



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
TRABALHO DE CURSO II

**A ORIGEM DA PSICOPATIA:
IDENTIFICADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

ORIENTANDA: LARISSA FERREIRA AMARAL
ORIENTADORA: Ma KENIA CRISTINA FERREIRA DE DEUS LUCENA

GOIÂNIA
2021

LARISSA FERREIRA AMARAL

A ORIGEM DA PSICOPATIA
IDENTIFICADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. Orientadora – Kênia Cristina Ferreira de Deus Lucena

GOIÂNIA

2021

LARISSA FERREIRA AMARAL

**A ORIGEM DA PSICOPATIA:
IDENTIFICADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Data da Defesa:

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Ma Kênia Cristina Ferreira de Deus Lucena

Nota

Examinador Convidado: Goiacymar Campos dos Santos

Este trabalho de pesquisa é dedicado à Deus que desde o início encaminhou para que todas as coisas cooperassem para o bem.

Agradeço toda a minha família que alguma forma contribuiu para o desenvolvimento deste trabalho, e também a Professora Kênia e a Professora Goiacymar juntamente com a Instituição PUC-GO, que contribuíram de forma satisfatória a conclusão da pesquisa e que puderam agregar conhecimentos e puderam fazer parte deste momento.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO	8
1 O SURGIMENTO DA PSICOPATIA	10
1.1 CARACTERÍSTICAS DO PSICOPATA.....	12
1.3 BIÓTIPO DO PSICOPATA	15
1.4 FATORES SOCIAIS QUE ORIGINAM A PSICOPATIA	16
2. MEDIDAS PARA O CONTROLE DO TRANSTORNO DE CONDUTA	19
2.1. FARMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE CONDUTA.....	20
3 MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E PROTETIVAS APLICADAS A ATOS INFRACIONAIS	21
3.1 CASOS CONCRETOS DE PSICOPATAS FAMOSOS	25
3.1.1 Francisco das Chagas Rodrigues de Brito	25
3.1.2 Eric Smith	26
3.1.3 Elizabeth Thomas.....	26
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30

A ORIGEM DA PSICOPATIA: IDENTIFICADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Larissa Ferreira Amaral¹

RESUMO

Este trabalho foi realizado com o intuito de demonstrar a diferença existente entre transtorno de conduta e transtorno de personalidade antissocial, demonstrando também as semelhanças existentes entre eles e como um poderá vir a se tornar o outro. Além disso, tem como objetivo estudar o meio social do infanto-juvenil, sendo demonstrado que este poderá influenciar diretamente os comportamentos transgressores e posteriormente desencadear o transtorno. Foram elencadas as medidas aplicadas à prática de atos infracionais cometidas por crianças e adolescentes, que possuem o transtorno de conduta, e os tratamentos existentes para prevenir o transtorno de conduta que possa vir a se tornar um transtorno de personalidade antissocial.

Palavras-chave: Psicopatia; Transtorno de Conduta; Crianças e Adolescentes; Atos Infracionais; e Tratamentos.

¹ Acadêmica do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e-mail: larissaferreiraamaral@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A personalidade de cada indivíduo é formada principalmente pela cultura e crença onde vive, pois, ao nascer, a criança é submetida ao meio familiar e social, e por muitas vezes, não são oferecidas a essas crianças o necessário para sua sobrevivência, sendo abandonadas, agredidas, abusadas sexualmente, sofrendo bullying, crescendo assim sem afeto, ou até mesmo submetidas à ambientes promíscuos. Por conta disso, é criado bloqueio e não conseguem demonstrar sentimentos ao próximo.

A Constituição Federal, juntamente com o Estatuto da Criança e Adolescente, estabeleceu que é dever da família, juntamente com a sociedade e o Estado proporcionar o melhor aos infante-juvenis, devendo todos cooperarem para que essa criança cresça de forma sadia, oferecendo o mínimo para sobreviver.

Porém, nem todos que sofreram traumas na infância, significa que irá se tornar um psicopata, é necessário ter um gene que o faz torná-lo assim. Normalmente, os primeiros sintomas surgem na infância, levando-as a comportamento repetitivo e persistente em violar os direitos básicos, as normas e as regras sociais importantes e adequadas à idade. Esse tipo de transtorno poderá ser tratado, fazendo com que seja amenizado o comportamento infringente, e possam retomar à sociedade sem causar danos a ela. Quando estes menores chegam a praticar atos infracionais, são aplicadas medidas protetivas em crianças e adolescentes, e medidas socioeducativas aos adolescentes, visando ressocialização, fazendo com que não volta a reincidir.

Contudo, os tratamentos aplicados, as medidas protetivas e socioeducativas, não são aplicadas de forma a preservar o problema, obedecendo o que estabelecido em lei, desrespeitando assim a própria Constituição Federal que prevê no melhor interesse da criança e dos adolescentes, com tratamento adequado aos sintomas agressivos não forem controlados na infância, poderão vir a se tornar o psicopata do futuro.

O texto tem como objetivo apresentar as diversas vertentes de comportamento social que desenvolve a psicopatia infanto-juvenil.

A pesquisa fará uso de métodos científicos para melhor compreensão do tema. Sempre nos limites dos objetivos propostos, a pesquisa se desenvolverá da seguinte forma: será utilizado o método indutivo, na medida em que serão

observadas o comportamento das crianças e adolescentes, no sentido de gerar enunciados sobre as causas do aumento dos crimes decorrentes da psicopatia.

O presente trabalho tem como estrutura a divisão a partir da pesquisa bibliográfica, a saber: levantamento bibliográfico referente a cada um dos objetivos, a fim de apresentar-se o contexto histórico da origem da psicopatia, as características, o biotipo, e os fatores sociais que originam os psicopatas, medidas para o controle do transtorno de conduta e as medidas socioeducativas e protetivas aplicados a atos infracionais, e por fim, exemplificando com casos concretos da realidade.

1 O SURGIMENTO DA PSICOPATIA

De acordo com o Psiquiatra Hervey Cleckley e da Associação Americana de Psiquiatria, a palavra psicopatia é originária do grego, onde “psyche” significa mente, e “*patho*” é doença, traduzindo para o português, é a doença da mente, que é causada por um distúrbio mental, a pessoa apresenta comportamentos e personalidades distintos do considerado normal pela sociedade, principalmente, os aspectos interpessoais e afetivos, remetendo por exemplo a ausência de afeto, emoção, remorso, arrependimento e até mesmo a incapacidade de se relacionar com outros indivíduos.

A psicopatia é também denominada como transtorno de personalidade antissocial, sendo uma anomalia causada por fatores biológicos, genéticos e socioambiental, podendo ser caracterizada apenas na fase adulta, pelo simples fato de que, após atingir a maior idade, tornam-se responsáveis pelos seus atos, sabendo distinguir o certo do errado. Contudo, a gênese da psicopatia pode estar presente na infância quando se apresenta os primeiros sintomas, o demonstrando comportamentos agressivos e desrespeitosos de forma contínua violando os direitos considerados básicos para o convívio social.

Com isso, não se pode falar que crianças ou adolescentes possuem transtorno de conduta. Neste sentido, menores de 18 anos, não possuem transtorno de conduta, na qual, apresentam comportamentos semelhantes à psicopatia, sendo a principal diferença entre o transtorno de conduta e o transtorno de personalidade antissocial é quanto à capacidade de fato².

Desde a antiguidade estuda-se o que vem a ser o transtorno de conduta, com a primeira teoria adotada, a “teoria humoral” de Hipócrates³ defendendo que o corpo humano necessita de um equilíbrio, sendo este estabelecido por quatro substâncias, sendo elas sanguíneos, fleumáticos, melancólicos ou coléricos, formando assim os humores, quando elas entram em desordem surgem as doenças. Essa teoria posteriormente foi aperfeiçoada por Galeno⁴ que concluiu que os

² A capacidade de fato, está relacionada com os exercícios dos atos vida civil.

³ Hipócrates, (460 a.C -377 a.C) é considerado o pai da medicina, o mais célebre médico da Antiguidade e o iniciador da observação clínica.

⁴ Claudio Galeno (c.a. 129 - c.a. 199 ou 217) foi um proeminente médico e filósofo romano de origem grega, e provavelmente o mais talentoso médico investigativo do período romano. Suas teorias dominaram e influenciaram a ciência médica ocidental

indivíduos apresentavam esse desequilíbrio, afetava diretamente nas disposições de seus humores corporais como o como de ser, agir, sentir e pensar. (JURUENA, 2017).

Na Era Moderna, em 1952, surge o primeiro Manual de Diagnóstico e Tratamentos Mentais, o chamado DSM, criada pela Associação Americana de Psiquiatria, no entanto, fora por diversas discriminações sendo inclusos diversos diagnósticos, o que foi modificado com as atualizações no decorrer do tempo. Somente na década de 80 (oitenta), com atualização do DSM-3 adota-se o sistema que utiliza diagnósticos realizados por médicos, juntamente com provas científicas, epidemiologia e etiopatogenia⁵, adotando o modelo multiaxial, sendo posteriormente modificada pelo DSM-4, que deu um destaque maior ao Transtorno de Conduta, a conclusão de que há um diagnóstico ideal por meio de uma avaliação completa e detalhada. Na atualidade é utilizada a versão DSM-5, que é considerado um modelo híbrido dimensional-categórico, onde foi compreendido uma uniformização dos métodos a serem adotados, acreditam-se que os principais fatores geradores são os psicossociais e o ambiental (JURUENA, 2017).

Ao analisar os infanto-juvenis que possuem o transtorno de conduta, é possível notar algumas características semelhantes, como a anomalia cerebral, que impossibilita o sentimento de culpa e remorso. Ao estimular área do cérebro como o córtex pré-frontal ventromedial, que é a região responsável pela emoção, não é ativada, por conta da modificação cerebral. Do ponto de vista anatômico, há uma aparente atrofia da substância cinza, que é responsável pela emoção, já na região do lobo temporal e frontal, aumentando a substância branca, local afetado pela supermaturação da área. Essa supermaturação é causada, principalmente pelo estresse emocional ou traumas causados durante a infância, gerando assim o amadurecimento precoce como forma de proteção à dor que está sentindo

Todavia, é necessário levar em consideração que além dos fatores biológicos, existem os fatores genéticos e também o ambiental, na qual, fatores traumáticos podem ajudar a desenvolver o transtorno de conduta. Tornando possível concluir o grau de importância do meio social e familiar onde o menor é submetido. A Constituição Federal de 1988 garanti os direitos e deveres ao determinar que as crianças e os adolescentes devam ser protegidos de qualquer dano causado,

⁵ Estudo das causas das doenças e dos mecanismos patogênicos que atuam sobre o organismo para provocarem essas doenças

sendo respalda, por um Estatuto próprio que disciplina essa matéria. Com isso, é de responsabilidade dos pais ou responsáveis, primeiramente, logo após a sociedade e por último, o Estado de cuidar para que seja cumprida de forma exímia todas determinações previstas em lei, conforme disciplinado no artigo 227 da Constituição Federal:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Diante do exposto, é possível concluir que a psicopatia é originada na infância como um transtorno de conduta, podendo futuramente tornar um transtorno de personalidade antissocial. Causada principalmente, por fatores alheios à sua vontade do mesmo durante a fase de desenvolvimento, o que desenvolver mecanismos defesa em relação traumas sofridos, tentando amenizar a dor sofrida. Com isso é afetado diretamente o emocional, criando mecanismos de bloqueios em relação ao sentimento de afeto e a facilidade em lidar com o próprio sofrimento e o outros.

1.1 CARACTERÍSTICAS DO PSICOPATA

Pode-se notar, que os psicopatas possuem como principais características a ausência de empatia, afeto, compaixão e sentimentos; a impulsividade; o egocentrismo; as mentiras; a busca de novas experiências; o prazer no sofrimento alheio; a falta culpa e arrependimento dos atos praticados; facilidade em manipular; a intolerância ao sofrimento; a incapacidade de aprender com as punições; são extremamente inteligentes; possuem comportamento antissocial; há alto grau de libido sexual; possuem problemas com o sono e não há quaisquer indícios de delírio.

É notório também que possuem um elevado grau de inteligência e esperteza, além da frieza demonstrada por atos calculistas, como a falta de pena com o próximo, além de ter sentimentos efêmeros. No entanto, a principal estratégia usada para conquistar a empatia dos outros, é demonstração de fragilidade, sempre

demonstrando ser a vítima da relação para atingir sua finalidade. Por conta disso, pode-se observar o egocentrismo existente, pensando apenas no próprio bem-estar, sendo sempre o centro das atenções e sem preocupação com o outro.

Ao contrário do que muitos pensam, a psicopatia não é como as demais doenças mentais que causam alucinações e perturbações, por conta disso, não pode ser considerada uma doença, e sim comportamento divergente da normalidade, além da pessoa ter controle total dos seus atos, aparentando normalidade, com alto poder de seduz e encantamento e principalmente uma grande capacidade de convencer quem quer se seja. Tendo em vista essas características, há uma grande facilidade de conquistar o que almeja sem demonstrar qualquer arrependimento.

No entanto, não basta apresentar apenas essas características para ser considerado um psicopata. Hare⁶ (2010), desenvolveu um método para identificar quem possui transtorno de personalidade antissocial, chamando de Escala de Hare, denominado de Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) em adultos, já em crianças e adolescentes ser usado o Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) que visa demonstrar de forma clara e verdadeira face do psicopata, revelando coisas estritamente pessoais, fazendo com que demonstrem a falta de remorso, culpa, manipulação, a falta de planejamentos futuros, cometendo delitos quando ainda jovens a tendência em permanecer cometendo crimes.

Esse método é composto um questionário com por vinte perguntas que detecta o transtorno de conduta e o transtorno de personalidade antissocial, através das respostas que deverão ser respondidas com os seguintes números, “0”, “1” e “2”, sendo que o primeiro significa que não possui sintomas, o segundo há indícios de sintomas e o terceiro os claros sintomas, sendo considerado psicopata acima de trinta pontos. Além disso, demonstra uma estrutura fatorial nos aspectos interpessoais, na impulsividade e na personalidade antissocial (acessado às 21:39).

Silva (2008) conta em seu livro uma história sobre uma criança que apresentava comportamentos diferentes da normalidade, como por exemplo, agressividade, delinquências e que ao longo do tempo essas atitudes foram se agravando, e ao completar a maioria penal foi preso pelo crime de tráfico de drogas, conforme demonstrado a seguir:

⁶ Robert Hare – Nasceu em 1934 é professor e psicólogo do Canadá, especialista em psicologia criminal e psicopatia

Otávio sempre foi um menino difícil e diferente das outras crianças. Desde os 6 anos de idade, seus pais achavam que ele não era uma criança normal. Não foram poucas as travessuras na infância do menino. Ele era uma verdadeira "peste" e parecia não se importar com os sentimentos de ninguém: parecia se divertir quando machucava o seu irmãozinho mais novo ou quando torturava o gatinho de sua avó. Quando repreendido pelos pais por seu comportamento cruel contra o seu irmão, ele simplesmente dizia-. "Eu só estava treinando boxe." Quanto ao gato, Otávio por inúmeras vezes o colocou no congelador para testar se realmente ele tinha sete vidas.

Na escola as dificuldades não eram menores: ele era briguento, irrequieto, indisciplinado e displicente. Embora fosse um menino inteligente, detestava fazer as tarefas escolares e só estudava como manobra para receber recompensas de seus pais.

Na adolescência Otávio abandonou os estudos, e seus pais não tiveram mais nenhum controle sobre ele. Envolvia-se em brigas, usava drogas, roubava o carro do pai para participar de "pegas" e deu vários golpes em parentes e amigos, utilizando cheques com assinaturas falsas e cartões de crédito deles. Desde a infância, seus pais procuraram diversos profissionais como psicólogos, neurologistas e psiquiatras, até receberem a triste notícia de que Otávio é um psicopata. Hoje, com 25 anos, ele cumpre pena por tráfico de drogas e nunca demonstrou qualquer arrependimento pelos seus atos. (SILVA 2008, p. 82 e 83)

Com isso, pode-se concluir que as características psicopáticas são demonstradas desde a tenra infância. Vale ressaltar que o transtorno de personalidade antissocial surge por conta da alteração cerebrais, que normalmente são causadas por traumas sofridos, por predisposição genética, e até mesmo pelo convívio social causando um amadurecimento precoce, podendo assim concluir que já nasce com a tendência com tendência psicopática. No entanto não se pode simplesmente concluir que pessoas que contém uma dessas características sejam consideradas psicopatas, deverá ser feita uma análise com essa técnica sendo realizada por especialistas.

1.2 MENORES PERIGOSOS

São diagnosticados com transtorno de conduta, menores de dezoito anos que apresentam comportamentos transgressores de forma contínua e rotineira, fugindo dos padrões da normalidade, semelhando ao transtorno de personalidade social.

Contudo, esses comportamentos poderão vir a ser disciplinados, e moldadas com o tempo com tratamento e acompanhamento certo. Como as crianças até os 7 (sete) anos, não possuem total consciência dos seus comportamentos, e

ainda estão em fase de formação, é possível notar melhorias significantes em seus atos.

Entretanto, durante a adolescência, é passível de melhorias, contudo fica cada vez mais difícil, pois nesta fase, possuem boa parte da sua personalidade formada, além de que, sua noção de certo e errado já está sendo formada. Caso o transtorno de conduta passe despercebidas duramente essa fase, quando tornar-se adulto e continua a cometer atos ilícitos, deixa de ser considerado transtorno de conduta, passando a ser transtorno antissocial, e neste caso, as chances de melhorias são bem menores, quase nulas.

Diante de tais fatos, são considerados inimputáveis penalmente, tanto as crianças, quanto os adolescentes e adultos, pelo fato de que são incapazes de discernir os seus atos, apesar de ter noção do que está fazendo. Devendo estes serem submetidos a tratamentos voltados a ressocialização, haja que, possam voltar a sociedade sem apresentar risco a esta, conseguindo controlar o seu comportamento transgressivo.

1.3 BIÓTIPO DO PSICOPATA

Um dos primeiros estudiosos a aprofundar nas características apresentadas por quem possui a psicopatia e transtorno de conduta foi Lombroso⁷, que observou a existência de um biótipo dos criminosos, alegando que haviam traços em comum, como os físicos e psicológicos, as principais semelhanças eram a testa fugidia, osso salientes, mais alto que a média, com orelhas e queixos protuberantes, lábios carnudos, arcada dentária imperfeita, pouca barba, nariz curvo, os cabelos e olhos escuros (acessado, 12 de dezembro de 2019 às 21:39). A princípio, eram comparados a animais ou os homens selvagens, pelo fato de achavam que essas pessoas com o transtorno, não havia acompanhando a evolução da espécie, permanecendo rudes.

Com o passar dos anos, essa teoria deixou de ser utilizada na atualidade, pelo ordenamento jurídico brasileiro, o infrator só poderá ser culpado pelo *animus*,

⁷Ezechia Marco Lombroso (06.11.1835-19.10.1909) foi um cirurgião, criminologista, antropólogo, cientista e hienista.

ou seja, a vontade de cometer tais delitos, e não apenas pelo seu biótipo, sendo necessário análise do caso concreto.

Ernst Kretschmer⁸ (1931), em seus estudos, concluiu que há quatro tipos de psicopatas, o pícnico/picnomorfo-ciclotímico, leptossomático/leptomorfo-esquizotímico, atlético/atleromorfo-epileptóide e displáscos. O primeiro, aparenta alta densidade de massa, são fortes, pouco atrativo, com calvície e estrutura mediando. Já o segundo possui uma estrutura óssea longínqua, magro e com os ossos aparentes. O terceiro, tem uma grande quantidade de músculos, o rosto grande e vigoroso, queixo sobressaído, com pescoço grande e tórax avantajado. E por último, o quarto, é uma forma anômala, pelo fato de que, há alteração na glândula endócrina. Tendo eles como características em comum, a doença mental, temperamento forte e personalidade anormal (ALBERGARIA, 1999).

Alguns estudiosos suspeitavam de que o instinto criminoso é decorrente de heranças hereditárias, que é transmitida por meio dos genes contidos no DNA. No entanto, essa ideia já foi descartada, sendo considerada que é uma herança biológica, onde o indivíduo adquire ou torna-se predisposto a adquirir características semelhantes à dos genitores.

Contudo, existem estudos que demonstram predisposição existente transmitida por herança genética, podendo ela ser passada dos pais aos filhos, como por exemplo o transtorno mental, o alcoolismo e a delinquência. Mas vale ressaltar, que o ambiente onde o menor está inserido contribui de forma significativa para desencadear o transtorno de conduta.

1.4 FATORES SOCIAIS QUE ORIGINAM A PSICOPATIA

Tanto a psicopatia como o transtorno de conduta, possuem uma característica em comum, a anomalia cerebral, que o impossibilita o sentimento de culpa e pudor. Não obstante, é comprovado por especialistas nesse campo, que juntamente com a modificação do cérebro, os problemas sociais sofridos na fase de formação poderão influenciar de forma significativa para desencadear os transtornos.

⁸ Ernst Kretschmer (08.10.1888 - 08.02.1964) foi um psiquiatra a que pesquisou a constituição humana e estabeleceu a tipologia.

Neste sentido, FARIAS JUNIOR (1996) traz as principais causas que influenciam no desenvolvimento do transtorno de conduta. O primeiro a ser debatido, são os fatores sócio-familiar que são considerados como o mais importante causador, por conta da desestruturação do meio familiar e o abandono, pois a criança ou a adolescente crescem desamparadas, prejudicando o seu desenvolvimento mental, crescendo sem uma boa base familiar, que poderia ser essencial para tornar-se um adulto exemplar. Em seguida, traz os fatores sócio-econômicos, que é causada na maioria das vezes, pela extrema necessidade financeira e até mesmo em busca da sobrevivência. Já fatores sócio-ético-pedagógico, abarca a educação precária, incluindo a ausência de formação e de conhecimento por parte dos pais em não saber lidar com os problemas enfrentados em casa, não tendo conhecimento adequado para criação do filho e sem a política de atendimento como estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. E por último, os fatores socioambientais, que interfere na formação do caráter do menor, pelo fato de estarem inseridas em locais promíscuos, envolvida com agressões e coisas ilícitas, podendo causar danos ao seu desenvolvimento mental.

Em estudos recentes, descobriram que o uso de entorpecentes poderá também influenciar no desenvolvimento do transtorno de conduta ou aumentar os sintomas, como o comportamento agressivo, as delinquências e a modificação no humor. Neste sentido é notório que a grande problemática está instaurada no ambiente, onde a criança e o adolescente estão inseridos na maior parte do tempo, lidando, diretamente com a perda ou ausência dos pais, negligencias perante os responsáveis, abusos, violência e abandono. Por conta disso, em 1927 foi criado o Decreto 17.942-A, o Código Mello Mattos, que estabelece as primeiras leis a proteção as crianças e aos adolescentes que independentemente da situação financeira, os pais ou responsáveis deverão prover as necessidades básicas dos menores. Posteriormente em 1959, veio a Declaração dos Direitos da Criança, que pregava a proteção integral as crianças e aos adolescentes, conforme se segue:

PREÂMBULO

VISTO que a criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada, antes e depois do nascimento;

PRINCÍPIO 2º

A criança gozará proteção social e ser-lhe-ão proporcionados oportunidades e facilidade, por lei e por outros meios, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal em condições de liberdade e dignidade. Na instituição das leis visando este objetivo levar-se-ão em conta sobretudo, os melhores interesses da criança. (Assembleia das Nações Unidas, 1959)

Diante disso, inspirado nessas declarações, decretos e convenções é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, que visa garantir os direitos fundamentais dos menores, fazendo com que os infanto-juvenis que são submetidos a ambientes degradantes a sua saúde física e mental, sem qualquer demonstração de amor e carinho, pelos seus responsáveis sejam responsabilizados pelos seus atos, a fim de que sejam supridos os danos causados.

Por conta dessa proteção especial dada aos infanto-juvenis, os responsáveis que causarem danos graves, abusos ou desrespeito aos seus direitos poderão vir a perder ou suspender o poder familiar, pois a função dos pais é criar, zelar, educar, guardar, consentir ou negar aquilo que é melhor aos interesses do menor, proporcionando, o essencial o seu desenvolvimento e crescimentos de forma saudável, conforme artigo 1637 do Código Civil de 2002, que diz:

Art. 1637. Se o pai, ou a mãe, abusar de sua autoridade, faltando aos deveres a eles inerentes ou arruinando os bens dos filhos, cabe ao juiz, requerendo algum parente, ou o Ministério Público, adotar à medida que lhe pareça reclamada pela segurança do menor e seus haveres, até suspendendo o poder familiar, quando convenha.

Parágrafo único. Suspende-se igualmente o exercício do poder familiar ao pai ou à mãe condenados por sentença irrecorrível, em virtude de crime cuja pena exceda a dois anos de prisão.

Existe uma diferenciação entre a suspensão e a perda do poder familiar, sendo a primeira apenas restrições as funções dos responsáveis, não tendo um tempo determinado para que cesse, no entanto ela poderá ser revisada e modificada pensando no bem-estar do infanto-juvenil. Já a segunda, é a interrupção de forma definitiva dos laços familiares entre o pai e/ou a mãe com os filhos, sendo a criança ou adolescente submetido a guarda.

Destarte, a perda ou suspensão do poder familiar, não visa beneficiar os pais, mais sim proteger o melhor interesse da criança e do adolescente, resguardando os seus direitos, fazendo com que sejam cumpridos sem qualquer discriminação ou desrespeito.

2. MEDIDAS PARA O CONTROLE DO TRANSTORNO DE CONDUTA

Atualmente não existem testes laboratoriais ou patologias neurológicas que identificam o transtorno de conduta, contudo, pode-se identificar a baixa quantidade de neurotransmissores, embora ainda não se sabe o grau de relação com o transtorno de conduta.

Os comportamentos transgressores, poderão ser revertidos por meio de tratamentos que visam a ressocialização da criança ou do adolescente, gerando melhorias significativas no seu modo de agir, todavia, não são considerados 100% (cem por cento) eficazes, ou seja, não há cura para o transtorno, mas sim formas de conter os sintomas agressivos, proporcionando comportamentos adequados.

Existem vários fatores que poderão vir a intervir na eficácia do tratamento, como por exemplo, o principal fator é a idade, pois as crianças de 7 (sete) anos de idade, por ainda não terem total capacidade dos seus atos e nem a mentalidade totalmente formada, são passíveis de melhorias mais significativas, sendo notório as mudanças comportamentais, todavia, a família quanto mais tardar procurar por ajuda, os resultados deixam de ser tão visíveis. Como pode-se notar, existem vários meios para que seja realiza o tratamento, como se segue:

O tratamento primário do transtorno desafiador de oposição é a intervenção familiar por meio do treinamento direto dos pais em habilidades de manejo e avaliação cuidadosa das interações familiares. Terapeutas comportamentais enfatizam que se ensine aos pais a alterar suas atitudes para desestimular o comportamento opositivo da criança e incentivar o comportamento adequado. A terapia comportamental focaliza-se em reforçar e elogiar o comportamento adequado e ignorar ou não reforçar aquele indesejado.

Estes tratamentos são oferecidos por órgão ou público particular. Como por exemplo, na comarca de Goiânia existem os Centros de Atenção Psicossocial, os chamados CAPS, que são serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que prestam apoio as pessoas que contêm transtornos mentais graves ou persistentes, e oferecem tratamentos integrais à saúde mental dos indivíduos. Sendo dois deles especializados em crianças e adolescentes, como o CAPS Água Viva que é Municipal e Centro Estadual de Atendimento Psicossocial e Infanto-Juvenil (PASI).

Para a realização do tratamento em um dos CAPS é necessário passar pelos trâmites exigidos pelo SUS, devendo haver primeiramente o pedido de encaminhamento que poderá ser feito pelo Conselho Tutelar, pela escola, ou pelos responsáveis. Em seguida, passam por uma junta médica, que irá realizar um laudo atestando do transtorno de conduta e posteriormente o encaminhamento para um desses centros para que seja realizado o tratamento adequado.

Os tratamentos são realizados em crianças e adolescentes entre 03 (três) e 18 (dezoito) anos, e também com os familiares, podendo esse atendimento ser realizado de forma individual ou em grupo, a chamada psicoeducação, onde serão acompanhados por uma equipe multiprofissional, de médicos, psicólogos, neuropsicólogos, assistente social e terapeuta ocupacional, que irão realizar o tratamento adequado. Contudo, não existe um tratamento específico nessa área, devendo ser analisado o caso, e aplicando as medidas necessárias e pertinentes para o infante-juvenil (acessado dia 04/02/2020, às 18:32).

Os profissionais da saúde utilizam técnicas de terapia cognitiva comportamental⁹, trabalhando as relações interpessoais, os limites, a autoestima, os comportamentos, as linguagens, a concentração e a atenção, fazendo com que aprendam a expressar sentimentos e buscando uma reestrutura interior modificando assim o modo de agir, de pensar e de demonstrar emoções.

2.1. FARMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE CONDUTA

Conjuntamente com as terapias, é de suma importância a inclusão dos fármacos no tratamento do transtorno de conduta.

Em pesquisas, foi comprovado que os tratamentos farmacológicos podem auxiliar de forma significativa para moldar o comportamento das crianças e dos adolescentes que possui o transtorno de conduta, muito embora, não existe uma medicação específica para esse tratamento, por conta disso, são utilizados antipsicóticos e antidepressivos para amenizar os sintomas apresentados pelo paciente.

⁹ Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia que se baseia nos conhecimentos empíricos da psicologia

Os antipsicóticos, como por exemplo o Haloperidol, ajuda na estabilização do humor, além de auxiliar redução do comportamento agressivo e violento. Contudo, os mais utilizados atualmente são antipsicóticos atípicos, como a Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Ziprasidona e Aripiprazol substituíram os antipsicóticos mais antigos, por conta das suas benfeitorias, os efeitos colaterais são mais benéficos do que dos utilizado anteriormente. Com o uso contínuo pode gerar aumento na sedação, acréscimo dos níveis de prolactina (com uso de Risperidona) e sintomas extrapiramidais, incluindo acatisia. (KAPLAN E SADOCK, 2011, p.111)

Além desses medicamentos, em estudos, notaram que a Clozapina, usada principalmente no tratamento de esquizofrenia refratária, relatou redução do comportamento agressivo em uma amostra de crianças e adolescentes refratários ao tratamento com esquizofrenia e comportamento agressivo. Há relatos de que o lítio tem eficácia para algumas crianças agressivas com ou sem comorbidade com transtorno bipolar. Embora alguns ensaios anteriores sugerissem que a Carbamazepina podia ajudar a controlar a agressividade, um estudo duplo-cego, controlado por placebo, não mostrou superioridade sobre o placebo. Um estudo-piloto recente revelou que a clonidina pode diminuir a agressividade. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), como a fluoxetina, a Sertralina, a Paroxetina e o Citalopram foram usados em uma tentativa de diminuir a impulsividade, a irritabilidade e a labilidade de humor, que costumam ocorrer com transtorno da conduta. (KAPLAN E SADOCK, 2011, p.111)

3 MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E PROTETIVAS APLICADAS A ATOS INFRACIONAIS

As medidas socioeducativas e protetivas são aplicadas quando há o cometimento de atos infracionais, ou seja, ações praticadas previstas em lei como crime, e que contém o fato típico da conduta, que gerará um resultado, tendo nexos causal todos fatos ocorridos, além de conter tipicidade, antijurídico e ser punível ou culpável. No entanto, é estabelecido pela Constituição Federal e também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que as ilicitudes cometidas por menores de 18 (dezoito) anos e quem possuem doença mental ou desenvolvimento mental

incompleto são consideradas inimputáveis, ou seja, não poderão ser penalizados pelos atos cometidos, por não ter total capacidade de discernir os seus atos, devendo ser submetidas a um tribunal especial.

Quando à prática do delito por um infante-juvenil, poderá haver a apreensão em flagrante ou a realização do auto de apreensão que poderá ser substituído por boletim de ocorrência. Devendo estes serem aferido junto ao cartório do Juízo da Infância e da Juventude, o auto de investigação ou o relatório policial, onde será apurado o fato criminoso, e posteriormente enviando para o Ministério Público que irá receber e apurar, realizando a oitiva com o infrator, familiares e quem achar pertinente para esclarecer as dúvidas, logo após, o Promotor de Justiça, decidirá se deverá realizar ou não a denúncia. Durante esta fase, caso seja detectado o transtorno de conduta será solicitado exames que comprovem se realmente há ou não o transtorno. Caso não haja laudos que comprovem ou haja suspeitas, é determinado judicialmente, que passe por uma junta médica que realizará um laudo médico informando a existência do transtorno de conduta, podendo o juiz aceitar ou não. Recebida a denúncia, o Ministério Público ajuizará a ação cabendo à justiça da Infância e da Juventude analisar o caso e decidir, aplicando a medida necessária. (MACIEL, 2009)

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera criança, para efeitos legais, quem possui até 12 (doze) anos incompletos e adolescentes quem possui entre 12 (doze) anos completos e 18 (dezoito) anos incompletos (art. 2º, Lei 8.069, ECA). Essa diferenciação é de suma importância pois interfere na aplicação da sanção, podendo as medidas protetivas, serem aplicadas as crianças e adolescentes e as medidas socioeducativas deverá aplicada somente aos adolescentes, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 112 e 101 e incisos:

Art. 112. Verificada a prática de atos infracionais, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I – advertência;

II – obrigação de reparar o dano;

III – prestação de serviços à comunidade;

IV – liberdade assistida;

V – intervenção em regime de semiliberdade;

VI - inserção em estabelecimento educacional;

VII – qualquer um das previstas no art. 101, I a VI.

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98 do ECA, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II- -orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

VI – inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio da família, da criança e do adolescente;

V – requisição de tratamento médico, psicológico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxocônicos;

VII – acolhimento institucional;

VIII – inclusão em programa de acolhimento familiar;

IX – colocação em família substituta.

(Lei 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente)

Por via de regra, é assegurado a todos, como princípio fundamental a liberdade, no entanto, no artigo 112, inciso VI do Estatuto da Criança e do Adolescente, traz como medida socioeducativa, a internação em estabelecimento educacional, que é considerada uma medida privativa de liberdade, sendo utilizada apenas em casos excepcionais, por ser a mais rígida. Essa internação pode ser provisória, por prazo indeterminado e com prazo determinado, a primeira, ocorre em processo de conhecimento que será solicitada por determinação judicial, obedecendo o prazo de até 45 dias; já a segunda é determinada em sentença tendo prazo limite de 3 anos; e a terceira, é realizada quando a descumprimento da medida anterior, tendo como prazo máximo 3 meses (Silva, 2008).

Esses prazos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente são considerados insuficientes para o tratamento adequado de seus pacientes. Não obstante, um adolescente com transtorno de conduta, que veio a cometer atos infracionais graves, gera perigo à sociedade, por conta disso, deveria permanecer internado até haver melhorias significativas em seu comportamento, para que possa voltar a viver em sociedade, devendo ser observada a necessidade do indivíduo e comprovada por meio de laudos médicos.

Diante disso, a teoria aplicável seria a Teoria Relativa da Pena, na qual, deverá haver uma reeducação sendo aplicada com a intenção de inibir novos fatos

criminosos, caso seja necessário prorrogar, deve ser feita em benefício da criança e do adolescente, para que possa haver a ressocialização, e conforme o grau de complexidade da causa, deverá ser responsabilizado por seus atos, uma vez que tenha ciência do que estava fazendo.

Em vários países, as crianças e adolescentes que possuem a gênese da psicopatia, são apreendidos e a depender do caso concreto, podendo ser até condenado a pena de morte, independentemente se já atingiram a maioridade penal ou não, simplesmente pela gravidade do ato infracional cometido. Com isso, pode-se ter como referência o caso de Jordan Phillips, que foi considerado a criança mais nova nos Estados Unidos a ser condenada à prisão perpetua, ele tinha apenas 11 anos de idade quando matou a madrasta que estava grávida. Além disso, o caso do George Stinney que foi condenado à pena de morte aos 14 anos de idade pelo assassinato de duas meninas menores de idade. Ana Beatriz Barbosa Silva (2008), traz em seu livro alguns países que utilizam o critério de menoridade penal diferentes do adotado pelo Brasil, como:

- Austrália e Suíça - 7 anos;
- Equador-12 anos;
- Dinamarca, Finlândia e Noruega - 15 anos;
- Argentina, Chile e Cuba - 16 anos;
- Polónia - 17 anos;
- Colômbia, Luxemburgo e Brasil - 18 anos;
- EUA- em alguns estados, a partir dos 6 anos de idade. Cabe ao juiz decidir se o jovem infrator deverá ser julgado como adulto ou não;
- Inglaterra - desde 1967 não tem idade mínima preestabelecida. Uma criança de 10 anos (ou menos) pode ser julgada como adulto, dependendo da gravidade do crime e de acordo com os costumes do próprio país.
(Silva, 2008, p. 137 e 138)

Esse tema ainda é muito polêmico, pois uma criança ou um adolescente poderá ser tratado como um adulto sem ao menos ter total capacidade dos seus atos? Mas se estes cometem atrocidade piores do que muitos adultos deverão ser tratados como crianças inocentes que não sabem o que está fazendo? Neste caso, não existe um certo ou um errado, mas sim um depende, devendo ser analisado o caso concreto.

É de suma importância estabelecer uma maior idade penal, no entanto, em alguns casos, como por exemplo o transtorno de conduta, não pode criança ou um adolescente ser tratado como os demais, devendo estes, quando oferecerem perigo à sociedade, serem responsabilizados pelos seus atos, uma vez que possui discernimento da conduta. Com isso, pode-se observar que essas medidas, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, não visam o tratamento dos infanto-juvenis, mas sim a obediência da lei em sua integralidade, desobedecendo ao próprio Estatuto que tem como princípio fundamental o melhor interesse da criança e do adolescente.

3.1 CASOS CONCRETOS DE PSICOPATAS FAMOSOS

Diante de tais fatos expostos, pode-se lembrar de alguns casos emblemáticos que comoveram e comovem até hoje quem lê ou relembra tais acontecimentos, com por exemplo:

3.2.1 FRANCISCO DAS CHAGAS RODRIGUES DE BRITO

De acordo com a fonte da OAB/MA, Francisco das Chagas Rodrigues de Brito, nascido em 1965, na cidade de Caxias, Estado do Maranhão, teve uma infância conturbada, sendo abandonado pelo pai e pela mãe ainda criança, sendo criado pela avó Maria do Carmo Furtado que utilizava da violência para educar os netos que ali morava. Ele era obrigado à ajudar nas despesas de casa, vendendo bolos nas ruas. Além disso, aos 6 anos de idade foi estuprado por um homem chamado Carlito que ajudava a avó nos afazeres domésticos. Isso é o pouco que se sabe sobre a sua infância até a fase adulta.

Sabe-se que no Pará, se estendendo pelo Maranhão, foi onde iniciou sua onda de crimes praticados contra meninos entre 4 a 15 anos que tinha seus órgãos genitais extirpados, sendo a maioria deles de baixa renda, como o argumento de que via o seu agressor em quem ele matava. Suspeita-se que tenha cometido o assassinato de mais de 40 crianças e adolescentes do sexo masculino entre 1989 e 2003, sendo conhecido “O caso dos Meninos Emasculados”.

Francisco foi preso em 2004, condenado por homicídio duplamente qualificado, vilipêndio e ocultação de cadáver, artigos. 121, § 2º, II e IV, do Código

Penal, em concurso com o art. 211 do mesmo diploma, com uma pena de 580 anos e 10 meses de prisão. Foi traçado um perfil psicológico sendo considerado um psicopata e homoerotismo¹⁰ voltado ao infantil, sendo considerado inimputável (acessado 06/01/2020 às 18:00 horas).

3.2.2 ERIC SMITH

Eric Smith nasceu em 22 de janeiro de 1980, na cidade de Nova Iorque, sofria bullying de outras crianças devido às suas orelhas avantajadas, por usar óculos de lentes grossas, seus cabelos ruivos e sardos, essas características, foram causadas por um remédio que sua mãe tomou durante sua gestação por conta da epilepsia. Cansado desses abusos, Eric tentando desventar sua raiva, cometeu um assassinato.

A vítima de Eric era um garoto de 4 anos de idade, chamado de Derrick Robie, executando-o em um parque próximo de sua casa, onde costumava brincar. Contam relatos que Derrick foi estrangulado, teve sua cabeça esmagada por uma pedra, além de ter sido estuprado com a introdução em seu ânus de um galho de árvore. Em depoimento, a família de Robie diz na CBS News:

O corpo de Robie foi encontrado em um pequeno pedaço de madeira, a meio caminho entre o parque onde ele estava indo e sua casa. Segundo o promotor Tunney, Robie foi atraído da calçada e estrangulado... o assassino, desconhecido, desenterrou uma grande rocha e outra menor, com as quais agrediu Robie. Depois, abriu a lancheira de Robie, comeu seu lanche, encontrou um pequeno galho de árvore com o qual sodomizou Robie... posteriormente, arrumou o corpo de Robie (acessado 08/01/2020 às 21:23).

Logo após o enterro de Darrick, Eric confessou o crime, sendo preso no dia 02 de agosto de 1993, com 13 anos de idade e condenado por maioria dos votos por homicídio, abuso sexual e mutilação e, segundo grau. Cominando uma pena de no mínimo 9 anos à perpétua (acessado 08/01/2020 às 21:23).

3.2.3 ELIZABETH THOMAS

¹⁰ Homoerotismo refere-se à atração erótica entre indivíduos do mesmo sexo.

Elizabeth Thomas, apelidada carinhosamente como Beth e seu irmão mais novo chamado Jonathan. Eles perderam sua mãe durante o parto de Jonathan, ficando os dois sob a guarda de seu pai biológico. Beth na época tinha pouco mais de um ano quando o seu pai começou os abusos sexuais. Após a descoberta da situação, ambos foram acolhidos por uma assistente social, e mais tarde Beth e Jonathan adotados por um casal de pastores casados a doze anos que não poderiam ter filhos.

Dias após as duas crianças estarem morando com os pais adotivos, Beth começou a demonstrar comportamento estanhos à idade dela, como por exemplo matar os filhotes de passarinho que estavam em um ninho na árvore da casa, furar o cachorro com agulha, a agredir o irmão e tinha um lado sexual muito aguçado para sua idade. Levando o casal a buscar saber mais sobre o que tinha havido com eles, chegando ao conhecimento dos estupros sofridos na infância.

Em vídeo gravado em uma consulta com o psicólogo Drº Ken Magid, Beth conta a ele sobre um sonho que ela tinha constantemente, que era um homem caindo sobre ela quando estava deitada na cama e a machucando. Esse sonho refletia o que aconteceu nos seus primeiros anos de vida, quando o pai biológico abusava, machucando-a até sangrar, não cuidava dela e nem do irmão, e os agredia. Além disso, confessa que já tentara matar inúmeras vezes o irmão enforcando-o, proferindo murros, batendo a cabeça dele contra o chão e molestava-o. Não parando por aí, ela também falava da vontade de matar os pais, tendo planejado o melhor horário, que seria na parte da noite e que seria com uma faca.

É perguntado a ela, o motivo pelo qual, ela machuca as pessoas que estão ao seu redor e ela fala que é pelo fato de que já foi muito machucada e que não quer que as pessoas fiquem próximas a ela, por medo de que aconteça de novo. Com isso, ela cresceu sem saber o que é amar, confiar em alguém, criando assim um bloqueio de empatia para com os outros.

Os pais, tentando proteger Jonathan e até eles mesmo, trancavam Beth em seu quarto durante a noite, para que ela não os machucasse. No entanto, essas agressões ficaram constante e cada vez pior, decidindo o psicólogo a afastá-la temporariamente da família, em uma casa que era especializada em transtorno de conduta, para que adquirisse autoconfiança, aprendesse a obedecer aos seus responsáveis. Com o passar o tempo, era notório mudanças significativas em seu comportamento, definindo que é certo e errado, criando amizades e se comportando

em sociedade com as demais pessoas. Atualmente, Beth é enfermeira, palestrante, se tomando uma mulher bem-sucedida (acessado 10/01/20202 às 21:54).

Ao analisar os casos concretos, é notório a semelhança entre os indivíduos que cometeram tais crimes. Observando que todos sofreram traumas significativos na infância, seja bullying, abusos, abandono e entre outros fatos ocorridos que poderão acarretar sentimentos negativos. Além disso, se manifestam em suas vítimas a raiva existente em si, fazendo com que os atos delinquentes seja um modo que exteriorizar o que sente. Por conta disso não expressão arrependimento e nem pudor.

CONCLUSÃO

O presente estudo, analisa a gênese da psicopatia que poderá vir a ser identificada, ainda quando criança ou adolescente por meio de seus comportamentos transgressores e a impossibilidade de sentir remorso ao infringir regras e ser penalizado por isso. A maioria entre os infanto-juvenis é possível observar que apresenta, também, características semelhantes, como uma anomalia cerebral causada por uma supermaturação decorrente de um trauma psicológico ou físico sofrido na infância, e que causou profundo sofrimento, gerando assim o transtorno de conduta.

Resta claro a importância do meio social onde está inserido o menor, os cuidados que os familiares e os responsáveis devem ter com o desenvolvimento deste, pois é ali que é formado o seu caráter, e as primeiras percepções do que é certo ou errado. Assim, quanto mais cedo seja detectado o transtorno de conduta é maior as chances de controlar a agressividade e desenvolver afeto ao próximo.

No entanto, quando crianças com transtorno de conduta, chega a cometer atos infracionais, são aplicados os sanções estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, recebendo os mesmos tratamentos que um infrator comum, sendo submetidos às medidas socioeducativas e/ou medidas sancionatórias, a depender da idade e do caso concreto.

Diante de tais fatos, resta claro que no Brasil não há tratamento específico para quem possui transtorno de conduta, por conta disso, há grandes chances de reincidência, já que estes infratores infanto-juvenis são tratados como os demais infratores. Com isso, pode-se observar que ao aplicar essas medidas o aplicador da justiça, não visa o tratamento da criança ou do adolescente, mas sim a obediência da lei em sua integralidade. Dessa forma, desobedece ao próprio Estatuto que tem como princípio fundamental o melhor interesse da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

AMAR, AyushMorad. **Criminologia**. São Paulo: Editora Resenha Tributária 1987.

SGARIONI, Mariana. **Anjos Malvados**. Rio de Janeiro. Super Interessante. Disponível em: <https://www.google.com.br/amp/s/super.abril.com.br/comportamento/anjos-malvados/amp/>, acessado em novembro de 2019. Acessado em 07 de dezembro de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069/13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990.

CLARA, Thays. **Aspectos históricos da psicopatia**. Itumbiara: Jus Brasil, 2018. Disponível em: <https://thaysclara.jusbrasil.com.br/artigos/530180428/aspectos-historicos-da-psicopatia>, acessado em novembro de 2019. Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

BROTTO, Thaiana Filla. **Como tratar a psicopatia**. São Paulo: Colégio Web. Disponível em: <https://www.colegioweb.com.br/saude/como-tratar-a-psicopatia.html>, acessado em 15 de setembro de 2019.

HARE, Robert. **Conheça as características de um psicopata e como identificar quando vê-lo**. São Paulo: Sbir. Disponível em: <https://www.sbie.com.br/blog/conheca-as-caracteristicas-de-um-psicopata-e-como-identificar-quando-ve-lo/>. Acessado em 01 de novembro de 2019. Edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

GAUER, Ruth Maria Chittó. **Criminologia e Sistemas Jurídico-Penais Contemporâneos II**. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

HUSS, Matthew R. **Psicologia**. Porto Alegre: Artmerd, 2011.

JASON, Albergaria. **Noções de Criminologia**. Belo Horizonte: Editora

Mandamentos, 1999.

JURUENA, Mario Francisco et al. **Transtornos da Personalidade**. Portal de Revistas da USP. São Paulo, 2017.

LIMA, Felipe Fernandes de. **Psicopatia: como identificar um comportamento psicopata**. São Paulo: Vittude, Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/psicopatia-como-identificar-um-psicopata/>, acessado em novembro de 2019. Acessado em: 11 de novembro de 2020.

MONTEIRO, Stefano Carlos Martins. **Análise da psicopatia sob o ponto de vista psicológico e jurídico**. São Paulo: Jus Brasil, Disponível em: <https://stefanocmm.jusbrasil.com.br/artigos/112095246/analise-da-psicopatia-sob-o-ponto-de-vista-psicologico-e-juridico>. Acessado em 09 em novembro de 2019.

MOUZO, Jessica. **Assim é o cérebro de um psicopata**. Barcelona: El País. Disponível em: https://www.google.com.br/amp/s/brasil.elpais.com/brasil/2018/12/13/ciencia/1544726930_213001.amp.html. Acessado em 29 de novembro de 2019.

PENTEADO FILHO, Nestor Sampaio. **Manual Esquemático de Criminologia**, 2ª Edição. São Paulo. Editora Saraiva, 2012.

PEREIRA, Rodrigo. **Criminologia / Portal Educação**. Campo Grande: Portal Educação. Campo Grande, 2012.

PONTUAL, Helena Daltro. **Psicopatia: transtorno começa na infância ou começo da adolescência**. Senado Notícias. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2010/04/19/psicopatia-transtorno-comeca-na-infancia-ou-comeco-da-adolescencia>, acessado em novembro de 2019. Acessado em 29 de janeiro de 2020.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e Subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK. Virginia Alcott. **Manual consiso da Psiquiatria da infância e adolescência**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: O psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Editora Fontanak, 2008.

Souza, Adailton Moreira de. **Desestruturação familiar e a conduta infanto-juvenil desviada na cidade de Barreiras/Ba: Uma abordagem à luz do controle social informal**. São Paulo: Jus Brasil. Disponível em: <https://adailtonmoreirasouza.jusbrasil.com.br/artigos/256262986/desestruturacao-familiar-e-a-conduta-infanto-juvenil-desviada-na-cidade-de-barreiras-ba-uma-abordagem-a-luz-do-controle-social-informal>, acessado em novembro de 2019. Acessado em 21 de janeiro de 2020.

VIANA, Eduardo. **Criminologia**, 6ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Jus Podivm, 2018.

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

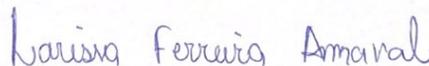
APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante **LARISSA FERREIRA AMARAL** do Curso de **Direito** matrícula **2017.1.0001.1650-0**, telefone: **(62) 99251-4774** e-mail **larissaferreiraamaral@hotmail.com**, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **A ORIGEM DA PSICOPATIA: IDENTIFICADO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 25 de maio de 2021.

Assinatura do(s) autor(es):



LARISSA FERREIRA AMARAL

Assinatura do professor-orientador:



KENIA CRISTINA FERREIRA DE DEUS LUCENA