por isso, a mais antiga doença mental de que se tem notícia levou o nome de epilepsia, em que *epi* significa “o que vem de cima” ou “o que está em cima” e *lepis* tem por tradução “abater”. Acreditava-se, assim, que o espírito do mal vinha e abatia o indivíduo (PALOMBA, 2003, p.03). Na Roma Antiga, utilizavam-se, para os doentes mentais, os termos “furioso” e “mentecapto”. O primeiro designava aquele que possui o espírito em fúria e o segundo, o que tem a mente (*menti*) aprisionada (*captus*). Também era utilizado o termo energúmeno, que deriva do grego *energoúmenos*, significando aquele que está possuído pelo espírito do Mal (PALOMBA, 2003, p. 04). Com esse

entendimento, chega-se à era cristã, em que se apregoava como tratamento eficaz para os doentes mentais o exorcismo ou sua queima nas fogueiras da Santa Inquisição.

Ocorre que, como lembra Foucault (1978, p.64), com o advento da Renascença Européia, a miséria e a escória humana foram retiradas da esfera sagrada do misticismo cristão; e, assim, o internamento dos alienados passou a representar o novo modo de o homem lidar com o que havia de inumano e desconhecido em sua existência. Assim, antes de assumir o sentido médico que hoje lhe atribuímos, o internamento iniciado na idade média teve razões iniciais que em nada se coadunavam com o objetivo de curar os enfermos, mas sim com o propósito de excluí-los e isolá-los (FOUCAULT, 1978, pp.72-73). O manicômio deveria reter a mendicância, a vagabundagem e a ociosidade.

Destarte, as primeiras ideias efetivamente científicas que buscaram desmistificar o tema da doença mental surgem com o médico holandês Johann Weyer, que, em 1563, publicou o livro *De praestigiiis daemonum*, traduzido como *Da ilusão dos demônios*, no qual afirmou categoricamente que as doenças mentais são de origem natural e perfeitamente explicáveis pela Medicina, nada tendo a ver com práticas sobrenaturais (PALOMBA, 1978, p.06). Entretanto, o tratamento inicial dado à tais enfermidades não era dos mais humanos e, provocou durante muito tempo espanto e revolta por parte dos “alienados” e de seus familiares. Tanto o foi que o célebre escritor Machado de Assis (cf. 2009) deu vida ao famigerado médico Simão Bacamarte que, fascinado por criar uma “Casa Verde” para estudar os loucos, acabou por tornar-se um deles.

A obra literária em questão também retrata com precisão a ruptura ocorrida a partir do século XVIII com relação às formas tradicionais de tratamento dos enfermos mentais, que envolviam mordaças, correntes, procedimentos de lobotomia e todo tipo de degradação da pessoa daqueles que eram considerados lunáticos. Foi só a partir de 1793 que o médico francês Philippe Pinel assumiu suas funções no Hospital Geral de Paris, no qual introduziu o tratamento médico aliado à libertação dos enfermos, que viviam acorrentados, o que transformou as Casas de Internamento em hospícios (*hospitium* = hospitalidade) (PALOMBA, 1978, p.07). Mas, somente em 1950 começa a era dos psicofármacos, remédios que possuem o poder de influenciar a mente humana e alterar seu funcionamento.

Contudo, há de se ter em mente que doenças de cunho psíquico não se confundem com doenças orgânicas, apesar de, muitas vezes, possuírem causas orgânicas e genéticas. Tais diferenças são apontadas sobretudo quando do diagnóstico e tratamento das mesmas. Michel Foucault (1975, pp.11-14) especifica os principais pontos de divergência entre os mencionados tipos de doenças: primeiramente as doenças possuem abstrações diferentes; enquanto que as doenças orgânicas e tratadas pela medicina encontram na própria fisiologia do indivíduo caminhos e formas de delimitação concreta; a psicologia não possui esse aporte nem mesmo na psiquiatria, sendo muito difícil delimitar o distúrbio e a extensão do seu dano ao conjunto da personalidade.

Como segundo ponto, mas em decorrência do primeiro, vê-se que a medicina delimita com mais precisão as fronteiras do normal e do patológico, sabendo, portanto, quando deve ou não intervir; já para a psiquiatria é muito difícil definir quais aspectos da personalidade são normais ou indicam patologia. Por fim, as relações dos indivíduos organicamente adoentados e dos psicologicamente perturbados com o meio que os cerca também é muito distinta, já que este último possui um problema internalizado e, muitas vezes, imperceptível.

Foucault também ressalta que diante de um quadro de doença mental, vem em mente a ideia de um vazio funcional, pois a consciência daquela pessoa está enfraquecida. Segundo o Mestre (FOUCAULT, 1975, p.16), a imagem da doença mental remete à: “incapacidade de um sujeito confuso de se localizar no tempo e espaço, as rupturas de continuidade que se reproduzem incessantemente na sua conduta, a incapacidade de superar o instante no qual está enclausurado para atingir o universo do outro, ou para voltar-se para passado e futuro (...)”. Entretanto, há um outro lado da moeda, pois este aparente vazio emocional em muitos casos é preenchido por novos tipos de reações e condutas que, muitas vezes podem ser exageradas e, até mesmo, descambar para a violência e para a delinquência (FOUCAULT, 1975, p.16). É com o lado ativo, portanto, da doença mental, que o Direito Criminal vai se preocupar.

1.1 A doença e as alterações mentais aos olhos do Direito Penal

O ponto de encontro entre o Direito e a Psicanálise reside em saber como o sujeito subjetiviza a lei. O sujeito deve implicar-se subjetivamente em seu ato (estabelecer um debate consigo mesmo e com a lei). Quando um sujeito pratica um fato, não se pode esquecer a sua subjetividade (condições psíquicas e espirituais). Só é possível vincular o sujeito do ato ao ato criminal se a culpabilidade for acompanhada de responsabilidade, isto é, se o sujeito tiver a capacidade de subjetivar a culpa e atribuir uma significação ao seu ato. Para a Psicanálise, compreender o caráter ilícito do fato significa que o sujeito dá alguma significação a esse ilícito, que se envolve ética e moralmente em seu ato, ou seja, se reconheça como responsável.

Já no contexto do Direito Criminal, quando se trata de doença mental, necessariamente há de se falar em imputabilidade. A imputabilidade é a capacidade de culpabilidade, isto é, a aptidão para ser declarado culpável. A responsabilidade penal não se confunde com a imputabilidade: a responsabilidade penal significa que a pessoa dotada de capacidade de culpabilidade deve responder por seus atos; a imputabilidade, por sua vez, é um elemento da culpabilidade.

No Brasil, o Código Penal utiliza as seguintes expressões que remetem à nomenclatura médica psiquiátrica: *doença mental*, *desenvolvimento mental retardado*, *desenvolvimento mental incompleto* e *perturbação da saúde mental*. Vale lembrar que a doença mental, o desenvolvimento incompleto e o retardado, quando deixam o agente inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de

determinar-se segundo esse entendimento, causam a inimputabilidade e, com ela, a isenção de pena. Já a perturbação da saúde mental e o desenvolvimento incompleto e retardado, quando causam ao agente apenas a diminuição no entendimento do caráter ilícito do fato ou em sua determinação quanto a ele, implicam diminuição de pena de um a dois terços ou aplicação de medida de segurança (sistema duplo binário).

Assim, podemos notar que a *perturbação da saúde mental* somente pode levar à semi-imputabilidade, enquanto *o desenvolvimento incompleto ou retardado* pode levar, dependendo do grau – se completo ou parcial –, à inimputabilidade ou à semi-imputabilidade. Com relação à sanidade mental, o agente, para que seja declarado inimputável, além de não ser mentalmente sadio ou não apresentar desenvolvimento mental completo, por motivo de doença ou de perturbação mental, deve manifestar, também, a consequência desse distúrbio, qual seja a ausência de capacidade de discernir ou de aquilatar seus próprios atos e de compará-los com a ordem normal (normativa).

Ocorrem, portanto, dois momentos distintos: o agente não é capaz de avaliar o que faz e/ou então é incapaz de autodeterminar-se (agir) no momento do fato. –Esses dois aspectos são indispensáveis para a análise da questão da anormalidade psíquica do agente. Existem assim, dois aspectos, um biológico (doença ou anormalidade propriamente dita) e um psicológico (capacidade de agir segundo o entendimento que possui). Para que se possa afirmar que o sujeito é incapaz, basta que ele não apresente um dos dois aspectos (entendimento ou autodeterminação). É de clareza quase ofuscante que, se o sujeito não possui o entendimento ou a capacidade de avaliar seus próprios atos (valorar sua conduta de acordo com a ordem jurídica), também, por via de consequência, não vai possuir a capacidade de autocontrole ou de autodeterminação. O indivíduo só controla aquilo que entende e que sabe ser o certo ou o errado.

O oposto, entretanto, não é verdadeiro: o sujeito pode ter a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato que está prestes a praticar, mas pode não ter domínio sobre esse ato (falta o autocontrole, a autodeterminação). Esse segundo elemento, como se verá no momento oportuno, é o que parece muitas vezes faltar ao psicopata. Ele sabe o que é o certo e o errado e até, pode-se dizer, possui a capacidade genérica de autocontrole ou de autodeterminação, mas, no caso concreto, quando passa a ter contato com a situação que o coloca em relação direta com o fato (passagem à ação), não mais controla os seus atos. Para sair do campo da criminalidade, veja-se o caso do jogador compulsivo. Ele sabe o que faz, sabe que aquela atividade é perniciososa para ele e para seus familiares, mas, sempre que está em contato com as cartas ou com a máquina de jogo, entra em frenesi mental e não para mais os seus atos. Mesmo quando perde, várias vezes seguidas (pena – punição), ele não se detém e continua até o torpor final, ou seja, quando não pode mais prosseguir, ou porque acabaram suas fichas e seu dinheiro.

1.1.1 A PSICOPATIA COMO ALVO DA ATENÇÃO CRIMINAL

A psicopatia, como será esclarecido mais à frente, não é considerada uma doença mental, mas é, sem

dúvida, uma perturbação da capacidade mental, pois não é o normal da população. A maioria dos homens, pelo menos é o que parece, não possui essa modalidade de perturbação. É notório, por outro lado, que o conceito penal de saúde ou de perturbação mental não necessariamente deve coincidir com o conceito médico. Basta notar que, na concepção do Direito Penal, deve-se dar para os conceitos uma abrangência até maior do que lhes daria a medicina tradicional.

A doença mental abrange todas as demências, compreendendo ainda todas as psicoses, como psicose maníaco-depressiva, psicose epilética, psicose puerperal, esquizofrenia, psicose senil, psicose por traumatismo do crânio, e ainda o alcoolismo crônico e a toxicomania grave (PALOMBA, 2003, p. 29). O desenvolvimento mental retardado é considerado não um distúrbio qualitativo do psiquismo – doença mental –, mas um distúrbio quantitativo, por diminuição da inteligência. Aqui se enquadram as oligofrenias (*oleigos* = pequeno; *phrem* = mente) (debilidade mental, imbecilidade e idiotia – escala decrescente de entendimento) (PALOMBA, 2003, p.30). O desenvolvimento mental incompleto abrange o menor de 18 anos, o silvícola não aculturado e o surdo-mudo de nascença.

O grande problema da Psiquiatria Forense está em definir, inequivocamente, os termos jurídicos *perturbação da saúde mental*, uma vez que envolvem inúmeras entidades médicas e não trazem consenso entre os especialistas. Aqui estão incluídas as pessoas que pululam a zona cinzenta entre a normalidade e a loucura, os chamados fronteirios. A perturbação inclui todas as neuroses, reações vivenciais anormais, reação em curto-circuito, síndrome do pânico, condutopatias (transtornos de comportamentos), encefalopatias menores, alcoolismo moderado, toxicomania moderada, tipos hipomaníacos, reações anormais ao estresse, certos estados epiléticos, etc (PALOMBA, 2003, p.156).

Pela grandeza do tema, que certamente exigiria um livro de elevado volume (espaço não disponível neste momento), fixa-se o objeto destas linhas nas implicações criminais forenses, relativamente à perturbação da saúde mental conhecida como psicopatia. O psicopata, normalmente, entende o caráter criminoso de sua ação, mas, por estar mentalmente ligado a um sentimento maior de morbidez – comprometimento afetivo, desconfiança, insensibilidade a emoções (alheio ao sofrimento de outras pessoas), aversão às normas e convenções sociais (comportamento antissocial), ausência de remorso, baixa tolerância às frustrações, comportamento egoísta, amoral (tendência ao sadismo, ao masoquismo, à exacerbação da libido, com ligação entre sofrimento e prazer sexual) – acaba por praticar a conduta criminosa. Assim, quando engendra a sua ação, sempre o faz de modo desviado, desconectando a ideia inicial do resultado pretendido, como será demonstrado com mais vagar, no próximo tópico.

2 PSICOPATIA: CONCEITOS IMPORTANTES

No início do século XIX, o médico francês Philippe Pinel (1745-1826), considerado o fundador da Psiquiatria, descreveu assim o seu entendimento sobre os psicopatas:

No fue poca sorpresa encontrar muchos maníacos que en ningún momento dieron evidencias alguna de tener una lesión en su capacidad de comprensión, pero que estaban bajo el dominio de una furia instintiva y abstracta, como si fueran solo las facultades del afecto las que hubieran sido dañadas (PRITCHARD, 1835 apud GARRIDO, 2004, p. 16).

Os psicopatas apresentam, portanto, deficiência, não em sua capacidade de compreender, mas apenas em suas emoções sociais. Seriam acometidos de uma “loucura sem delírio” ou “loucura moral”. São pessoas que não se importam com a vida ou a felicidade daqueles que são afetados por seus atos. Eles se opõem às normas morais básicas da sociedade, não possuindo a capacidade real de sentir afeto.

Poder-se-ia argumentar que qualquer delinquente, mesmo que não psicopata, quebra as leis e burla as regras, mas o que os diferencia é que os não psicopatas sentem amor e compaixão por muitas ou algumas vítimas e, na maioria das vezes, buscam construir elaboradas justificativas para proteger sua autoestima e sua consciência, que busca levá-los ao arrependimento pela prática do ilícito. O verdadeiro psicopata não é capaz de ser afetado pela dor e pela miséria que provocou por sua ação. Ele sabe a diferença entre o que é certo e o que é errado, mas não se importa com isso. Ele está acima das exigências de respeito e tratamento humano, que devem existir entre as pessoas pelo simples fato de terem nascido humanas. Em outras palavras, o psicopata não tem consciência, não sente arrependimento, nem culpa (GARRIDO, 2004, p. 28).

Entretanto, tudo isso não significa que os sociopatas não tenham emoções. Eles têm, mas em relação a eles mesmos, não em relação aos outros. De fato, tais indivíduos são incapazes de sentir emoções “sociais”, como simpatia, empatia, gratidão, etc. Isso pode explicar por que os sociopatas são tão desejosos de infligir sofrimento e dor a outras pessoas sem sentir qualquer remorso. Para eles, as emoções de outras pessoas não têm qualquer importância; eles são “incapazes de construir uma similitude emocional com o outro”. Quais são os tipos de emoções que o sociopata tem? Aparentemente, eles reagem a tudo, e rapidamente, com sentimentos agressivos; são muito irritáveis e também sensíveis a qualquer coisa que provoque vergonha ou humilhação. Com relações às emoções positivas, eles obtêm prazer por meio da sensação de dominância e sentem satisfação por isso.

Ainda segundo a melhor doutrina em termos de psiquiatria forense, os psicopatas representam a linha tênue que separa as pessoas normais dos doentes mentais, situando-se, portanto, em uma zona fronteira entre loucura e sanidade. Nas pertinentes palavras do psiquiatra Vicente P. Cabello (2005, p.511): “no son enfermos pero tampoco sanos, o son ambas cosas a la vez”. Verifica-se, portanto, que os portadores de psicopatia não têm, via de regra, episódios de fuga da realidade, como delírios ou alucinações, nem são mentalmente limitados; ao contrário, testes psiquiátricos já demonstraram que frequentemente os psicopatas apresentam inteligência superior a do homem médio. É o que explica o especialista na área e um dos principais responsáveis pelo aprofundamento das investigações científicas acerca da psicopatia, Hervey Milton Cleckley (1998, pp.339-340).

Assim, é entendimento pacificado que os psicopatas não possuem deficiência em sua capacidade de compreensão, como ocorre com os inimputáveis em geral. Sua incapacidade é muito mais alarmante do ponto de vista social, uma vez que tais indivíduos possuem um distúrbio no campo das emoções sociais, o que faz com que demonstrem desprezo pelas normas morais da coletividade, bem como incapacidade de sentir afeto ou serem acometidos por sentimentos de culpa, como remorso e arrependimento. Cesare Lombroso (2013, p.201), ao tempo de sua obra “O Homem delinquente”, ao discorrer sobre a falta de senso moral, identificada em certo grupo de delinquentes, já explicava a deficiência moral e, especialmente sentimental, que acomete os psicopatas:

Eles têm noção da culpabilidade em certos casos dados, mas é uma noção realmente abstrata e quase mecânica da lei. Eles falam de ordem, justiça, moralidade, religião, honra, patriotismo, filantropia (vocábulo preferidos do vocabulário deles), mas o que lhes falta é exatamente o sentimento relativo àquelas palavras. É nesta falta que se encontra a explicação de pensamentos tão estranhos e contraditórios sobre os mesmos fatos e esta é a razão pela qual em vão se tenta convencê-los de seus erros, da imoralidade de seus atos, do absurdo das opiniões, da injustiça de suas ambições.

O fato é que uma grande fração dos psicopatas acaba enveredando pelo mundo criminoso: os chamados “psicopatas criminais”. Estes comumente são delinquentes violentos, capazes de praticar crimes com requintes de crueldade e até delitos em série, como os “serial killers”. São também mais propensos à multireincidência. Entretanto, também existem aqueles que não praticam crimes de cunho violento, tecendo uma vida criminosa pautada em estelionatos, furtos e desvios de verbas. Mas, seja qual for o caso, é necessário identificá-los e dar-lhes o tratamento adequado, especialmente quando detidos (GARRIDO, 2005, p.17). É óbvio que pessoas com um histórico de crimes violentos representam uma ameaça maior para a sociedade do que aqueles criminosos que não têm como característica o uso de violência. Sendo assim, é com base no histórico criminal do indivíduo que o sistema de justiça criminal poderá tomar decisões referentes ao cumprimento da pena e à concessão de benefícios para o criminoso.

2.1 Os psicopatas no “mundo do crime”: reação à prisão e reincidência

Renato M. E. Sabbatini (1998), neurocientista, especialista em Informática Biomédica, doutor pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado no Instituto de Psiquiatria Max Planck em Munique, na Alemanha, afirma que em torno de 25% das pessoas encarceradas em nosso País demonstram muitas características do que a psiquiatria chama “sociopatia”, termo que ele considera melhor e mais preciso do que “psicopatia”.

Em razão disto, portanto, é que Vicente Garrido (2002, p.66) afirma ser necessário o desenvolvimento de programas eficazes de tratamento aos psicopatas como medida de política carcerária, objetivando-se resguardar a sociedade, não apenas de jovens psicopatas, que ainda terão muito tempo para delinquir, mas também de psicopatas adultos, posto que, não podendo ser condenados a penas de caráter perpétuo, acabam por se transformar em números alarmantes de reincidência. Efetivamente, comprova-se cientificamente que o índice de reincidência criminal dos psicopatas é duas vezes maior que o dos demais infratores. Especificamente, no que compete a crimes violentos, este índice sobe para três vezes mais (SILVA, 2010, p.153). Em estudo Canadense divulgado no Brasil pela Revista Super interessante, constatou-se que a taxa de reincidência de psicopatas é de 70% (szklarz, 2009).

Observa-se, portanto, que a pena privativa de liberdade não surte os efeitos esperados sobre o psicopata, quais sejam: a ressocialização e a prevenção. Como dito anteriormente, os citados indivíduos sofrem uma deficiência emocional, o que os impede de serem transformados pelo arrependimento ou mesmo pelos sofrimentos e privações decorrentes de uma prisão. Sendo assim, o psicopata cumpre sua pena e, ao ser inserido na sociedade, volta a delinquir. É como um mal que não possui cura, apenas soluções paliativas.

Não é suficiente somente a sanção penal; é necessário também que o sujeito possa dar significado à sanção, que adquira a capacidade de compreender internamente qual o motivo de estar sendo punido. Ele precisa refletir sobre o ato impugnado. Se o sujeito não reconhece a sua falta, torna-se difícil que atribua significado à pena que lhe é imposta e também ao delito praticado. Cumpre a pena, mas não se sente responsável por aquilo de que o acusam. Considera a pena como um castigo arbitrário; por isso, volta a praticar novas condutas delituosas.

Não se deve esquecer que a execução da pena tem por finalidade fazer com que o condenado tenha a capacidade de compreender e de respeitar as normas sociais que estão postas como limites jurídicos. Ele precisa, portanto, introjetar uma mensagem que lhe permita viver em sociedade. Existe uma relação entre o inconsciente e a lei. O psiquismo oblitera, em primeira instância, as condutas desvirtuadas, mas, se o mecanismo interno fracassa, entra em ação o elemento externo, que é a lei (no caso a sanção penal – pena ou medida de segurança), que permite que de algum modo o sujeito restabeleça uma relação com o grupo social e com a realidade. O sujeito deve ser capaz de apreender a conduta correta e de modificar a sua conduta (entender o caráter ilícito do fato e determinar-se segundo esse entendimento). Assim a liberdade espiritual (interior) é um pressuposto do direito penal e da culpabilidade. Aos que não tiverem essa capacidade, resta a medida de segurança. É o que se preconiza para o psicopata.

2.2 A imputabilidade penal dos psicopatas e sua influência na elevação das taxas de reincidência criminal

Como já mencionado, no Direito Penal, a imputabilidade é a capacidade que o indivíduo possui para ser declarado culpável, ou seja, é a medida de sua culpabilidade; neste sentido, conceitua Guilherme de Souza Nucci (2011, p.310): “É o conjunto das condições pessoais, envolvendo inteligência e vontade, que permite ao agente ter entendimento do caráter ilícito do fato, comportando-se de acordo com esse conhecimento.”.

Via de regra, nos julgamentos dos casos de psicopatas ocorridos no Brasil, o indivíduo é considerado pelo laudo médico e, conseqüentemente, pelo magistrado, como semi-imputável ou imputável. Ambas as decisões são perigosas, posto que, se considerado semi-imputável, o psicopata poderá ser beneficiado pela redução de pena proposta em lei (art.26, parágrafo único, CPB), o que fragiliza a segurança pública no caso de o criminoso ser perigoso e violento. Por outro lado, caso seja julgado como imputável, o psicopata cumprirá pena como os detentos normais e, concluído o período determinado pelo juiz, será reinserido à sociedade. Contudo, como já mencionado, o portador de psicopatia não possui capacidade de ressocialização ou de adequação moral, de modo que a prisão somente irá aflorar ainda mais no indivíduo sentimentos, como ódio, vingança e revolta.

A lei penal preocupa-se somente com duas esferas da personalidade: a intelectiva e a volitiva (respectivamente, entender o caráter ilícito do fato e determinar-se segundo esse entendimento), mas isso não é o bastante para determinar a imputabilidade. Considerar apenas os dois elementos, sem a capacidade afetiva, cria um desequilíbrio (desequilíbrio mental), pois parte-se de uma premissa equivocada (não levar em conta o afeto, o sentir, o sentimento) para entender e conseqüentemente agir (volição) de forma equivocada. O valor dos fatos é atribuído por meio de interpretações; a interpretação, por sua vez, dá-se com base no perfeito funcionamento do *eu* (a sintonia entre intelectivo, afetivo e volitivo); essa interpretação equivocada já determina um agir equivocado, pois a valoração e a organização dos interesses existenciais não estão em consonância.

Sendo assim, aqui defende-se que a melhor solução para o problema relatado acima seria o enquadramento do psicopata como inimputável, pois ele sabe o que é o certo e o errado e até, pode-se dizer, possui a capacidade genérica de autocontrole ou de autodeterminação, mas, no caso concreto, quando passa a ter contato com a situação que o coloca em relação direta com o fato, não mais controla os seus atos. Nesse caso, é melhor aplicar-lhe uma medida de segurança ao invés de uma pena, que poderá vir até a ser diminuída. Fica claro que esse tipo de agente não domina seus atos. A totalidade da doutrina especializada informa que o psicopata sempre voltará a praticar as mesmas condutas, independentemente de ter-lhe sido aplicado um castigo ou não.

Certamente as medidas de segurança seriam o caminho mais indicado, tendo em vista que, apesar de não possuir nenhuma deficiência mental ou de cognição, o psicopata apresenta um grave distúrbio afetivo e de enquadramento sociomoral. Sendo assim, ao contrário da prisão, as medidas de segurança garantiriam o acompanhamento psicológico, psiquiátrico e médico, adequado ao portador de psicopatia, podendo ser mantidas pelo tempo necessário, de modo a não liberar na sociedade infratores potencialmente perigosos e com grande probabilidade de reincidir no mundo do crime, como é o caso dos psicopatas violentos.

Discorrendo sobre o retorno à convivência social dos submetidos a medidas de segurança, a autora Giselle B. Petri M. Costa (2006, p.176) afirma que, para ser reinserido à sociedade, o inimputável passa por perícias que atestam sua probabilidade de reincidência criminal, para que não seja devolvido ao convívio social enquanto não tratado. Deve-se ressaltar, contudo, que a psicopatia não é uma doença curável, o que gera mais um empecilho para que os psicopatas sejam encaminhados às casas de custódia que, por sua vez, geralmente recebem apenas portadores de doenças mentais passíveis de efetivo tratamento.

Ivone Rodrigues Lisboa Patrão, psicóloga clínica, neuropsicóloga e pós-graduada em administração hospitalar, no prefácio à edição brasileira do livro de Vicente Garrido *O psicopata, um camaleão na sociedade atual* (GARRIDO, 2005, p.10), afirma que observa com tristeza a situação de muitos psicopatas que estão encarcerados em penitenciárias, quando o lugar mais apropriado para eles seria um manicômio judiciário. Mas lembra que, atualmente, com os avanços científicos, pode-se esperar a descoberta de tratamentos capazes de, em um futuro próximo, não só cuidar dos portadores da doença, como também amenizar o sofrimento de quem vive junto deles.

2.2.1 O LUGAR DO PSICOPATA: HOSPÍCIO OU PRISÃO?!

No estudo precursor sobre psicopatia realizado pelo Dr. Hervey Cleckley (1988, p.419), elucida-se que o psicopata, ao ser enviado pela justiça para manicômios judiciários, torna-se um problema para os profissionais que ali trabalham, pois estes pouco podem fazer para tratá-lo. Sendo assim, providencia-se com urgência que o psicopata seja enviado ao presídio, posto que foi considerado como “não tratável” pelo Hospital psiquiátrico. Assim, o criminoso portador de psicopatia torna-se um órfão do sistema penal e da psiquiatria.

Há uma corrente de estudiosos, entre eles Cabello(2005, p.557), que advogam a tese de que deveriam ser criados, para os psicopatas, estabelecimentos distintos, sem as características de cárcere nem de hospital, tipo colônias ou granjas, onde eles poderiam ser tratados por uma equipe interdisciplinar, composta por psiquiatras, psicólogos, sociólogos, juristas e clínicos, e sujeitos a estudo anatomopatológico e neurobiológico. De fato, o tratamento dado ao psicopata deve privilegiar a psicopedagogia corretora, que atua sobre os elementos positivos da personalidade humana, desenvolvendo a instrução, os aspectos culturais e a capacidade laborativa. É preciso restaurar hábitos de ordem, disciplina e trabalho,

desenvolvendo a capacidade de aprender um ofício, arte ou profissão. Paralelamente a isso, devem ser administrados os psicofármacos, que contribuem para o restabelecimento do equilíbrio pulsional e afetivo.

Há quem defenda, ainda, a ideia de que os psicopatas deveriam ser devidamente identificados e alocados em prisões especiais, procedimento adotado em alguns países, como o Canadá. Isso evitaria as possíveis influências dos psicopatas sobre o comportamento dos demais detentos, além de propiciar acompanhamento médico e psicológico por profissionais especializados (SZKLARZ, 2009). O fato, entretanto, é que, atualmente, no Brasil, a grande maioria dos casos de psicopatia culminam em prisão e em posterior reincidência.

A Doutora Ana Beatriz Barbosa Silva (2010, pp.152-153), autora do best-seller “Mentes Perigosas: O psicopata mora ao lado”, traz a lume que tamanha é a inteligência e a frieza do psicopata, que a prisão não se torna, necessariamente, um problema, tendo em vista que, agindo como um verdadeiro camaleão, consegue adaptar-se de modo a se aproveitar dos outros detentos para obter vantagens e até mesmo tornar-se uma espécie de líder em fugas e em rebeliões. Em entrevista concedida à revista Veja (2002), a psiquiatra Forense Hilda Morana relata que os psicopatas possuem o perfil adequado para se tornarem líderes nas cadeias: “Além de recriarem o inferno na cadeia, atrapalham a ressocialização dos detentos que podem ser recuperáveis. É esse um dos principais motivos de o Brasil ter uma taxa de reincidência de crimes tão alta, na casa dos 70%.”

Para agravar a situação de vulnerabilidade em que se encontra o sistema de segurança jurídica perante a artimanha dos psicopatas, ressalta-se que os mesmos possuem grande facilidade de conseguir progressão de regime e liberdade condicional, posto que dissimulam bom comportamento para adquirir direito a tais benefícios. Segundo estudo canadense (SZKLARZ, 2009), os detentos portadores de psicopatia ao simularem arrependimento tem chance 2,5 vezes maiores de conseguirem a citada liberdade condicional. Retomando a ideia de que a psicopatia não é passível de tratamento, traz-se a lume, para efeito de complementação, que, muitas vezes, ao serem forçados a passar por tratamentos psicológicos, os psicopatas tornam-se ainda mais perigosos, pois aprendem como utilizar a psicologia para aprimorar suas habilidades de manipulação e dissimulação (SZKLARZ, 2009).

Ocorre que, por ser um mal sem cura, existem casos em que mesmo o manicômio é medida inócua para um portador de psicopatia; como exemplo, cita-se o caso de Marcelo Costa de Andrade, o “vampiro de Niterói”, conhecido pelo assassinato de 13 (treze) crianças entre 5 (cinco) e 13 (treze) anos. Marcelo foi julgado como inimputável e encaminhado a um Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, onde deveria ficar por tempo indeterminado. Durante o tempo em que passou internado, possuía comportamento pacífico e exemplar, contudo, dissimulando mudanças comportamentais positivas, fugiu na primeira oportunidade (CASOY, 2004, p.267).

3 AS ARMAS NA LUTA PELO TRATAMENTO E REDUÇÃO DA REINCIDÊNCIA: A Tecnologia como Aliada.

De posse de tais informações, a solução proposta neste projeto para um possível tratamento dos portadores de psicopatia e a redução das taxas de reincidência criminal dos psicopatas é inspirada no trabalho de diversos psiquiatras, psicólogos, neurologistas, tecnólogos e juristas que acreditam ser possível a referida redução, caso haja a devida identificação do distúrbio psiquiátrico em questão; e uma reeducação da personalidade psicopata através do que há de mais moderno em termos de medicina neural: os treinamentos realizados através da técnica de neurofeedback.

Sendo assim, pode-se inferir que, se métodos como o supracitado fossem aplicados nos presídios e nas casas de saúde penitenciárias do Brasil, certamente os psicopatas seriam diferenciados dos detentos normais, ficariam detidos o tempo necessário para seu tratamento, aprenderiam a remodelar seu comportamento e, conseqüentemente, reincidiriam menos. Neste diapasão, tem-se que, não apenas a possibilidade de tratamento efetivo, mas também de identificação prévia dos psicopatas entre a população carcerária são fulcrais. O Doutor Flavio Jozef (2000, p.65), em seu trabalho de pesquisa sobre homicídio e doença mental, traduz a necessidade da aplicação de métodos de identificação: “Certamente, a caracterização adequada de psicopatas dentro de uma população prisional traz consigo sérias implicações no tocante ao recidivismo, possibilidade de recuperação e comportamento prisional esperado. Assim, a avaliação correta de psicopatia nestas populações exige rigor e precisão”.

Grande é a insuficiência de estudos e coleta de dados sobre o número de psicopatas e suas respectivas taxas de reincidência no País. Na realidade, em pesquisa aprofundada sobre o tema, nota-se quão precário é o conhecimento brasileiro sobre o assunto em questão e como são pouco conhecidas, em nível nacional, as possibilidades de tratamento. Estudos que indiquem a evolução e a atual situação da psicopatia no país são raríssimos, o que se constitui um grave problema se considerarmos a presença e o aumento cada vez maior deste distúrbio nos estados da federação.

3.1 O método PCL-R como resposta inicial

Diante de tão alarmante realidade, deve-se ter em mente que, em face da elevada taxa de reincidência nacional que se estima ser de 70% (GOMES, 2014), é necessário que instrumentos adequados sejam utilizados para subsidiar a liberação dos detentos, indicando a probabilidade de que o indivíduo venha a reincidir, de acordo com os traços de sua personalidade e redobrando o cuidado, quando se tratar de um portador de psicopatia.

Para tanto, mediante inúmeras pesquisas, chega-se à conclusão de que o método mais efetivo para diagnosticar os psicopatas dentro dos presídios e decidir sobre sua propensão ao novo cometimento de crimes é a escala PCL-R (*Psychopathy Checklist Revised*), criada pelo renomado psiquiatra Robert Hare,

cuja validação iniciou-se no Brasil a partir do trabalho da também psiquiatra Hilda Morana. Ana Beatriz Silva (2010, p.75) é uma dentre os vários estudiosos que defendem a aplicação do referido método:

Com esse instrumento, o diagnóstico da psicopatia ganhou uma ferramenta altamente confiável que pode ser aplicada por qualquer profissional da área de saúde mental, desde que esteja bastante familiarizado e treinado para sua aplicabilidade. (...) O PCL examina de forma detalhada diversos aspectos da personalidade psicopática, desde os ligados aos sentimentos e relacionamentos interpessoais até o estilo de vida dos psicopatas e seus comportamentos evidentemente antissociais (transgressores).

A escala Hare consiste em um questionário formado pelos seguintes quesitos: loquacidade/charme superficial; sentimento do próprio valor inflado; necessidade de estimulação/inclinação ao tédio; mentira patológica; controlador/manipulativo; ausência de remorso ou culpa; afeto superficial; insensibilidade/falta de empatia; estilo de vida parasítico; controle comportamental precário; comportamento sexual promíscuo; problemas comportamentais precoces; ausência de objetivos realísticos em longo prazo; impulsividade; irresponsabilidade; fracasso em aceitar responsabilidade pelas próprias ações; muitos relacionamentos conjugais de curto prazo; delinquência juvenil; revogação de liberdade condicional; versatilidade criminal.

Para cada item supramencionado, é atribuída uma pontuação de zero a dois pontos, baseada em entrevistas e no histórico do paciente. O ponto de corte varia entre trinta e vinte cinco, para que seja constatada a psicopatia. Ressalta-se que pontuações altas em fatores como a loquacidade, sentimento do próprio valor inflado, mentira patológica, controlador, ausência de remorso ou culpa; afeto superficial, insensibilidade e fracasso em aceitar responsabilidade pelas próprias ações tendem a apontar para indivíduos propensos ao recidivismo criminoso e são fulcrais para o estabelecimento de diferenças biológicas entre os psicopatas e pessoas normais (JOZEF, 2000, pp.87- 88).

Em pesquisa acerca da psicopatia e reincidência criminal nos Estados Unidos, o Instituto Hoover (METHVIN, 1997) publicou artigo demonstrando como a adoção do PCL mudou a realidade carcerária de alguns Estados americanos, pois a identificação correta dos detentos possibilitou que fossem alocados nas casas penais apropriadas, liberando espaço nos presídios e poupando custos ao Estado. Contudo, uma vez direcionados para casas penais de tratamento médico, como lidar com esses indivíduos? Quais técnicas podem ser utilizadas para redirecionar seu comportamento criminoso para o espectro dos atos moral e legalmente corretos? A utilização de tecnologias cerebrais pode ser a resposta para estas indagações.

3.2 O neurofeedback e a reeducação cerebral como respostas permanentes

Como já mencionado, os indivíduos portadores de psicopatia são caracterizados por terem um processamento afetivo prejudicado, grande impulsividade, pouca habilidade para relacionamentos

físicos e elevada agressividade, combinados com baixa capacidade de autorregulação. Seriam, portanto, emocionalmente doentes.

A utilização do Brain Master para redirecionamento da personalidade psicopata, teria por base estudos de auto-regulação do cérebro através do mapeamento das frequências mais baixas potências baixas emitidas na região cortical - Slow Cortical potentials (SCPs)- pois, os estudos já realizados em psicopatas demonstram uma desregulação da atividade cortical liminar e evidências de deficiência cortical funcional.

Entre os anos de 1960 e 1970, descobriu-se a possibilidade de recondicionar e retrainar os padrões de ondas cerebrais; especialmente com os estudos de Kamiya, considerado o pai do neurofeedback. As ondas cerebrais ocorrem em várias frequências, algumas mais frequentes e outras menos: delta, teta, alfa, beta e gama; e são medidas em hertz; sendo gama a mais alta e delta a mais baixa (HAMMOND, 2011, p.305).

Deve-se ter em conta que cada indivíduo possui diferentes alterações destas frequências em diferentes áreas cerebrais. Pessoas com transtornos de personalidade geralmente apresentam um excesso de ondas de baixa frequência. Quando há uma grande quantidade destas ondas na parte frontal do cérebro se torna difícil controlar a atenção, o comportamento e mesmo as emoções. O neurofeedback seria, então, uma tentativa de reeducar estas ondas cerebrais, aumentando sua frequência e possibilitando aos indivíduos maior controle de suas emoções e de seu comportamento.

Para o treinamento, que é realizado através de Eletroencefalograma (EEG), em regra são utilizados dois ou mais eletrodos no escalpo e mais um ou dois nas orelhas; todos conectados a uma espécie de capacete, popularmente conhecido como “Brain Master”. Então, equipamentos eletrônicos de alta tecnologia fornecem, em tempo real, feedbacks instantâneos sobre a atividade das ondas cerebrais do indivíduo. Com feedback contínuo, treinamento e prática as ondas cerebrais saudáveis podem ser reeducadas na maioria dos indivíduos (HAMMOND, 2011, p.306).

A utilização do Brain Master para redirecionamento da personalidade psicopata, teria por base estudos de auto-regulação do cérebro através do mapeamento das frequências mais baixas potências baixas emitidas na região cortical - Slow Cortical potentials (SCPs)- pois, os estudos já realizados em psicopatas demonstram uma desregulação da atividade cortical liminar e evidências de deficiência cortical funcional (KONICAR et al, 2015, p.01).

A deficiência de controle comportamental e os altos níveis de agressividade estão relacionados com uma ativação excessiva do sistema comportamental e sensitivo que recompensa ou pune as atitudes realizadas pelo indivíduo. As anormalidades mais frequentemente observadas no EEG de pessoas violentas e com comportamento antissocial demonstram um grande nível de baixas frequências, reveladores de

disfunção prefrontal nos psicopatas. Assim, um corpo consistente de evidências associa o comportamento psicopata a um funcionamento excessivo dos circuitos límbicos pre-frontais e da conexão estabelecida entre estas regiões (córtex prefrontal, córtex anterior singularmente ínsula e amígdala). Os problemas cognitivos e comportamentais que atingem os psicopatas como baixo cálculo antecipatório das consequências de suas atitudes, auto-controle deficiente e dificuldade de formação de expectativas estáveis; são regulados pelos circuitos pré-frontais-límbicos e estão relacionados ao desenvolvimento de baixas potências na superfície cortical (SCPs) (KONICAR et al, 2015, p.01).

Os resultados desta regulação cerebral intensiva demonstram que os psicopatas que cometem crimes estão sim aptos a adquirir o controle de sua excitação cerebral nas áreas fronto-centrais do cérebro. Com a aplicação do SCP self-regulation training, observou-se redução da agressividade nestes indivíduos; da impulsividade e das tendências de desvio comportamental; assim como o aprimoramento do controle sobre suas ações e aumento da sensibilidade cortical para avaliar procedimentos de conduta considerados moral e legalmente errados. Este estudo demonstrou melhorias neurofisiológicas, comportamentais e subjetivas em vários psicopatas que cometeram delitos. E, pode representar uma nova base de tratamento neurobiológico para este resistente e reincidente grupo criminal (KONICAR, et al, 2015, p.01).

Quirk (1995) reportou uma redução do índice de reincidência criminal em psicopatas a partir de uma combinação entre o treinamento de neurofeedback e biofeedback. Também com a utilização das técnicas de neurofeedback, Smith e Sams (2005) conseguiram demonstrar qualitativamente melhorias na atenção e no comportamento de jovens delinquentes. Além disso, como já mencionado, muitos estudos acerca do autocontrole cerebral demonstram que participantes saudáveis podem aprender a modificar sua atividade cortical a partir de treinamentos com base no neurofeedback.

No âmbito da psicopatia, até o aparecimento do neurofeedback como tratamento potencial para o comportamento ilimitado, antissocial e violento eram, praticamente inexistentes. A pergunta a ser feita é se psicopatas responsáveis pelo cometimento de crimes graves estão aptos a reaprender a controlar sua atividade cerebral através do neurofeedback; e mais ainda, se as características psicopatas, como desinibição, agressividade e comportamento antissocial irão diminuir após o treinamento com neurofeedback (KONICAR, et al, 2015, p.02).

Os cientistas acreditam que sim e, também apostam que a melhoria no autocontrole cortical irá estimular também a melhoria do sistema cerebral que processa os erros de conduta e atitudes; resultando em um aumento da sensibilidade a falhas cometidas pelo próprio indivíduo. Se os psicopatas sabidamente são seres com dificuldade de sensibilização e, por isso mesmo, com prejuízos de adaptação moral e mesmo legal; talvez estimular a sua sensibilidade seja justamente a resposta para iniciar um tratamento efetivo destes indivíduos.

4 CONCLUSÃO

Da análise e perquirição de dados e informações obtidas junto a SUSIPE, observa-se que o Estado paraense conta apenas com a adoção de procedimentos psiquiátricos e psicológicos genéricos nas unidades de detenção, e que há baixa ou quase nula utilização de procedimentos específicos aptos a identificar e estudar a psicopatia. Uma solução, se não definitiva, paliativa, seria o treinamento de profissionais para a aplicação do PCL-Hare como forma de triagem e identificação inicial dos psicopatas dentre a população carcerária estadual; bem como a adoção de perícias psiquiátricas periódicas em forma de prognósticos, para atestar e acompanhar o estado mental e emocional dos diagnosticados como psicopatas, verificando sempre as probabilidades de reincidência.

Ressaltou-se, também que, praticamente não há no Estado um levantamento efetivo das taxas de reincidência criminal dos detentos, muito menos um quantitativo de dados específicos sobre a população carcerária de psicopatas e seus próprios números de reincidência. Mas, consultando os laudos disponibilizados pelo CPC, que atestam a grande probabilidade de reincidência dos psicopatas diagnosticados e observando-se as taxas mundiais de reincidência criminal psicopática, sabe-se que o problema em questão é da mais extrema urgência e importância.

Urgência essa que requer soluções imediatas, por mais que simples, tais como o levantamento das taxas de reincidência gerais e específicas dos psicopatas e a diferenciação dos portadores de psicopatia dos demais detentos para que, quem sabe, em um futuro próximo, o Estado sinta-se convencido e preparado para a construção de locais específicos para alojar nossos psicopatas. Nem tanto presídios e nem tanto hospitais psiquiátricos, mas um local especializado e com profissionais que entendam o transtorno antissocial e saibam lidar com o problema, como já ocorre no primeiro mundo, em países como o Canadá e a Inglaterra.

Defende-se, portanto, segundo a tese desenvolvida em sede de Doutorado pelo Professor Doutor Alexandre Manuel Rodrigues (2009), que os psicopatas sejam julgados como inimputáveis e que, assim, não passem impunes por seus crimes, mas sim, que cumpram medidas de segurança adequadas, para que se possa evitar, de maneira mais efetiva, a reincidência desenfreada destes. Espera-se que as mudanças se iniciem pela alteração ou suplementação dos dispositivos legais, de modo que sejam lançados os nortes para um devido e uniforme tratamento jurídico e carcerário dos psicopatas para que, posteriormente, o Estado passe a investir mais na estrutura carcerária, criando o aparato necessário para a devida alocação e o tratamento mais eficaz dos portadores de psicopatia que, inegavelmente, estão no meio de nós e não podem mais ser ignorados, como um problema que se sente, mas se finge não enxergar.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Michele O de. **Da imputabilidade do psicopata**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.
- AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. **Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial**. *Psico-USF*, 11/(2), 265-266. 2006.
- ASSIS, Machado de. **O Alienista**. Coleção a Obra Prima de cada autor. 2 ed. São Paulo: Martin Claret, 2009.
- BEHEREGARAY, Andrea; RODRIGUES CUENO, Monica.; TRINDADE, Jose. **Psicopatia: A máscara da justiça**. São Paulo: Livraria do advogado, 2009.
- CABELLO, Vicente. P. **Psiquiatria forense en el derecho penal**. Buenos Aires: Hammurabi. 2005.
- CANDELARIA, Nelson T. Classificação e Triagem de Criminosos. **Revista do IMESC**, 3, 05. 1982.
- CASOY, Ilana. E agora?. *Revista Ciência Criminal*. n. 253. 2006.
- _____. **Serial Killer; Louco ou cruel?**. Rio de Janeiro: Darkside books. 2014.
- _____. **Serial Killers: Made in Brasil**. São Paulo: ARX. 2004.
- CLECKLEY, Hervey Milton. **The mask of sanity**. EUA: Emily S. Cleckley. 1988.
- COSTA, Giselle. B. Petri. A utilização dos exames de personalidade nos processos penais: a prova de Rorschach e outras técnicas projetivas. In: DE PÁDUA SERAFIM, Antonio., MARTINS DE BARROS, Daniel., RIGONATTI, Sérgio Paulo. **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica II**. São Paulo: Vetor, 2006.
- DE MOLINA, Antonio Garcias-Pablo. **Criminologia**. São Paulo: RT. 2003.
- Diário do Pará Online. **Belém já é a 18ª cidade mais violenta do mundo**. 23 jan, 2015. Disponível em: <<http://diariodopara.diarioonline.com.br/N-183639-BELEM+JA+E+A+18%C2%AA+CIDADE+MAIS+VIOLENTA+DO+MUNDO.html>>. Acesso em: 23 jan, 2015.
- _____. **Estado do Pará é o 5º mais violento do Brasil**. 06 jun, 2017. Disponível em: <<http://www.diarioonline.com.br/noticias/para/noticia-421321-para-e-o-5-estado-mais-violento-do-brasil.html>>. Acesso em: 30 jan, 2018.
- DINIZ, Laura. Psicopatas no divã. Entrevista concedida por Robert Hare. **Revista VEJA**, edição 2106, 2009.
- Fábrica esperança. **Movimento público-alvo 2008**. Fev,2009. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2009/02/27.02.caderno.04.04.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2015.
- FALCÃO, Edyr. **Belém: Réu é condenado por tentativa de homicídio contra ex-gestores de Marapanim**. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=3153&class=N>>. Acesso em: 24 fev. 2015.
- FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na idade clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

_____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. **Vigiar e Punir** : História da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes. 2000.

FRANÇA, Ronaldo. A fronteira da maldade. **Veja on-line**, ed 1738. 2002.

FERES, Carlos Roberto. Criminologia: avaliação psicológica dos grupos de criminosos do sistema penitenciário do Estado de São Paulo. **REVISTA USP**, 53, 153-164. 2002.

GARRIDO, Vicente. **O psicopata**: um camaleão na sociedade atual. São Paulo: Paulinas. 2005.

----- **Cara a cara con el psicópata**. Barcelona: Ariel, 2004.

GARRIDO, Vicente; AROCA MONTOLIO, Concepcion.; GASCÓN, Carlos.; LÓPEZ LATORRE, Maria de Jesus. La Psicopatía em el siglo XXI: Apuntes para lá reflexión. **Criminología y Justicia**, 3, 2002.

GOMES, Luis Flavio. Brasil: reincidência de até 70%. **Instituto Avante Brasil**. 2014. Disponível em: <http://institutoavantebrasil.com.br/brasil-reincidencia-de-ate-70/>>. Acesso em: 02 fev, 2015.

HARE, Robert. D. **Without conscience**: the disturbing world of the psychopaths among us. Nova York: Guilford. 1999.

HENRIQUES, Rogerio Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, 12 (2). 2009.

JOZEF, Flavio. **Homicídio e doença mental**. Rio de Janeiro: Forense. 2000.

LIMA, R. S. A produção da opacidade - estatísticas criminais e segurança pública no brasil. **Novos estudos-CEBRAP**, 80. São Paulo, mar, 2008.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**; tradução Sebastião José Roque. São Paulo: ícone. 2013.

METHVIN, Eugene. **Mugged by reality**. Policy review. 1997. Disponível em: <<http://www.hoover.org/research/mugged-reality>>. Acesso em: 15 jan,2015.

MORANA, Hilda. C P; STONE, Michael. H.; ABDALLA FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e *serial killers*. (*Personality disorders, psychopathy and serial killers*). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 28 (Supl II):S74-9, 2006.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal*. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2011.

O Globo. **Mapa de violência 2013**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/infograficos/mapa-da-violencia-estados/>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

OLIVEIRA, Carmem Aristimunha.; VIEWEGER DE MATTOS, Maria Cristina. **Uma vez parece não bastar, existirá a próxima vez? Um estudo sobre reincidência criminal em psicopatas**. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B37laFSbAkx0NWFkZTU0ZTAtNGU1ZS00ZTI0LTlkNTItMGM5MzA5ZTZhMmMz/edit?pli=1>>. Acesso em: 25 nov. 2010.

ORM News. **Após recurso, STJ reduz pena do “Maníaco da CEASA”**. Disponível em: <<http://www.ormnews.com.br/noticia/apos-recurso-stj-reduz-pena-do-maniaco-da-ceasa#.VO0s1tGYbIV>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

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

PEREIRA, Alexandre Costa. **Acusado de matar três meninos é condenado a 104 anos de prisão**. Disponível em: <<http://www.marataizes.com.br/noticias/news.php?codnot=238309>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

RODRIGUES, Alexandre Manuel Lopes. **Psicopatia e imputabilidade penal: Justificação sob o enfoque jusfundamental e criminológico**. UFPA, Programa de Pós-Graduação em Direito, Belém: Tese de Doutorado. 2009.

SABBATINI, Renato Marcos Endrizzi. O cérebro do psicopata. **Cérebro & Mente: Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Neurociência**, n. 7, set./nov. 1998. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n07/doencas/index_p.html>. Acesso em: 11 ago. 2007.

Serial Killers. **O maníaco do Ceasa: Serial Killer**. Disponível em: <http://criminologista.blogspot.com.br/2008/03/o-manaco-da-ceasa-serial-killer.html>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes perigosas: O psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, Paulo Max Cavalcante da. Psicopatia e o Direito Penal brasileiro. In: **Temas de Direito Penal**. Rio de Janeiro: Bookmakers, 2002.

SZKLARZ, Eduardo. **Maquinas do Crime**. 2009. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/cotidiano/maquinas-crime-620210.shtml>>. Acessado em: 16 jan.2014.

_____. **O Psicopata na Justiça Brasileira**. 2009. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/cotidiano/psicopata-justica-brasileira-620213.shtml>>. Acessado em: 16 jan.2014.

THOMPSON, Augusto. **A questão penitenciária**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

TORRES, Erika. **Trabalho muda vida de egressos e diminui reincidência de crimes**. 09 de dez, 2014. Disponível em: <<http://www.susipe.pa.gov.br/noticias/trabalho-muda-vida-de-egressos-e-diminui-reincid%C3%Aancia-de-crimes>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

ZAFFARONI, Eugênio Raul. **Manual de derecho penal**. Buenos aires: Editar. 1996.