

4. CRIMINOLOGIA

4.2

A VIOLÊNCIA DURANTE O SONO NATURAL E ARTIFICIAL: aspectos clínicos e jurídicos

PAULO C. VAZ DE ARRUDA

ORLANDO PIRES JR.

GILBERTO D'ELIA

FERNANDA L. GOMES DE MELO D'ELIA

MARIA ADELAIDE FREITAS CAIRES

CLÁUDIO LEOTTA DE ARAUJO

SUMÁRIO: 1. Atos automáticos praticados durante o sono natural: 1.1 Automatismos internos; 1.2 Automatismos externos – 2. Atos de violência durante o sono: 2.1 Violência associada à confusão ao despertar súbito; 2.2 Violência associada ao sonambulismo; 2.3 Violência associada ao terror do sono; 2.4 Violência em portadores de distúrbios do sono REM (RDB) – 3. Sono artificial: 3.1 Crises sonambúlicas hipnóticas – 4. Aspectos jurídicos – Bibliografia.

Resumo: Os autores estudam os diferentes automatismos que ocorrem durante o sono e levam a atos de violência, com as devidas consequências médico-jurídicas.

Estes atos de violência, de acordo com os estudos das diferentes fases da estrutura do sono, são classificados em quatro tipos: os que ocorrem em decorrência de uma perturbação no ato de despertar, os de natureza sonambúlica, os de terror do sono, e, finalmente, aqueles devidos a uma perturbação da “fase REM” do sono, período no qual ocorrem os sonhos. Para estes delitos de diferentes gravidades, alguns países já possuem uma legislação formada, enquanto, para outros, ela é ainda muito controversa.

Pelo fato de não existir, ainda, no Brasil, uma legislação específica sobre o assunto, os autores, através das mais recentes técnicas científicas, procuram trazer subsídios para que os juristas possam vir a estabelecê-la.

Palavras-chave: Violência – Automatismos – Sono – Sonambulismo.

1. Atos automáticos praticados durante o sono natural

Existem diversas formas de classificar os automatismos de sono, de acordo com os diferentes focos que se pretende estudá-los. Isso faz com que os menos avisados se percam, pois algumas delas mostram-se até contraditórias, como por

exemplo: daqueles automatismos com interesse médico-legal ou jurídico – na Inglaterra em menos de 20 anos as classificações se alteraram e com elas o critério de responsabilidade criminal dos indivíduos que cometiam violência durante os mesmos.

Para nosso estudo, em um primeiro momento devemos distinguir duas formas de automatismo: aqueles oriundos de processos decorrentes de perturbações da própria estrutura do sono (automatismos internos), daqueles decorrentes de fatores externos à patologia propriamente dita do sono, mas cujo aparecimento surge de preferência nele (automatismos externos).

1.1 Automatismos internos

Eles dizem respeito a algumas formas de parassonias.

As parassonias, que em 1975 foram definidas com finalidade jurídica por Fenton como um grupo de distúrbios do sono, em que fenômenos comportamentais impróprios ao dormir ocorrem durante o sono. A partir de 1990, após a nova classificação dos distúrbios do sono, passaram a ser conceituadas da seguinte forma: caracterizam um grupo de desordens do sono que se traduzem por uma conduta anormal ou eventos fisiológicos que surgem nas diferentes fases do sono ou na transição do estado de sono para o de despertar. São divididos em quatro grupos, a saber: distúrbios do acordar, da transição sono-despertar, distúrbios do sono REM e grupo residual.

Para o estudo a que estamos nos propondo, nem todas merecerão a nossa atenção. Das referentes ao distúrbio do acordar, vão nos interessar: a confusão ao despertar, o sonambulismo e o terror do sono.

Das referentes ao distúrbio do sono REM, tem importância para nós: os pesadelos e as desordens do comportamento durante o sono REM (RDB – REM Disorder Behavior).

1.2 Automatismos externos

São fenômenos de outros sistemas orgânicos, que ocorrem exclusiva ou predominantemente durante o sono. São elas: concussão cerebral, estados hipoglicêmicos por perturbação do uso de insulina, intoxicação involuntária, convulsões noturnas atípicas e ataques psicogênicos dissociativos.

2. Atos de violência durante o sono

Nas pessoas pré-dispostas são desencadeados ou facilitados em seu aparecimento pelos estados de fadiga, grande ansiedade, uso de drogas, privação do sono e mudanças de ambiente de dormir.

Podem ser subdivididos em 4 categorias:

1. violência associada à confusão ao despertar súbito
 2. violência associada ao sonambulismo
 3. violência associada ao terror do sono
 4. distúrbio de comportamento do sono REM (RDB)
- Passemos à análise particularizada de cada uma dessas 4 entidades.

2.1 *Violência associada à confusão ao despertar súbito*

Caracteriza-se por um estado de semi-vigilância que se expressa por um quadro confusional, de desorientação e interpretação equivocada da realidade, advindo, como o nome diz, de um despertar repentino do indivíduo dos estágios 3 e 4 do sono profundo. É também conhecida pela denominação "l'ivresse du sommeil", tendo sido descrita por Broughton em 1968.

O ato de violência é determinado por uma falsa interpretação da realidade durante a qual, com o intuito de defender-se de um atacante imaginário, o indivíduo tem a sua agressividade despertada. Há amnésia completa do ocorrido. Schmidt, em uma revisão, encontrou 15 casos de homicídio e 20 de agressão.

Bom exemplo desse distúrbio vamos encontrar na literatura especializada: no século XIX, em Kentucky, um viajante pediu ao carregador do hotel que o chamasse pela manhã. Ao ser acordado, e interpretando o ato como uma agressão, disparou três tiros, matando o empregado. Foi a princípio condenado pela justiça e a seguir absolvido por "estar inconsciente quando matou a vítima".

2.2 *Violência associada ao sonambulismo*

Inicialmente faz-se necessário reafirmar que as crises sonambúlicas nada têm a ver com as de natureza histérica ou epilética. Durante muitos anos, os episódios sonambúlicos foram considerados como "equivalentes epiléticos", mas atualmente, desde a introdução dos métodos de estudo polissonográficos, passaram a traduzir uma imaturidade no sistema de despertar, ou seja, seria um despertar incompleto com amnésia total.

Os atos de violência durante crises sonambúlicas são conhecidos desde a mais remota antiguidade. Talvez o primeiro relato em bases científicas tenha ocorrido em 1927 e relatado por Legrand Du Saulle em seu famoso *Tratado de Medicina Legal*.

Durante esses episódios de violência, a maior parte das vítimas são os cônjuges. O relato mais conhecido é de um aviador americano, absolvido em 1961 por ter estrangulado a namorada durante uma crise.

Em um raro caso feminino que conhecemos, a paciente, após ter ferido com gravidade seu marido, impôs-se, ela própria, a pena de dormir com uma das mãos algemadas à cama.

2.3 Violência associada ao terror do sono

Embora alguns pesquisadores ainda teimem em julgar o terror do sono como uma crise sonâmbula abortada, a última classificação do sono o coloca em uma categoria diferente, como uma entidade diferenciada do sonambulismo. As crises de violência durante esses episódios não são tão frequentes quanto as encontradas na entidade anteriormente descrita. Frequentemente, são precipitadas por estados de fadiga, privação de sono, grande estresse, mudança no local de dormir e durante o uso de medicamentos psicoativos. Embora a amnésia sobre o ocorrido seja a regra, por vezes a pessoa guarda certa lembrança a respeito do ocorrido.

Em 1878 temos o relato de um soldado escocês que matou seu bebê ao atirá-lo contra a parede: teria sonhado estar lutando contra um animal selvagem! Esta interpretação é apenas uma suposição, pois sabemos que as crises de terror do sono ocorrem fora dos períodos dos sonhos. A única punição para esses casos é a decretação da obrigação do indivíduo de ter que dormir sozinho.

O fato de um certo número de indivíduos apresentarem algumas lembranças do ocorrido, correlacionando-as a um sonho, nos obriga a fazer algumas considerações especiais, uma vez que o terror do sono, como dissemos, não ocorre nas fases dos sonhos (REM), mas sim no estágio 4 do sono (NREM).

– Cartwright, reestudando a presença dos sonhos em diferentes estados psicológicos e psicopatológicos, aborda a questão dos sonhos poderem estar ligados ao terror do sono. Esta parassonia tão bem descrita por Broughton em 1968 e reestudada por ele mesmo em 1999, acontece durante a transição da fase delta para a fase REM, no primeiro período da fase REM, pode reduzir o total dos períodos de REM durante o sono.

– a teoria psicofisiológica do terror do sono criada por Broughton ainda é considerada verdadeira: trata-se de um distúrbio do despertar acompanhado por uma intensa ativação autonômica que se instalaria em pessoa predisposta.

– dez anos após sua publicação, Arkin completou-a passando a considerá-la como um acontecimento próprio da fase NREM, que sofreria uma interferência dos processos da fase REM, associados a uma perturbação da consciência. Essa complementação do autor deve-se ao fato de que, embora surgindo na fase NREM, é precedida por uma *atividade fásica* intimamente ligada à fase REM e conseqüentemente poderia ser considerada como decorrente de componentes da fase REM, *ocorrendo fora de seu contexto habitual*, ou seja, na fase de ondas lentas.

– no dizer de Reimão, a explicação de Arkin complementar a teoria proposta por Broughton.

– quando se lembram do conteúdo dos sonhos, estes vêm carregados de emoções desagradáveis que determinam grande alteração do comportamento.

– quando esse comportamento mostra-se agressivo, faz-se necessário proceder ao diagnóstico diferencial com outras entidades, em que a violência aparece

durante o sono. A nosso ver, essa distinção poderá ser feita durante o estudo polissonográfico.

– o diagnóstico diferencial principal do terror do sono é com o pesadelo: este surge a partir de um estágio REM, mas com despertar abrupto após transcorrido cerca de dez minutos do estágio REM e acompanhados por descargas autonômicas mais discretas que as encontradas durante as crises de terror.

2.4 Violência em portadores de distúrbios do sono REM (RDB)

Jouvet e cols., em 1965, ao determinarem lesões experimentais em tegmento pontino de gatos, verificaram o aparecimento de comportamento violento no animal. A primeira publicação em um ser humano ocorreu no fim da década de 70, por um grupo de pesquisadores japoneses que descreveram sua existência em um caso de síndrome de abstinência alcoólica. Em 1985, portanto 20 anos após os trabalhos de Jouvet, Shenck e cols. descrevem como uma nova forma de parassonia o aparecimento de crises de violência em quatro indivíduos. A partir de então, numerosos são os casos relatados, passando então a serem estudados pela Psiquiatria Forense no capítulo da criminalidade. Data desta época uma série de discussões médico-legais com finalidade de formar uma jurisprudência a respeito.

Os episódios predominam nitidamente em adultos, embora já existam relatos de seu aparecimento em crianças. Surge na fase REM, que ocorre na altura dos noventa minutos do sono e, do ponto de vista eletroencefalográfico, tem como característica fundamental o não desaparecimento temporário do tônus muscular. A perda da atonia durante um episódio de sonho fez com que Arruda o caracterize como “sonho em marcha”, o que viria explicar a grande incongruência nas descrições das crises sonambúlicas existentes na literatura.

Esses episódios costumam ocorrer com frequência de uma vez por semana, se bem que algumas vezes possam aparecer em noites sucessivas. Cox e cols. em 1990, Schenk e cols. em 1992, descrevem o encontro de deterioração das funções do lobo frontal, perturbação da memória em diversas das suas formas e várias outras manifestações neurológicas. Demonstrou tratar-se de pacientes com diversas lesões cerebrais e com patologias degenerativas. Assim é que tem sido encontrado esse distúrbio em casos de esclerose múltipla, manifestação de Arnoud-Chiari, narcolepsia, doença de Parkinson, demência e tumores do tronco cerebral.

A característica mais notável deste distúrbio é a ausência de qualquer explicação psicologicamente coerente para o ato.

O risco de reincidência também deve ser considerado. Entretanto, Taylor, citando trabalhos de Hartmann realizados em 1983 e os de Tarsh em 1986, não relata nenhum caso de reincidência de atos de violência após terem sido absolvidos, uma vez que tenham sido tratados adequadamente e evitados os fatores precipitantes.

3. Sono artificial

3.1 Crises sonambúlicas hipnóticas

Embora o estado hipnótico seja sabidamente considerado não como um estágio de sono, mas sim como um “estado especial de consciência”, no qual a maioria dos autores o considera como um estado de “consciência exaltada”, vamos considerá-lo em nosso estudo, uma vez que se trata de um quadro dissociativo de consciência, no qual alterações do comportamento podem vir a ocorrer.

A hipnose tem origem na famosa teoria do “magnetismo animal”, proposta em 1776 por Mesmer em uma Tese realizada no apogeu de sua teoria, que ficou conhecida pela denominação de “Mesmerismo”. Embora seu autor tenha sido posteriormente preso e a sua teoria descartada, seu nome continua sendo citado por ter sido ele realmente o criador da hipnose.

A hipnose posteriormente foi desenvolvida como técnica por Charcot, não mais em bases do magnetismo animal, ganhando uma importância capital como método terapêutico, a princípio usado essencialmente nos episódios histéricos e posterior e atualmente como uma técnica anestésica em casos especiais.

Durante o estado dissociativo induzido através da sugestão, podem ocorrer fenômenos impropriamente denominados por crises sonambúlicas, durante as quais o indivíduo hipnotizado passa a executar atos automáticos com amnésia total de sua ocorrência.

Embora seja sobejamente sabido que durante os transe hipnóticos os indivíduos não realizam atos contrários a sua moral, naqueles casos em que previamente ele já é capaz de atuar de maneira imprópria, com comportamento inadequado e imoral, poderá perfeitamente vir acontecer, através da sugestão, atos delinqüenciais.

O surgimento de atos criminosos durante os episódios de automatismo hipnótico são raramente encontrados na literatura científica. O mais famoso deles é o denominado Jensem ocorrido no início da década de 60: um hipnotizador de circo utilizou Jensem, sabidamente indivíduo de moral duvidosa para, durante o estado hipnótico, induzi-lo a cometer furtos. Jensem foi preso e submetido a julgamento, embora negasse ter realizado os atos por sua vontade própria.

4. Aspectos jurídicos

Até o século XIX, não se encontram diretrizes uniformes a respeito dos atos automáticos violentos ocorridos durante o sono. Os motivos são múltiplos e a nossa impressão é que o fato se deve a uma grande mistura de entidades envolvidas, sem a possibilidade de diagnosticá-las diferencialmente. Contrariamente, quando não há dúvida quanto ao diagnóstico, como nos casos de automatismo epilépticos, a grande tendência é de serem julgados como atos automáticos insanos. Nos demais, com etiologia controvertida, os pareceres variam com grande

inconstância. Legrand Du Saulle, em 1886, em sua 10.^a edição de seu famoso *Tratado de medicina legal*, nos demonstra que na época havia duas opiniões contrárias a respeito dos atos delinqüenciais cometidos durante um automatismo ocorrido no sono, como é o caso do sonambulismo.

A primeira delas, a respeito da responsabilidade jurídica e sustentada por Hoofbauer, Fodéré e Muyart de Vouflans, dando como culpado os autores de crimes cometidos durante uma crise sonambúlica, baseado em que os atos homicidas eram provavelmente decorrentes de idéias e meditações ocorridas durante o estado de vigília. Dentre esses três autores, Fodéré é o mais enérgico no sentido da culpabilidade. Esta posição é considerada por Legrand como desumana e provavelmente calcada em um dos Césares, que condenou um cidadão romano por haver sonhado ter matado o imperador: se você não tivesse tido a idéia de fazê-lo quando acordado, jamais teria tido o desejo de fazê-lo durante o sono, desconhecendo assim os mistérios do sono.

A segunda opinião, que era mais freqüentemente adotada é a de que durante o ato sonambúlico a vontade dos indivíduos encontrava-se enfraquecida, frágil, motivo pelo qual pena alguma deveria ser aplicada, uma vez que não se deve punir um indivíduo apenas por uma intenção presumida.

Contudo, Legrand Du Saulle faz mensagem da grande diversidade existente anos antes. Relata que no *Archives Generales de Medicine* publicado em 1827, o autor cita um caso bastante curioso por Alfred Maury: um cidadão, durante uma crise sonambúlica, abre a janela do quarto e, carregando a esposa que dormia, a atira para a rua gritando “ao fogo!”. Após uma luta judiciária o indivíduo foi penalizado, baseado no seguinte argumento, já referido anteriormente por Fodéré: se ele não pensasse enquanto acordado em matá-la, não teria feito durante o sono.

Além desses referidos casos, os relatos com caráter científico na época são escassos e sem uniformidade de julgamento. Já no século XX, manuais de Psiquiatria Forense, principalmente os de língua inglesa, têm se preocupado mais sobre o assunto. Na legislação inglesa vamos encontrar numerosas leis que procuram regular os aspectos jurídicos que ocorrem durante o sono. Importante salientar, entretanto, que muitas delas são anteriores aos progressos da fisiologia e fisiopatologia do sono.

Bem mais recentemente, novas modificações de leis se processaram na Inglaterra para adequá-las aos avanços da ciência.

Para melhor demonstrar a situação jurídica desses automatismos na Inglaterra, vamos nos socorrer ao *Compêndio de Psiquiatria Forense* elaborado por Taylor. Fazamos um resumo de alguns trechos dessa obra:

As crises sonambúlicas e as do terror do sono acompanhadas por atos violentos, até há pouco tempo eram consideradas como automatismos “não insanos”, que ocorrem durante o sono, mas não são resultado de uma doença. Desde o julgamento de Lord Devlin, em Kemp, o júri passou a fazer uma distinção: automatismos insanos e não-insanos. O insano é produto de uma “doença da mente”; conseqüentemente, de acordo com a lei Mac Naughton, o acusado fica

detido no hospital. Em contraposição, uma defesa bem conduzida de um acusado de automatismo não insano o conduz à absolvição.

O júri reconhece como automatismo não-insano aquele determinado por concussão cerebral, intoxicação involuntária, hipoglicemia induzida por insulina e, há até pouco tempo, sonambulismo.

Em Quick and Paddison, o juiz Lawton introduziu uma distinção entre os fatores externos e internos, e desde então as anomalias originadas por fatores externos são vistos pela lei como automatismos não-insanos, enquanto aqueles determinados por fatores internos são vistos como automatismos insanos (causados pela doença da mente).

Dentre estes, os de natureza epiléptica passaram a ser considerados insanos (causados por fatores internos – doenças da mente) levando-os a um veredicto especial de inocência devido à insanidade.

Tudo que foi dito até agora diz respeito aos aspectos jurídicos existentes em países estrangeiros, especialmente nos de origem inglesa. No Brasil, pelo que nos foi dado saber, não existe uma legislação específica sobre o assunto. Acreditamos que os registros de casos a esse respeito sejam escassos, em virtude de uma dificuldade médica de diagnóstico laboratorial especializado. Ainda são poucos os laboratórios do sono com estudo polissonográfico e os mesmos não têm sido acessados pelos setores jurídicos.

Do ponto de vista da Psicologia Forense, recentemente Freitas Caires, realizando perícia judicial em um caso de homicídio violento ocorrido durante o sono, concluiu por uma “inimputabilidade no momento da ação”. Talvez seu parecer possa dar ensejo a um início de jurisprudência.

Para que esses estudos prossigam, faz-se mister a utilização, por parte do poder judiciário, desses sofisticados meios de diagnóstico diferencial.

A utilização da técnica hipnótica está legalmente bem regida no mundo inteiro e no Brasil, é regulamentada pelo Dec. 51.009 de 23.07.1961, expedido pelo Presidente da República.

O emprego da hipnose como técnica auxiliar testemunhal é proibida e encontra-se muito bem regulamentada principalmente em países de língua inglesa.

No Brasil, não se conhece legislação específica para esse tipo de crime, provavelmente em razão da falta de registros de casos desta natureza.

No plano internacional, em relato científico, conhecemos somente o caso Jensen, anteriormente referido por nós e que agora passamos a relatá-lo em seus aspectos jurídicos. Os fatos foram colhidos do Repertório da Jurisprudência da Corte Européia de Direitos Humanos (Estrasburgo) na década de 60: “Um operário dinamarquês, homem de pouquíssimas luzes, foi preso por furto (assaltava residências). Confessou que o fazia induzido por um hipnotizador chamado Jensen, a seu turno capturado pela polícia. Foram ambos julgados e condenados por crime de furto: um por praticá-lo e outro por induzi-lo, este com base em dispositivo do direito dinamarquês que permitia, então, a condenação por *analo-*

gia, posto que a lei não previa hipótese de responsabilidade por crime induzido por hipnose.

Jensem, na cadeia, recorreu contra o Estado dinamarquês ante a Corte Europeia de Direitos Humanos por ser a *analogia*, em matéria penal, repugnante ao princípio jurídico (Liberdade do Direito Romano) do *nullum crimen, nulla poena sine lege*, ou seja, nenhuma penalidade pode ser imposta se não for previamente cominada em lei. A Corte deu ganho de causa a Jensem contra a Dinamarca, resultando na sua soltura e o País foi obrigado a reformar os seus códigos para deles eliminar a possibilidade de condenação por analogia em matéria penal".

Bibliografia

- ARKIN, A. M. "Night terrors as anomalous REM sleep component manifestations in slow-wave sleep". *Waking Sleep*, 2/143-147, 1978.
- ARRUDA, P. V. "A violência no sono e as implicações jurídicas. Jornada médico-jurídica, novos rumos da psiquiatria forense". Associação Paulista de Medicina (APM), 1997.
- . "Aspectos psicopatológicos das epilepsias de interesse no campo jurídico". III Jornada Paulista de Estudo Médico-Forense. Faculdade de Direito da USP, São Paulo, 1996.
- . "EEG e criminologia". Inst. Crim. São Paulo, 1996.
- . "Estudos eletroencefalográficos dos sonhos". *Bol. Bras. Psiq.*, n. 1, São Paulo, vol. XIV, 1981.
- e PIRES, O. "Contribuição ao estudo do sonambulismo: análise eletroencefalográfica do adormecer e despertar de sonâmbulos adultos". *Rev. Psiq. Clin.* 23/51-58, 1996.
- . "Violência no sono". Aula Inaugural do Curso de Pós-Graduação *Sensu Lato*: Curso Interdisciplinar de Psicologia Jurídica, UESP. São Bernardo do Campo, 2000.
- BROUGHTON, R. "Behavioral Parasomnias", *Sleep disorders medicine*. In CHOKROVERTY, S. (Butter Worth Heinemann), Boston, 1999.
- . "Sleep disorders: disorders arousal?" *Science* 105/1.070-1.078, 1968.
- ; BILLINES, R. e CARTWRIGHT, R. "Homicidal somnambulism: a case report", *Sleep*, 17/253-262 1994.
- CARLINI, E. A. "Psicobiologia do sonho". *Bol. Bras. Psiq.*, n. 1, vol. XIV/14-23, São Paulo, 1981.
- CARTWRIGHT, R. D. "Dreaming in sleep disorders patients". *Sleep disorders medicine*. CHOKROVERTY, S. (Butter Worth Heinemann), Boston, 1999.
- CHARCOT, J. M. *Leçons sur les maladies du système nerveux*. Paris ; Bourne Ville, 1877.
- COONS, P. M. "Multiple personality disorder: forensic aspects". In ROSNER, Richard, *Forensic psychiatry*. New York : Chapman e Hall Ed., 1994.
- DUSAULLE, L.; BERRYER, G. e POUCHET, G. *Traite de médecine légale de jurisprudence médicale et toxicologie*. Adrien Delahye et Emile Leckosnier (Éditeurs). Paris, 1886.
- FAULK, M. "Basic forensic psychiatry". *Blackwell Scientific Publications*, London, 1994.
- FENTON, G. W. "Epilepsy and psychiatric disorders", in KENDELL, R. E. e ZEALLEY, A. K. *Companion to Psychiatric Studies*. London : Churchill Livingstone Ed., 1993.

- HISHIKAWA, Y.; SUGITA, Y. e TESHIMA, Y. "Sleep disorders in alcoholic patients with delirium tremens and transient withdrawal hallucinations – Reevaluation of the REM rebound and intrusion theory", in KARACAN (Ed). *Psychophysiological aspects of sleep*. Park Ridele, Noyes Medical, 1981.
- HUMANES, J. F. H. e CASAL, G. B. "Distúrbio do comportamento associado ao sono REM". In: REIMÃO, R. *Sono abrangente*. São Paulo : Atheneu, 1996.
- JOUVET, M. e DEZORME, F. "Locus coeruleus et sommeil paradoxal". *Cr. Soc. Biol.*, vol. 159/895-899, 1965.
- MELLO, P. "Mecanismos neuropsicofisiológicos da hipnose". Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde apresentada à UMESP, p. 8-12, São Bernardo do Campo, 2000.
- MORAES PASSOS, A. C. e MARCONDES I. C. L. *Hipnose. Considerações atuais*. São Paulo : Atheneu, 1998.
- PACHECO E SILVA, A. C. *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo : Renascença, 1951.
- REIMÃO, R. e DIAMENT, A. "Terror noturno". *Sono na infância. Aspectos normais e principais distúrbios*. São Paulo : Sarvier, 1985.
- ROSNER, R. *Principles and practice of forensic psychiatry*. London : Chapman and Hall Ed., 1994.
- SHENKY, C. S.; BUNDLE, S. R. e MAHOWALD, M. W. "Human REM sleep chronic behavior disorders: a new category of parasomnias". *Sleep Res.*, 14/208-220, 1985.
- SPIEGEL, D. "Forensic uses of hypnoses". In ROSNER, Richard. *Forensic psychiatry*. New York : Chapman e Hall Ed., 1994.
- TAYLOR, P. S. "Organic disorders, mental handicap and offending". In GUNN, J.; TAYLOR, A. *Forensic psychiatry*. Butter Worth Heinemann, London, 1993.
- THORPY, M. G. Chairman. "International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual (ICSD)". Diagnostic Classification Steering Committee. ROCHESTER, M. N., American Sleep Disorders Association, 1990.