

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

TAINARA CRISTINA FERMIANO

**CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS NO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
ANTISSOCIAL EM MULHERES: uma revisão de literatura entre os anos 2007 a 2017.**

Juína-MT

2018

AJES-FACULDADE DO VALE DO JURUENA

TAINARA CRISTINA FERMIANO

**CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS NO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
ANTISSOCIAL EM MULHERES: uma revisão de literatura entre os anos 2007 a 2017.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Prof^ª. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FERMIANO, Tainara Cristina. **Características Subjetivas no Transtorno da Personalidade Antissocial em Mulheres**: uma revisão de literatura entre os anos de 2007 a 2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof^ª. Dra. Marileide Antunes de Oliveira

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Me. Stefan Hanatzki Siglinski

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof^ª. Ma. Larissa Assunção Santos

ISE/AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Tainara Cristina Fermiano, portadora da Cédula de Identidade- RG nº2479289-6 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 059154051-77, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Características Subjetivas No Transtorno Da Personalidade Antissocial em mulheres: uma revisão de literatura entre os anos de 2007 a 2017 pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita á fonte a ao autor.

Juína, _____, _____, 2018.

Tainara Cristina Fermiano

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida!

Aos meus pais por estarem ao meu lado me acalentando nos momentos mais difíceis.
Amo vocês!

A minha Orientadora Doutora Marileide Antunes de Oliveira, por me incentivar, ensinar, direcionar e mostrar que todo esforço sempre é recompensado, o meu muita obrigada!

AGRADECIMENTOS

Obrigada Deus pelo dom da vida e por me dar forças, discernimento e coragem para encerrar essa etapa tão importante em minha vida.

Aos meus pais Rosângela e Paulo e meu irmão Carlos Eduardo por estarem ao meu lado e me ajudarem a seguir em frente nessa caminhada, dizendo palavras de apoio como “está acabando filha, você consegue”, vocês são o meu alicerce... Obrigada, amo vocês!

As minhas amigas Luziane, Hérica, Kelly, Dalila e Andressa apoiando e contribuindo para que esse trabalho fosse elaborado. Obrigada por toda confiança e ajuda nessa jornada amigas é muito gratificante saber que vocês estão sempre ao meu lado! Quero levar amizade de vocês por toda a minha vida.

Aos meus professores que durante esses 5 (cinco) anos me mostraram o caminho a seguir e me fizeram enxergar que sou capaz de cumprir meus objetivos.

Aos meus colegas de sala que acabaram tornando-se minha segunda família durante esses anos.

Agradecer as minhas amigas do meu prédio, Marina, Mara, Aline, Millene, Lucas e Laressa que sempre quando precisei, ficaram acordadas durante as madrugadas ao meu lado, me fazendo rir, chorar, tomar tereré, chimarrão, café, enfim, não mediram esforços para me incentivarem a concluir esse sonho. Amo muito vocês minhas lindas!

Enfim, a todos aqueles que de forma direta ou indiretamente me apoiaram incentivaram para que eu não desistisse. A todos o meu muito obrigada e que Deus possa retribuir todo amor e carinho aquilo que me desejares.

EPÍGRAFE

Tudo está na mente. É onde tudo começa. Saber o que você quer é o primeiro passo na direção de conseguir.

Mae West.

RESUMO

O Transtorno da Personalidade Antissocial (TPA) é considerado um padrão difuso de insensibilidade, caracterizado por comportamentos antissociais e incapacidade de sentir empatia e remorso. O mesmo surge na infância ou no começo da adolescência e permanece na vida adulta. O objetivo geral foi realizar revisão de literatura integrativa para identificar a produção científica sobre as características subjetivas do transtorno da personalidade antissocial em mulheres. Esta pesquisa delimitou-se a analisar os estudos disponíveis nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic* e *BVS* e no buscador *Google Scholar*. A importância desse estudo está pautada em descrever as características prevalentes do TPA em mulheres.

Palavras-Chave: Transtorno da Personalidade Antissocial em mulheres; Psicopatia; Subjetividade;

ABSTRACT

Antisocial Personality Disorder (APD) is considered a diffuse pattern of insensitivity, characterized by antisocial behaviors and inability to feel empathy and remorse. The same arises in childhood or early adolescence and remains in adult life. The general objective was to perform an integrative literature review to identify the scientific production on the subjective characteristics of antisocial personality disorder in women. This research was limited to analyze the studies available in the Scielo, Pepsic and BVS databases and in the Google Scholar search engine. The importance of this study is based on describing the prevalent characteristics of TPA in women.

Keywords: Antisocial Personality Disorder in women; Psicopatia; Subjectivity;

LISTA DE ABREVIATURAS

RI	Revisão Integrativa
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
TPA	Transtorno da Personalidade Antissocial

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados	37
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Total de artigos pré-selecionados	35
Tabela 2: Total de artigos selecionados para análise.....	35
Tabela 3: Total de artigos excluídos.....	36

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 JUSTIFICATIVA	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 CONCEITUAÇÕES REFERENTES AO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	17
3.2 DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO E SINTOMATOLOGIA	18
3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	20
3.4 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO.....	22
3.5 FATORES DE RISCO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	24
3.6 SUBJETIVIDADE	25
3.7 MEDIDAS DE SEGURANÇA	27
3.8 INTERNAÇÃO E TRATAMENTO AMBULATORIAL	29
4 METODOLOGIA.....	32
4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:.....	32
4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:.....	32
4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS:	32
4.4 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	33
4.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	33
5 RESULTADOS	35
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS	51

INTRODUÇÃO

O Transtorno da Personalidade Antissocial é considerado um padrão difuso de insensibilidade, caracterizado por comportamentos antissociais e incapacidade de sentir empatia e remorso, o mesmo surge na infância ou no começo da adolescência e permanecendo na vida adulta. Tal padrão já foi mencionado como *psicopatia*, *sociopatia* e também *transtorno da personalidade dissocial*, falsidade e manipulação são critérios centrais deste transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O diagnóstico do Transtorno da Personalidade Antissocial se dá depois que o indivíduo completa 18 anos, esta avaliação necessita ser detalhista e realizada por um profissional da psiquiatria com o apoio da psicologia, pesquisando o contexto social, histórico do sujeito, averiguando os comportamentos fora dos padrões sociais. Como complemento de investigação existe ferramentas psicológicas como, por exemplo, a Escala de Hare, que auxilia na avaliação diagnóstica (RODRIGUES, et al.,2015).

Quando se trata de gênero, este transtorno apresenta diversas particularidades, pois existem alterações na prevalência, curso, comportamentos e a idade de manifestação entre os sexos. Os sintomas costumam iniciar primeiramente, nas mulheres, durante a pré-puberdade, enquanto que no gênero masculino ocorre antes dessa fase. A incidência de mulheres psicopatas¹ é considerada menor que a do gênero masculino, chegando a menos da metade do gênero feminino com este diagnóstico. As bibliografias que relacionam as mulheres a este transtorno são muito poucos, este fato se dá pelo transtorno não estar sendo diagnosticado no gênero feminino (GOMES; ALMEIDA, 2010).

Sobre a relação entre o transtorno e problemas familiares, as mulheres acometidas dessa patologia, no período da infância obtiveram como fatores de risco algumas negligências como omissão de cuidados, vivências de experiências traumáticas tais como, abuso físico/psicológico, punições excessivas e agressivas por parte dos seus pais ou cuidadores, desencadeando sentimentos de isolamento, introversão, melancolia enquanto adolescentes. Tais sentimentos podem vir a se intensificar, produzindo comportamentos antissociais, que na maioria das vezes pode ser associado ao uso de substâncias, como por exemplo, drogas e álcool, comportamentos confusos e perversos também fazem parte. Na idade adulta, o gênero feminino no que se refere ao TPA, não aceita serem contrariadas (RODRIGUES, et al.,2015).

¹ Mesmo com alteração de nomenclatura, o uso dessa terminologia ainda é utilizado na maioria das pesquisas.

A peculiaridade em relação ao gênero aparece na maneira e na aspereza da violência cometida por homens e mulheres, sendo que o gênero feminino demonstram menores índices, já que apenas 1% da população feminina apresenta o transtorno em relação a crimes violentos. Tal diferença pode estar atrelada ao fato de o gênero masculino apresentar dados estatísticos de 2% a 3% e o máximo de insensibilidade emocional. Os acontecimentos violentos cometidos por elas aparecem, na maioria das vezes integradas ao uso de álcool, *cannabis sativa*, entre outros (GOMES; ALMEIDA; 2010; TENÓRIO; 2015).

Sendo assim, torna-se necessário aumentar as pesquisas para trabalhos e estudos futuros sobre o tema, acrescentando assim a fidedignidade da pesquisa quanto à distinção das características entre o gênero feminino e masculino em relação ao TPA. O objetivo é identificar na literatura publicações sobre a subjetividade no Transtorno da Personalidade Antissocial em mulheres, em seguida analisar e descrever as características prevalentes finalizando com a discussão das questões penais juntamente com atuação do psicólogo.

1 JUSTIFICATIVA

Através da realização de pesquisa bibliográfica, notou-se que há estudos sobre o tema, porém, existem lacunas acerca das características subjetivas desse transtorno associado às mulheres. Diante disso, verifica-se a necessidade de acrescentar as pesquisas sobre o tema em questão e auxiliar no procedimento de futuros estudos, aumentando a fidedignidade do assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Realizar revisão de literatura integrativa para identificar a produção científica sobre as características subjetivas no transtorno da personalidade antissocial em mulheres.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever quais são as características prevalentes;
- Identificar e descrever as lacunas para futuros estudos;
- Discutir questões penais e atuação do psicólogo;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITUAÇÕES REFERENTES AO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Para esclarecer o modo que utilizamos o termo “psicopatia”, precisamos recorrer ao dicionário Aurélio, o leigo que quer conhecer tal conceito defronta-se com três possíveis definições: significado comum referente às doenças mentais, estado mental patológico salientado por desvios e que ocasionam comportamentos antissociais e psicose. Logo de início, é notável que o que nos interessa é a psicopatia na sua acepção específica, sendo a segunda opção descrita acima, a generalização para as doenças mentais explica-se etimologicamente (psico+pat+ia) (SHINE, 2000).

Para a psicanálise, a importância no estudo de qualquer alteração patológica do corpo refletiu inicialmente naquelas inteiramente acessíveis a investigação analítica e em um meio mais restrito que a psiquiatria as distinções mais relevantes, são aquelas instituídas entre as perversões, neuroses e psicoses, ou seja, para a psicanálise a psicopatia não faz parte da classe das psicoses. Já para a psiquiatria, o termo “psicose” já foi utilizado para abarcar as doenças mentais, coincidindo o termo psicopatia enquanto classe genérica, desencadeando conflitos quanto às definições (SHINE, 2000).

A origem da psicopatia tem sido ao longo dos anos, objeto de profundas contestações. São existentes visões panorâmicas de várias posições ocorrendo desde o século XIX marcando o início da psiquiatria, refletindo até os dias atuais, demonstrando uma polarização de opiniões que vão desde a função da conduta psicopática a causas meramente orgânicas, até a função dos distúrbios a condições adquiridos por meio de experimentos afetivos primitivos, negando assim o inato. Grande parte das convicções recentes é, contudo, versátil, admitindo uma variedade de fatores na construção da psicopatia (BITTENCOURT, 1981).

O tema da psicopatia ainda é refutável, pois se conserva o debate a essa patologia na propriedade de perturbação de personalidade, é preciso ser especificada como uma classe diagnóstica nas classificações internacionais ou se as modificações de personalidade já apresentadas são suficientes para reconhecer os indivíduos que demonstram tais distúrbios (COELHO, 2017).

Na atualidade, a literatura ressalta que a psicopatia é uma categoria clínica que ocasiona certa divergência em sua própria classificação diagnóstica, o termo em questão tem por princípio ser utilizado como um sinônimo para o termo “antissocial” para explicar uma gama de comportamentos típicos que abrangem agressividade, delinquência e impulsos (COELHO, 2017).

No ano de 1995 entra em vigor o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), transcrevendo na íntegra a atualização de nomenclatura, sendo descrito de “Transtorno da Personalidade Antissocial”, tendo como particularidade, padrão invasivo de desmoralização e violação do direito do próximo, iniciando na infância ou na adolescência, permanecendo na vida adulta. E os sinônimos representados pelos termos, psicopatia, sociopatia e transtorno da personalidade dissocial (SHINE, 2000).

3.2 DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO E SINTOMATOLOGIA

Pesquisas e estudos revelam que lesões no lobo frontal podem estar integradas ao crescimento de comportamentos antissociais. Exames, como por exemplo, a ressonância magnética exibem modificações no volume cerebral e também na matéria cinzenta da parte pré-frontal de indivíduos que possuem o transtorno antissocial, por volta de 11% do volume é diminuído em tais casos. As modificações expressas acima impedem as respostas do cérebro á uma ocasião estressante, além disso, o decrescimento dos volumes estruturais da amígdala (responsável pela manifestação de reações emocionais e na aprendizagem de assuntos emocionais) e do hipocampo (responsável pela regulação de emoções) também foi descoberto em sujeitos com estes transtornos antissociais (MONTEIRO, 2016).

Através de pesquisas de neuroimagem estrutural em sujeitos com Transtorno da Personalidade Antissocial foram apontadas modificações volumétricas no lobo frontal, verificando que tais pacientes demonstram uma diminuição no volume da massa cinzenta pré-frontal (imprescindível componente do sistema nervoso central). Já investigações elaboradas por meio da neurotransmissão cerebral, revelam que algumas pesquisas têm indicado irregularidades no processo cerebral da serotonina (responsável pela regulação do sono, humor, apetite) e no crescimento do triptofano (aminoácido usado pelo cérebro) (MONTEIRO, 2016).

As hipóteses neurobiológicas descritas por alguns autores mostram que os “psicopatas” exibem determinadas anomalias ou chamadas também de deficiências cerebrais

que parecem estimular a conduta antissocial sendo o elemento crucial para sua caracterização. Sobre as hipóteses, as prevalentes são a vivência de uma disfunção do córtex pré-frontal (responsável pela função executiva, tomada de decisão, planejamento) pertinente á agressividade. É seguro predizer que as modificações a tal nível geram as mutações na personalidade, apresentando embaraços no controle de impulsos e atitudes imaturas (SANTOS, 2014).

É imprescindível o estudo sobre a gênese da psicopatia, já que outras contribuições mostram alterações no sistema límbico, área incumbida pelas emoções fundamentando a frieza desses sujeitos. Para os profissionais de neurologia tanto a organização quanto sinapses do cérebro dos psicopatas são estruturalmente distintas de um sujeito normal. Pode-se afirmar que entre os psicopatas existe pobreza emocional e incapacidade de contemplar a vida emocional dos outros (PIMENTEL, 2010).

De acordo com a psiquiatria a sintomatologia dos indivíduos acometidos do Transtorno da Personalidade Antissocial é visto sob a forma dos traços da personalidade, os mesmos não são afetivos, ausência de moralidade, impulsivo, não possui capacidade de manter-se em relacionamentos intensos. O psicopata não recorda o passado, vive absolutamente no presente incapacitando de aprender com os ensinamentos já experienciadas, desta maneira ele não planeja e nem projeta um futuro (LEGRAND, 1981).

De acordo com Moura e Feguri (2012) o TPA trata-se de um transtorno caracterizado por atos antissociais inalteráveis e principalmente por uma ausência de capacidade de seguir as normas sociais existentes na sociedade, ocorrendo da adolescência até a vida adulta.

Os sujeitos acometidos por este transtorno não apresentam anormalidade mental nem delírios e alucinações, tornando complexo o seu entendimento. Compreender de maneira abarcante o funcionamento do indivíduo com personalidade psicopática é considerado um trabalho essencial, visto que, o número de indivíduos com TPA cresce de forma significativa, influenciando em toda a sociedade (MOURA; FEGURI, 2012).

As disfunções neuropsicológicas que envolvem comportamento violento estão associadas ao lobo frontal, sendo, responsável pela regulação e impedimento de qualquer ação violenta, planejamento e intenção. Alterações nessa função desencadeiam déficits na concentração, motivação, atenção, crescimento da impulsividade e desinibição, não consegue sentir culpa e remorso, crescimento de ações agressivas e a incapacidade de aprender por meio da experiência (ARAÚJO, 2007).

Segundo Araújo (2007) os lobos adequam a vida emocional, instintos e sentimentos do ser humano. Disfunções nessas funções acarretam diversas consequências comportamentais, causando dificuldades de experimentar emoções como medo e tristeza.

Os sujeitos com TPA não demonstram empatia aos sentimentos do próximo e não se engajam em projetos prol a sociedade. Desta maneira, esses sujeitos apresentam uma sintomatologia mais atrelada ao imediato e déficit em adiar a recompensa, nessa perspectiva, o transtorno desperta-se através de diversas irregularidades orgânicas que podem conceber uma alteração significativa referente aos padrões sociais valorizados (CARVALHO; SUECKER, 2011).

Os psicopatas são sujeitos incapazes de agregarem a qualquer grupo social, isso se dá ao seu egoísmo e a não concordarem a qualquer tipo de regra, por meio do seu egoísmo aceitam e interessam apenas de suas decisões. Inicialmente até conseguem fazer amizades, mas a partir dos primeiros conflitos sua amoralidade surge com vigor, o desfecho é a não aceitação dentro dos grupos em pouco tempo (ARAÚJO, 2007).

É válido ressaltar que nem todos os sujeitos com o Transtorno da Personalidade Antissocial são encantadores como os leigos imaginam, entretanto, uma quantidade significativa dos indivíduos acometidos desta patologia utiliza-se do encanto pessoal juntamente com a manipulação para sobrevivência no contexto social.

3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Quando realizado diagnóstico dos transtornos da personalidade é imprescindível inicialmente uma pesquisa minuciosa sobre a história clínica do cliente. Diversos profissionais se interessam pelos transtornos desse caráter, por compreenderem que patologias assim são permanentes e resistentes a tratamento. Os sujeitos acometidos desse transtorno antissocial exigem uma vasta atenção por parte da equipe médica, a maioria é considerada difícil para se manejar e irritantes colaborando para dificultar o tratamento. Pesquisas evidenciam que sujeitos acometidos do TPA não são tratáveis por terapias acessíveis atualmente (CARVALHO; SUECKER, 2011).

De acordo com o DSM-IV o diagnóstico do Transtorno da Personalidade Antissocial só pode ser aplicado ao sujeito que já tenha completado 18 anos de idade, antes disso, de

acordo com algumas condutas anti-sociais, a criança pode ser identificado com transtorno de conduta (ARAÚJO, 2007).

Mesmo com todos os desenvolvimentos de várias técnicas de intervenção psicoterapêutica, a maioria, se não todos os protocolos utilizados mostram-se impotentes no tratamento da psicopatia. Diante disso, é necessário iniciar novas pesquisas e programar efetivas intervenções de caráter multidisciplinar, ou seja, psicólogos, psiquiatras e neuropsicólogos para crescer os números de sucesso no tratamento, servindo também para identificação precoce de quadros psicopáticos (AMARO, 2010).

Através do DSM-IV são utilizados os especificadores para indicar a gravidade e curso dos transtornos, sendo eles: leve, moderado, severo, remissão parcial, remissão completa e história prévia. O manual referido fornece critérios de diagnóstico para a generalização das disfunções mentais, agregando elementos descritivos, de diagnóstico e tratamento, considerado então uma ferramenta de serviço para os profissionais desta área (ARAÚJO, 2007).

Nos últimos anos foram desenvolvidas pesquisas com a finalidade de caracterizar e a diagnosticar o Transtorno da Personalidade Antissocial para assim, criar tratamentos competentes. Nos dias atuais a Escala PCL-R criada por Hare é considerado o parâmetro mais moderno e eficiente para o diagnóstico desse transtorno, este instrumento consiste em uma entrevista semiestruturada a fim de mensurar características afetivas, comportamentais e interpessoais (OLIVEIRA, 2016).

A Escala de Hare configura-se em uma escala psicométrica, formada por 20 itens que são pontuados através de uma escala ordinal de 03 pontos denominados 0-ausente; 1-parcialmente presente e 02 presente, essas propriedades devem ser consideradas de acordo com o grau do comportamento e características da personalidade do sujeito que estiver sob avaliação (SILVA, et, al, 2012).

No Brasil, a aplicação desse instrumento e o tratamento destinado ao Transtorno da Personalidade Antissocial tropeçam no desconhecimento para realização do teste e dos métodos de tratamentos, na ausência de interesse do sujeito psicopata em procurar tratamento e também a deficiência de recursos designados na utilização de diagnósticos e tratamentos no ambiente carcerário (OLIVEIRA, 2016).

Os psicopatas não possuem sintomatologia clínico-psiquiátrica compatibilizada com o grupo das neuroses e psicoses, isto é, os indivíduos não têm capacidade de serem reintegrados

ao meio social, pois a probabilidade de recaírem, indubitavelmente, ao cometimento de delitos graves e outras ações ilícitas. Diante disso, entende-se que não existe tratamento e sim um controle, sendo gradativo e realizado em locais especializados (FILHO, 2015).

Conhecer propriamente o diagnóstico por meio de um estudo transdisciplinar do TPA é de suma importância para uma aplicação essencial de avaliações jurídico-terapêuticas com intuito de recuperar o sujeito para a vida no contexto social. As medidas punitivas atuais se mostram inofensivas, e a medida de segurança se apresenta dissuadida sob a luz das teorias médicas e psicológicas modernas (CASTRO, 2012).

É preciso que os profissionais que realizam o tratamento, sendo eles, psicólogos, psiquiatras e outros levem em consideração a condição particular do sujeito com TPA, bem como sua neurobiologia diferenciada.

3.4 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

A avaliação psicológica instituiu-se como um dos papéis do profissional de psicologia e compreende diversos recursos e abordagens empregáveis pelos profissionais dessa ciência, tendo os seus fundamentos estabelecidos no final do século XIX e início do próximo século. A avaliação psicológica precisa ser fundamentada na observação, validade e confiabilidade e por último o processo de teste de hipóteses (COUTO, 2009).

O passo inicial desse procedimento baseia-se na identificação das necessidades, os comportamentos, através de entrevistas, testes psicométricos e outras técnicas. O segundo passo é a junção dos dados colhidos e após isso realizar uma classificação. A indução de hipóteses, repousada na interpretação dos dados é considerada o terceiro passo. O quarto passo é através de orientação psicológica considerada a intervenção (COUTO, 2009).

A avaliação do Transtorno da Personalidade Antissocial pode ser realizada com o instrumento de avaliação psicológica, devido sua inserção no componente clínica comportamental, baseando-se nas medidas de autorrelato e na avaliação com processos experimentais (OLIVEIRA, 2012).

Avaliar os aspectos da personalidade em psicologia forense é considerado um desafio, isso se dá pela ausência de instrumentos de avaliação que corroboram as impressões clínicas que fundamentam a tais diagnósticos. Posteriormente, porque os sujeitos com TPA têm como atributo central denegar ou diminuir características pessoais socialmente impróprios. Isto

geralmente acontece quando tais características possui implicação legal para o próprio indivíduo, contribuindo para que a tarefa do avaliador torna-se mais difícil (DAVOGLIO, 2010).

A avaliação compreensiva do Transtorno da Personalidade Antissocial compreende a um modelo que caracteriza a psicopatia em cinco domínios: 1- domínio da vinculação afere as dificuldades em que os sujeitos com TPA possuem em estabelecer relações interpessoais; 2- domínio comportamental averigua os problemas implicados ao planejamento e cumprimento de responsabilidades; 3- domínio cognitivo cogita os problemas com a adaptação mental; 4- domínio envolve questões de poder e controle; 5-domínio do Self conceituam problemas relacionados com a individualidade do sujeito com TPA (SOEIRO; GONÇALVES, 2010).

Apenas uma avaliação criteriosa dos indivíduos que faça apelo a fatores estáticos, isto é, que existem na história do indivíduo e que não são alteráveis, ou dinâmicos que são os atuais e possuem a capacidade de modificação, utilizando-se recursos forenses ou a provas adaptadas para indivíduos antissociais e recorrendo a diversos informantes para além de si, podendo prever intervenções competentes (GONÇALVES, 2007).

A escala PCL-R (*Psychopathy Checklist Revised*) de autoria de Robert D. Hare, é o primeiro exame padronizado para utilizar no sistema penal do território brasileiro com a pretensão de avaliar a personalidade do presidiário e predizer a reincidência criminal, procurando separar os presos comuns dos psicopatas. A PCL-R é considerada um forte preditor de reincidência, violência e resposta a intervenções terapêuticas (AMBIEL, 2006; LOBO, 2007).

Não existem medicamentos que se mostrem eficazes para o tratamento do sujeito com este tipo de Transtorno da Personalidade, tais sujeitos não sentem desconforto ou aflições emocionais, não havendo a possibilidade de um tratamento já que o sofrimento é inexistente. Devido o transtorno ser uma condição crônica, o tratamento seria para um alívio da sintomatologia (RODRIGOS; GUIMARÃES 2015).

A utilização de lítio pode ser benéfica para controlar a agressividade e anticonvulsivantes podem estimular a sensação de alívio quanto à impulsividade e irritabilidade. Intervenções psicoterápicas podem ocasionar resultados quando se trata de sintomas específicos. Vale ressaltar que muitos psicopatas homicidas iludem psiquiatras, médicos, psicólogos e agentes penitenciários fazendo com que estes acreditem que estão

“curados” e são capazes de viver novamente em sociedade (RODRIGOS; GUIMARÃES 2015).

É necessário então levar em consideração o comportamento antissocial como um sintoma, para poder integrá-lo como um indicador imprescindível para a avaliação diagnóstica, nesse sentido acrescentar as pesquisas e instrumentos eficazes sobre avaliação e intervenção no Transtorno da Personalidade Antissocial é crucial, pois as intervenções atuais não conseguem suprir total necessidade.

3.5 FATORES DE RISCO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Experiências infantis têm contribuído para o desenvolvimento de transtornos de personalidade. Crianças e jovens submetidos a vivências traumáticas como punições excessivas, agressivas negligências, doença mental parental entre outros. Estas vivenciais depois de serem cristalizadas, são associadas fortemente a violência, ideações suicidas, abuso de drogas, comportamentos destrutivos, ocasionando prejuízos no rendimento particular e desorganização familiar (DAVOGLIO et, al, 2012).

O Ministério da Saúde possui a estimativa de 10% a 20% das crianças e adolescentes sofram de distúrbios mentais. O Manual de Saúde Mental Infanto-Juvenil, lançado pelo SUS, por meio da Lei nº 10.216, prevê que os serviços públicos de saúde mental dentro desta faixa etária necessitam abrigar estes pacientes e isto demanda receber, escutar e dar uma resposta (MENEZES; MELO 2010).

O transtorno da conduta é considerado mais frequente durante infância e uma das maiores procuras ao psiquiatra infantil. Na base desse transtorno está a intenção inalterável para apresentação de comportamentos que incomodam e perturbam, contando também com o envolvimento de ações ilegais e perigosas. Esses jovens não demonstram sofrimento psíquico ou qualquer sinal de constrangimentos com as atitudes realizadas, não se importando em desrespeitar ou machucar o próximo (BORDIN; OFFORD 2000).

Os sintomas desse transtorno da conduta surgem nos períodos infância e a puberdade, podendo persistir até a vida adulta, caso não seja realizada nenhum tipo de intervenção. Quando começam antes dos 10 anos de idade, é possível notar com incidência a presença de transtorno de déficit de atenção (TDAH), surgem comportamentos agressivos e inadequados, comprometimento do sistema nervoso central, entre outros. Quando esse quadro ocorre

precocemente às chances de persistirem ao longo da vida são significativas (BORDIN; OFFORD 2000).

A compreensão dos transtornos mentais em crianças e adolescentes é muito desafiadora, indo além da identificação de transtornos mentais nos adultos. Isso se dá ao fato da criança estar no período de desenvolvimento no qual a disposição de manifestar o desconforto psíquico e qualquer problema emocional é limitada, diante disso as condições acabam sendo externalizadas através de um desempenho que foge dos padrões. É preciso um olhar competente para essa demanda na sociedade (MENEZES; MELO 2010).

Quando descoberto qualquer transtorno de personalidade na infância é necessário entrar com intervenção imediatamente para que não se torne transtornos mais graves, como o TPA ou outros caracterizados como doença ou perturbação mental. Tal intervenção pode ser realizada por profissionais da psicologia, psiquiatria, isso irá depender do grau e severidade que o a patologia apresentar.

3.6 SUBJETIVIDADE

Na psicologia, o termo subjetividade é frequentemente utilizado para se referir ao objeto de estudo dessa ciência, sendo para indicar procedimentos e resultados que integram ou auxiliam na concepção do componente da ciência psicológica. Normalmente, subjetividade é compreendida como algo que diz respeito ao sujeito, o seu psiquismo ou a sua composição, isto é, algo intrínseco (SILVA, 2009).

A subjetividade segue um percurso em que ainda é considerado improdutivo no processo científico, momento em que é idealizada como oposição a objetividade, mas em seguida é debatida como condição complementar da constituição do saber científico. Partindo disso, a psicologia se encontra com enorme desafio, pois ao mesmo tempo em que surgem novos campos de investigação, sobre a construção dos instrumentos de estudo e a constituição da ciência, ela se vê presa diante das limitações epistemológicas, favorecendo a isenção da subjetividade (NEUBERN, 2001).

O estudo da subjetividade solicita uma requalificação extrema da tendência patologizante, é necessário distinguir as influências individuais e suas conseqüências e sem renunciar aos seus desejos absolutistas sob a maneira do individualismo e determinismo. É preciso identificar que a subjetividade não é imprescindível e estruturalmente doentia e que

qualquer teoria deve enxergar seus inúmeros sentidos e circuitos de edificação (NEUBERN, 2001).

A subjetividade pode ser chamada também de fenômeno psicológico, que precisa ser compreendido como edificação na condição individual do mundo simbólico. É idealizado como algo que se construiu perante a relação com o mundo simbólico e social (SILVA, 2009).

A apropriação ilegal do termo subjetividade foi identificada no ano de 1981 por Doray, por meio de alguns trabalhadores de uma linha de montagem. Doray ainda observou que o agravamento da dominação deste fenômeno foi acompanhado por um modelo de desrespeito a decência que também ocasiona a restituição de si mesmo (FRANCO, et, al, 2010).

O conceito de subjetividade é cada vez mais usado em serviços referentes as ciências humanas. Sua caracterização estende as linhas da identidade enquanto “algo igual a si mesmo”, um instante capturado por meu olhar limitado, cada sujeito carrega consigo uma trajetória singular. A subjetividade, antes de ser considerada uma igualdade, é composta por diferenças ocasionais, sobrepostas, compondo um estilo (COSTA; FONSECA, 2008).

Se tratando deste fenômeno psicológico relacionado com transtornos mentais, o mesmo possui um papel crucial nas questões relativas a saúde mental. É necessário debruçar-se pela realidade social, conhecer o contexto social dos indivíduos com transtornos para maior compreensão em relação ao papel da família e do próprio sujeito para formulação de hipóteses e para escolha correta de instrumentos para tratamento (VECCHIA; MARTINS, 2006).

No que tange, contudo, as confluências que podem ser analisadas no decorrer da trajetória nacional da desinstitucionalização do cuidado aos seres humanos acometidos de transtornos mentais, existem três questões que são relevantes: 1- necessidade de consideração das políticas de saúde, integrando a subjetividade no enfoque do procedimento saúde-doença; 2-necessidade de problematização sobre o compromisso dos profissionais da saúde com a loucura e com a eliminação da mesma; 3- exame rigoroso do local ocupado pelos familiares no procedimento de cuidado aos entes acometidos com transtornos mentais (VECCHIA; MARTINS, 2006).

O fenômeno psicológico subjetividade e a clínica voltada para a desinstitucionalização é vista em incessante transformação proporcionando aberturas para novas possibilidades perante de suas próprias restrições (REY; BIZERRIL, 2015).

Dentro da dinâmica intrapsíquica, ou seja, as nossas estruturas internalizadas no passado pessoal, mas que ao mesmo tempo possui interação com o presente, encontra-se fenômenos subjetivos (afetos) que são os sentimentos, emoções, paixões de qualquer ser humano, tais valores como defesas, resistências individuais e sociabilidade estão ligadas a esses afetos (FRANCO; DRUCK, SILVA, 2010).

Os familiares que possuem sujeitos com transtornos mentais, geralmente são acarretados por uma sobrecarga subjetiva, sendo caracterizada como custo emocional, isto é, aflição da família em resposta ao transtorno, à mesma é formada por uma gama de sentimentos e emoções que os entes enfrentam, enquanto que a sobrecarga objetiva é conceituada pelas demandas reais dos pacientes, dificuldades comportamentais podendo ser observadas, ao contrário da sobrecarga subjetiva que é abstrata (SOARES; MUNARI, 2007).

Averigua-se que não se pode dar importância apenas à sociedade que elimina os sujeitos com transtorno mental, mas dar atenção para a subjetividade e as restrições em consequência do discurso e técnicas institucionais, ocasionando a perda da identidade dos indivíduos acometidos de transtornos mentais (MILLANI; VALENTE, 2008).

Após a coleta de dados dos sujeitos adoecidos mentalmente sempre levando em consideração o fenômeno subjetividade, o rigor, validade e a fidedignidade devem ser empregadas para dar estrutura às informações colhidas (MIRANDA, et, al, 2006).

A subjetividade precisa ainda ser trabalhada com os profissionais da saúde que lidam diariamente com sujeitos acometidos de transtornos mentais, pois este fenômeno é considerado o mundo interno de todo ser humano que é formado por emoções, pensamentos e sentimentos, ou seja, o nosso conjunto de ideias e significações particulares. São necessárias pesquisas específicas sobre o fenômeno psicológico subjetividade relacionada com os transtornos mentais, para aumentar a credibilidade para pessoas que buscam respostas dessa relação.

3.7 MEDIDAS DE SEGURANÇA

No âmbito do Direito Penal foram criadas as instituições chamadas de medidas de segurança, com objetivo de inovar os caminhos para a prevenção e recuperação dos criminosos, já que as demais foram consideradas ineficientes quando executadas. Tal instituição reside na periculosidade, ou seja, indicação da possibilidade da prática de um

crime, devido a atos anteriores. Vale ressaltar que a medida de segurança não deixa de ser uma sanção penal, mas possui foco na prevenção, sentido de conservar a sociedade da ação de delinquentes perigosos e de recuperá-los por meio de tratamento curativo (MIRABETE; FABBRINI, 2014).

É necessário que a periculosidade dos indivíduos com Transtorno da Personalidade Antissocial seja levada em consideração na decisão sobre o melhor tipo de tratamento. No que tange aos procedimentos legais, a internação e o tratamento ambulatorial são algumas das medidas a serem indicadas conforme o grau de periculosidade do indivíduo, porém ainda não se tem o completo entendimento acerca da eficácia das medidas para esses casos específicos, uma vez que existem muitos fatores associados ao transtorno que dificultam o retorno ao convívio em sociedade.

No Direito Penal as personalidades psicopáticas são avaliadas com culpabilidade reduzida, ou é aplicada medida de segurança, caso tenha comprovação de perturbação mental, enquadrando-se no parágrafo único do artigo 26, do Código Penal. A perturbação mental descrita pelo artigo 26, no parágrafo primeiro é um termo que abarca as gradações viventes entre a doença mental plena e a normalidade. Recentemente a figura principal é o sujeito com personalidade psicopática (CASTRO, 2012).

No que se refere à higidez mental, existem três critérios para averiguação da imputabilidade, sendo eles: biológico, psicológico e o biopsicológico. O Código Penal Brasileiro, conforme consta em seu Artigo n. 26, optou pelo critério biopsicológico, que se define pela junção dos outros dois critérios citados anteriormente, porém ressalta-se que ainda não há ferramentas específicas para essa averiguação do sujeito e da sua capacidade de entendimento da ilicitude do fato, ou seja, apenas a maturidade mental não é suficiente (STALCHUS, 2011).

É essencial a existência de provas, para a confirmação de qualquer tipo de enfermidade mental quando efetuado o crime, para que seja provada a inexistência de discernimento do indivíduo acerca das suas ações e das consequências das mesmas para a sociedade. É preciso então o conhecimento de que, no momento da ação criminosa o sujeito com Transtorno de Personalidade Antissocial não tenha compreensão do caráter ilícito do fato. É possível realizar exames como ressonância magnética para saber se há modificações no volume cerebral, mas isso, por si só, não é suficiente para afirmar a presença da enfermidade.

Em se tratando dos níveis de imputabilidade, são existentes os imputáveis, semi-imputáveis ou os de culpabilidade diminuída. No Código Penal Brasileiro, acredita-se que os indivíduos detentores de personalidades antissociais, adequam-se no grupo dos que possuem culpabilidade diminuída. Os psicopatas podem ser considerados como fronteiros (que vive ou está no limite) onde estão catalogados sujeitos com a saúde mental comprometida, estado que, embora diminua, não causa isenção da mesma. Resumindo, incluem-se nas suposições de culpabilidade diminuída aqueles com incapacidade de compreender a ilicitude do fato, ou, de determinar-se de convênio com esse entendimento (STALCHUS, 2011).

Aplicar pena a um determinado sujeito sem um estudo de sua condição psicossocial é deixar de lado as consequências desse ato estatal, visto que não existirá êxito no que se refere a recuperação social do indivíduo, uma vez que estão sendo banidas as noções científicas que temos atualmente. Logo, o Direito Penal necessita dar importância às especificidades do infrator, tanto na culpabilidade, quanto na aplicação da pena (CASTRO, 2012).

A atuação do psicólogo nesses aspectos é delicada, pois, na maioria das vezes o profissional precisa obter informações que são essenciais para formulação de hipóteses em apenas um encontro com o indivíduo, ocasionando lacunas e ineficiência na ressocialização desses detentores de personalidades psicopáticas, visto que tais sujeitos não possuem capacidade mental para reinserção na sociedade.

3.8 INTERNAÇÃO E TRATAMENTO AMBULATORIAL

Existem apenas duas espécies de medidas de segurança previstas com a reforma penal, a primeira é de caráter detentivo, sendo a internação em hospitais de custódia e o tratamento psiquiátrico. A segunda possui caráter restritivo, sendo a submissão ao tratamento ambulatorial. Vale ressaltar que não há uma finalidade expiatória na internação, mas sim substituído o fim pela medida terapêutica que é designada a um procedimento de adaptação ou readaptação a vida social (MIRABETE; FABBRINI, 2014).

Se tratando dos indivíduos com Transtorno da Personalidade Antissocial surgem diversas dúvidas sobre a sua readaptação à vida social, pois é de conhecimento geral que tais sujeitos não possuem a capacidade mental para essa ressocialização, a qualquer momento pode voltar a cometer crimes. As medidas de segurança existentes não são capazes de suprir esta necessidade, visto que até o tratamento ambulatorial não é considerado uma garantia de

que esses sujeitos não apresentem riscos a sociedade, sendo uma questão não resolvida pelos parâmetros penais.

O Supremo Tribunal Federal quando se manifestou sobre o assunto, afirmou que as medidas de segurança devem atentar-se para o limite de duração, sendo de 30 anos para as internações em hospitais de custódia para os tratamentos psiquiátricos. Mesmo com a deficiência encontrada em nosso sistema, é necessário tratar a medida de segurança como remédio e não como pena. Já que a internação não está solucionando o problema mental do paciente sob esse regime, a solução será retirá-lo dali e passar para a segunda medida restritiva que é o tratamento ambulatorial (PALHARES; CUNHA 2012).

O tratamento ambulatorial corresponde a inovação às atuais tendências de desinstitucionalização ao indivíduo com doença mental ou de perturbação de saúde mental. É permitida a assistência médica em qualquer outro local com ajuda médica adequada, existindo a liberdade de contratação de um médico de confiança pessoal com fins de orientação para o tratamento. Se durante este tratamento o se o sentenciado demonstrar qualquer necessidade de fins curativos, ele poderá ser internado (MIRABETE; FABBRINI, 2014).

No caso dos sujeitos com TPA no tratamento ambulatorial poderá ser utilizado o lítio para controlar a agressividade e anticonvulsivantes para estimulação de sensação de alívio no que se refere a impulsividade e irritabilidade. Entretanto, isso não é garantia de que o paciente demonstra estar apto para convívio em sociedade, para isso não ocorrer é imprescindível que o profissional sendo ele médico, psiquiatra entre outros averigüe as condições do sujeito antes de qualquer decisão (PALHARES; CUNHA, 2012; RODRIGOS; GUIMARÃES 2015).

Para decidir qual melhor tipo de tratamento para sujeitos com personalidades antissociais é necessário basear-se sempre na periculosidade do mesmo. Já que os psicopatas demonstram perigo à sociedade e é de conhecimento que não pode ser permitido sua ressocialização, mas, é válido ressaltar que não se pode aplicar pena caso seja detectado que no dia do crime o mesmo não possuía discernimentos mentais. Para isso deveria realizar um trabalho interdisciplinar, fazendo a junção do tratamento ambulatorial com a psicoterapia, na qual um profissional de psiquiatria e psicologia trabalhasse em prol da qualidade de vida desses sujeitos, mesmo que não existam chances dele retornar para a sociedade.

É necessário ainda averiguar a subjetividade de cada sujeito, para que seja constatado ao certo qual melhor tratamento entre as medidas de segurança, sendo a internação ou

tratamento ambulatorial. Para isso será preciso um profissional de psicologia para realizar essa investigação.

4 METODOLOGIA

Será desempenhado o levantamento de artigos, dissertações e teses nas seguintes bases de dados: (1) Scielo, (2) Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, (3) Pepsic, e com o buscador Google Scholar.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- a) Trabalhos disponíveis na íntegra;
- b) Trabalhos em português;
- c) Trabalhos publicados entre os anos 2007 a 2017;
- d) Artigos, Teses e Dissertações;
- e) Artigos completos disponíveis para download.

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- a) Artigos Científicos duplicados;
- b) Artigos Científicos de acesso restrito;
- c) Artigos Científicos publicados em anais de eventos;

4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS:

Tais buscas serão efetivadas nas bases de dados citadas anteriormente, utilizando-se dos seguintes descritores:

- Transtorno da Personalidade Antissocial;
- Psicologia;

E palavras – chave

- Transtorno da Personalidade Antissocial;
- Subjetividade;
- Psicopatia;

Para tais pesquisas será empregado o booleano “and” com o intuito de especificar os critérios das buscas. Após as localizações dos trabalhos que acatem as condições de inclusão e

exclusão citadas anteriormente, serão desempenhadas leituras sobre os mesmos para a seleção daqueles que se encaixam aos critérios estabelecidos.

4.4 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Nesta etapa é para descrever como será feita a análise do material escolhido no período anterior, tal análise é elaborada pela experiência do pesquisador e o entendimento sobre o assunto.

Os artigos escolhidos serão fichados, organizados em tabela de forma que apresente os nomes dos autores, ano de publicação, nome do trabalho, objetivo e por último os resultados relevantes.

Sobre a análise dos dados será produzida a partir de uma leitura criteriosa e a comparação dos subsídios essenciais diante dos instrumentos avaliativos.

As primeiras leituras serão exploratórias, sendo aquela que consulta o objeto de interesse da pesquisa, posteriormente uma leitura analítica para a escolha do material que irá ser analisado, visualizando as possibilidades de incluir e excluir materiais, e por fim a leitura interpretativa que o pesquisador fará a semelhança entre o problema proposto e o recurso encontrado dentro da literatura (GIL, 2002).

Em seguida, realizada a leitura, será elaborada a análise de evidência por meio da amostra, considerando de forma hierárquica em relação ao seu nível.

4.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste tópico será demonstrado como se deu os resultados da análise e o que foi observado na bibliografia por meio da amostra.

4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Este período é dedicado para apresentação da revisão, que é necessária ser clara para que o avaliador possa ter facilidade em sua avaliação.

Os resultados da pesquisa serão exibidos de forma descritiva, permitindo observar, descrever e classificar as informações colhidas. Desta maneira, serão agrupados os principais

conhecimentos sobre o tema analisado, permitindo a discussão dos resultados e sugestão de novos estudos.

5 RESULTADOS

A partir dos critérios expostos na metodologia, realizaram-se as buscas nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic*, *BVS* e no buscador *Google Scholar* no período de 30 de agosto de 2018 a 23 de setembro de 2018, tendo a possibilidade de alterações nas bases de dados em busca futura a esse período, por este motivo a quantidade dos artigos disponíveis em cada base de dados na época não pode ser restaurado. De acordo com a tabela 1, foram pré-selecionados 306 das bases de dados pesquisadas, se encaixando nos seguintes critérios, relação com o tema, versão em português e disponível na íntegra. Da base de dados *Scielo* foram selecionados 19 artigos, da *Pepsic* também foram selecionados 19 artigos, do buscador *Google Scholar* foram selecionados 200 artigos e da *BVS* foram selecionados 68.

Tabela 1: Total de artigos pré-selecionados

BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS DISPONÍVEIS
Scielo	19
Pepsic	19
GoogleScholar	200
BVS	68

Fonte: FERMIANO, Tainara Cristina, 2018.

Depois de concluir o download desses 306 artigos, foi efetivada a seleção daqueles que se encaixavam em todos os critérios de inclusão, sendo então escolhidos, 3 artigos da base *Scielo*, 2 da base de dados *Pepsic*, 8 artigos do buscador *Google Scholar* e nenhum da base de dados *BVS*, chegando ao total de 13 artigos para a análise do trabalho, demonstrado na tabela 2.

Tabela 2: Total de artigos selecionados para análise

TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE	
13	
BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS DISPONÍVEIS
Scielo	3
Pepsic	2
GoogleScholar	8
BVS	0

Fonte: FERMIANO, Tainara Cristina, 2018.

Na tabela 3 será demonstrada a quantidade dos artigos que não foram selecionados para análise desta pesquisa.

Tabela 3: Total de artigos excluídos

TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS	
296	
BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS DISPONÍVEIS
Scielo	16
Pepsic	17
GoogleScholar	192
BVS	68

Fonte: FERMIANO, Tainara Cristina, 2018.

Posteriormente na tabela 4 estão descritos o título, os autores, o ano, o tipo de pesquisa, o objetivo e por fim os resultados das pesquisas dos artigos escolhidos para realizar a análise e que o leitor possa se adequar do que será discorrido neste trabalho.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados

Nº	Título	Autor	Ano	Tipo de Pesquisa	Objetivo	Resultados
01	De. H. Cleckley ao dsm-iv-tr: a evolução do conceito de psicopatia rumo á medicalização da delinquência.	Henriques	2009	Revisão de Literatura	Contrastar manuais nosográficos contemporâneos (CID-10 E DSM-IV-TR) e os critérios diagnósticos propostos para a psicopatia. Agrupamento das principais características do psicopata.	Ambos os manuais apresentam tipologias negativas para a psicopatia. Quando comparadas o diagnóstico degrada-se ao nível do levantamento protocolar e convém cercar-se do testemunho de terceiros.
02	Contemporaneidade: uma psicopatia americana?	Martins	2008	Revisão de Literatura	Questionar conceitos como, características, racionalidade, normatizações, a influência da ciência, legitimações e valorização das permanências, considerados arraigados no Ocidente.	A tendência a diagnósticos individuais e a procura por anomalias que sejam as respostas para perguntas de uma sociedade que não se responsabiliza pelas margens que estipula, demonstram a compreensão de que o mal pode e deve ser controlado em favor da cidadania dos considerados normais. Questionar, refletir e se

						responsabilizar é o princípio para mudanças sociais.
03	Psicopatia e reconhecimento de expressões faciais de emoções: uma revisão sistemática	Vasconcellos, Silva, Dias, Davóglia & Gauer	2014	Revisão Sistemática	O artigo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática nas principais bases de dados internacionais de artigos publicados nos últimos 38 anos sobre reconhecimento de expressões faciais de emoções em homens e mulheres acometidos do Transtorno da Personalidade Antissocial.	Os resultados encontrados nos estudos revisados, as emoções específicas em que psicopatas e indivíduos com traços do transtorno tiveram desempenho deficitário no reconhecimento e também se mostraram diversificados, podendo estar relacionado a diversidade metodológica empregada. Seria importante a realização de estudos comparativos entre homens e mulheres psicopatas para verificar o impacto do transtorno no desempenho.
04	A psicopatia no contexto dos cinco grandes fatores da	Monteiro, Gouveia, Patrick, Carvalho,	2015	Pesquisa a campo	Este estudo teve como objetivo conhecer em que medida os fatores de personalidade normal (Extroversão, neuroticismo, amabilidade,	Os resultados indicaram que os fatores extroversão, abertura a mudança e amabilidade predisseram ao Transtorno da

	personalidade	Medeiros, Pimentel &Gouveia			conscienciosidade e abertura á mudança) se correlacionam com os três fenótipos avaliados pela Medida Triádica de Psicopatia (TriPM).	Personalidade Antissocial, corroborando estudos prévios. Tais estudos são discutidos tomando como base o modelo dos big five para compreender este traço socialmente desviante, onde a ausência de afeto e o comportamento manipulador são características centrais.
05	Sobre a psicopatia e sua avaliação	Nunes	2011	Revisão Bibliográfica	O artigo procura explorar as variadas abordagens ao conceito de psicopatia e conciliar diferentes pontos de vista, visando à apresentação de uma proposta de avaliação integrada.	Através dessa revisão foi possível compreender suficientemente o sujeito por meio de uma avaliação que integre as informações fornecidas pela vertente clínica, sem perda dos aspectos mais objetivos facultados pela análise forense. Apenas com essa complementaridade das duas análises, a clínica e a

						padronizada, se poderá alcançar a compreensão do indivíduo portador de psicopatia.
06	Estilo de vida, emoções, afetos e psicopatia em mulheres reclusas	Pinheiro	2015	Pesquisa a Campo	Tem como objetivo geral a compreensão do estilo de vida, emoções e afetos experienciadas e a sua relação com psicopatia no sexo feminino. Analisar a correlação entre as emoções, afetos experienciadas e os scores de psicopatia.	Os resultados apontam em primeiro lugar para níveis mais baixos de psicopatia na população feminina, quando comparados com os resultados encontrados nos estudos com população masculina. As mulheres que apresentam um estilo de vida criminal apresentam scores de psicopatia, enquanto que aquelas que não possuem o mesmo estilo de vida não evidenciam tais scores.
07	Psicopatas: que sujeito é esse?	Tenório	2015	Revisão de Literatura	Neste trabalho foi proposto discutir as características de um possível psicopata e tentar entender como nosso vigente ordenamento jurídico conseguem chegar	São existentes lacunas nas nossas leis penais que não conseguem atingir grau de punição satisfatório para a

					a um meio de punição, já que os indivíduos com Transtorno da Personalidade Antissocial não são pessoas comuns.	sociedade e também estudos para maior compreensão do Transtorno da Personalidade Antissocial. A característica marcante encontrada foi de não possuir sentimentos pelo próximo, se divertindo com o sofrimento do outro.
08	Psicopatia em homens e mulheres	Gomes & Almeida	2010	Revisão de Literatura	O presente artigo tem por objetivo discutir as características da psicopatia e, de forma específica buscar identificar as diferenças existentes entre os sexos.	Número crescente de mulheres responsáveis pelos mais variados tipos de delitos o que ressalta a importância de se pesquisar como a psicopatia está ocorrendo em ambos os sexos, uma vez que, atualmente, há mais pesquisas sobre o sexo masculino. Diante disso, é muito importante dar mais atenção ao sexo feminino.
09	A punibilidade dos portadores de transtorno	Silva &	2015	Revisão	Analisar a punibilidade dos sujeitos com transtornos da personalidade antissocial,	Característica significativa indiferença aos sentimentos

	da personalidade antissocial	Menezes		Bibliográfica	trazendo conceitos e traçando algumas características, causas, tratamento.	alheios. Necessidade de novos estudos, buscando sempre alcançar novas concepções.
10	Psicopatia e reconhecimento de faces emocionais em presidiárias	Silva	2014	Pesquisa a campo	Teve como objetivo geral investigar características da psicopatia em mulheres presidiárias, através de dois estudos empíricos.	O primeiro estudo revelou déficits significativos no reconhecimento de emoções negativas (medo, tristeza e nojo).
11	Mulheres psicopatas: uma reflexão á luz da psicologia jurídica	Rodrigues, Coutinho, Pena & Alvares	2015	Revisão bibliográfica	A pesquisa tem como proposta refletir sobre a chamada psicopatia com foco no sexo feminino, apresentada no trabalho como uma quebra de paradigma, este transtorno não deve ser vista apenas como algo ligado a imagem masculina.	As características apresentadas por mulheres psicopatas foram, traços de egocentrismo elevado, conduta infantilizada, possibilidade de descontrole emocional, personalidade narcisista e manipuladora, agressividade camuflada.
12	Psicopatia no feminino: uma breve revisão da sua avaliação e subtipos	Moreira, Pinto, Almeida, Barros &	2015	Revisão de literatura	Apresentar breve revisão sobre psicopatia nas mulheres, focando algumas dificuldades relacionadas ao conceito, á avaliação, e aos subtipos.	Os estudos indicam que a psicopatia nas mulheres tem sido tema pouco estudado. Seria pertinente fazer estudos

		Barbosa				ao nível da etiologia específica, do comportamento, e de características emocionais da psicopatia nas mulheres.
13	Psicopatia: o que as pessoas sabem de fato sobre este conceito	Hidalgo & Serafim	2016	Pesquisa a campo	O objetivo do estudo foi levantar junto ao público de uma maneira geral o conceito de psicopatia.	Os principais resultados demonstraram que psicopata é uma pessoa com transtorno mental ocasionado por uma pré-disposição genética e que não possui empatia ou remorso por alguém, podendo ser agressivos, mas tudo depende do nível do transtorno.

Fonte: FERMIANO, Tainara Cristina, 2018.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a realização desta pesquisa utilizou-se as bases de dados *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), (2) *Pepsic* (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), (3) *BVS* (Biblioteca Virtual de Saúde), e com o buscador *Google Scholar*.

Este estudo, de caráter teórico, construído através de uma revisão integrativa nas bases de dados, buscou informações a respeito do Transtorno da Personalidade Antissocial, expondo as características prevalentes no gênero feminino e a identificação de lacunas para futuros estudos.

Durante o processo de análise dos artigos obteve-se como resultado que, sobre a subjetividade do TPA em mulheres, dos 13(treze) artigos analisados 04 (quatro) abordam as características gerais sem distinção de gêneros, enquanto que os 09(nove) restantes responderam o problema de pesquisa deste trabalho.

De acordo com NUNES (2011) as características básicas do TPA para ambos os gêneros são irresponsabilidade, falta de remorso, ausência de qualquer tipo de afeto, não é capaz de expressar sentimentos, ausência de metas em longo prazo. Para HENRIQUES (2009) o psicopata com frequência causa uma boa impressão as pessoas a primeira vista não deixando transparecer a dissimulação, isso já planejando os atos antissociais utilizando sempre dos seus argumentos firmes e bem-estruturados. Mesmo com boa impressão inicial, logo será descoberto por meio de ocorrências cotidianas que o sujeito acometido deste transtorno não possui senso de responsabilidade, independente se o compromisso for corriqueiro ou sério. Entretanto, o psicopata não age de forma antissocial todo o momento, existindo alternância com posturas sociáveis e valorizadas, como pagar suas dívidas ou rejeitar chances de atos ilícitos, a probabilidade de prever quanto tempo vai durar a boa conduta é mínima, visto que uma recaída é certa.

Essas características podem também ser consideradas como a subjetividade de cada ser humano, seus sentimentos, emoções, pensamentos, conjunto de ideias baseadas pelo olhar do sujeito, são instigados por seus interesses e anseios.

Através da subjetividade podemos construir um local relacional, isto é, como nos relacionamos com o próximo, isso implica a forma como cada indivíduo representa seu papel dentro do contexto social. Nesse sentido pode-se relacionar então este fenômeno com o Transtorno da Personalidade Antissocial em mulheres, já que a incidência, manifestação,

emoções, sentimentos, pensamentos e ações são distintos quando comparada ao gênero masculino. Ainda é necessário pesquisas na área para resultados mais claros e concretos sobre essa relação da subjetividade com o transtorno associado ao gênero feminino, considerado carente de estudos, visto que a maioria é realizada com gênero masculino.

Martins (2008), afirma que um perfil psicopata precisa conter sintomas características como, desrespeito as normas da sociedade, omissão afim de vantagens, impulsividade, irresponsabilidade e falta de remorso. O estudo de Monteiro et al., (2015) apresenta os traços psicopáticos para ambos os gêneros como crueldade, caracterizado por associações negativas com amabilidade (habilidades sociais que visam a facilitação de convivência em sociedade), afirmando que existe deficiência nas habilidades empáticas. Além de também demonstrarem frieza emocional, insensibilidade, ausência da capacidade de constituir laços afetivos.

Segundo Vasconcellos et al., (2014) de forma geral, as pesquisas realizadas com a população antissocial, geralmente costumam utilizar participantes do gênero masculino, por haver uma preponderância maior de homens com o Transtorno da Personalidade Antissocial facilitando o acesso para os estudos. De acordo com estereótipos, compreende-se que os homens são encorajados desde crianças a serem mais agressivos e corajosos do que as mulheres. Contudo, outros fatores como as taxas da prevalência do TPA em mulheres serem depreciadas e não demonstrarem os números reais, dado a um preconceito de gênero, isto é, a descoberta do diagnóstico pode ser persuadida pelo caráter do avaliador ao deduzir que características antissociais são menos recorrentes em mulheres.

O artigo de Silva (2014), também argumenta que os estudos realizados com as pessoas antissociais são mais utilizados participantes do gênero masculino, desencadeando lacunas e resultados não consistentes nas pesquisas referentes à subjetividade das mulheres com Transtorno da Personalidade Antissocial.

A incidência do gênero feminino com TPA é menos relatada que a do gênero masculino, entretanto, os primeiros sintomas aparece nas mulheres durante a pré-puberdade. Se tratando a severidade das violências praticadas, o gênero feminino demonstra menor índice de ações violentas, visto que, as mulheres com este transtorno são menos impulsivas sendo considerada uma característica subjetiva (HIDALGO; SERAFIM, 2016). Na pesquisa a campo realizado por Silva (2014) com mulheres presidiárias acometidas do TPA, foram evidenciados déficits no reconhecimento do sentimento de tristeza e medo.

Para Pinheiro (2015) os resultados de sua pesquisa pontuam que mulheres com Transtorno da Personalidade Antissocial apresentam características como serem mais orgulhosas, excitadas, atormentadas, sente mais repulsa e nível elevado de irritabilidade.

De acordo com Rodrigues et al., (2015) mulheres com a personalidade antissocial na idade adulta não aceitam serem contrariadas, exibem características manipuladoras, sedutoras, carismáticas e raramente mantem relacionamentos afetivos duradouros. As características demonstradas por essas mulheres constatadas através de uma avaliação psicológica foram, traços de egocentrismo com níveis elevados, comportamentos infantis, probabilidade de descontrole emocional, personalidade narcisista (sujeito com senso inflado de auto-importância) e agressividade ocultada. O artigo ainda trás evidências de que pesquisas em relação ao TPA no gênero feminino são mínimos em relação ao gênero masculino, pois as aparições dos comportamentos apresentam peculiaridades que necessitam ser avaliadas.

Moreira et al., (2015) afirma que as mulheres apresentam um desenvolvimento fraco quando se trata das tarefas que precisam de uma mediação verbal, isto é, possuem expressões conceituais insuficientes e não coerentes, exibindo frases curtas e anormalidades na atenção seletiva, consideradas características marcantes e peculiares. Gomes e Almeida (2010), por sua vez, trás afirmações de características incomuns aos outros estudos, sendo para aquelas mulheres que adquirem papéis importantes na sociedade como enfermeiras, podem apresentar paranoias e histerias e com maior propensão de tornar-se um *serial killer*.

Já Tenório (2015) apresenta dados estatísticos globais que indicam que o Transtorno da Personalidade Antissocial ocorre em 2% a 3% da população, sendo que ocorre apenas 1% no gênero feminino, entretanto, o autor acredita que esse número é reduzido devido à ausência de fiscalização. É ressaltado na pesquisa que mais da metade das mulheres com o TPA possuem características prevalentes como: relações violentas, não conseguem desenvolver habilidades para se tornar uma boa mãe e nem esposa, visto que não existe expectativa de longevidade em seus relacionamentos e também uma grande dificuldade de aprendizado.

De acordo com Silva e Menezes (2015) o Transtorno da Personalidade Antissocial que se estende pela vida adulta é mais evidente nos homens que em mulheres, sendo mais perceptível antes que alcance os 15 anos, podendo, no gênero feminino passar despercebido por mais tempo. As mulheres nessa pesquisa são consideradas sujeitos mais comuns, tendenciosas, exibem mínimos critérios e duramente chegam á execução de violências físicas exacerbadas.

As características prevalentes evidenciadas nas pesquisas consideradas como subjetividade do TPA em mulheres são ausência de impulsividade, déficits no reconhecimento de tristeza e medo, orgulho, nível elevado de irritabilidade, manipulação, sedução, raramente mantém relacionamentos intensos, egocentrismo, narcisismo, expressões conceituais não coerentes, anormalidades na atenção seletiva, em alguns casos paranoias e histeria, relações violentas, dificuldade de aprendizado, ausência de habilidades para ser mãe e esposa. Diante de todos os estudos levantados são notáveis as lacunas existentes quando este transtorno é associado ao gênero feminino, dado a incidência sobre o gênero masculino na maioria das pesquisas (VASCONCELLOS et al., 2014; SILVA 2014; HIDALGO; SERAFIM, 2016; PINHEIRO 2015; RODRIGUES et al., 2015; MOREIRA et al., 2015; GOMES; ALMEIDA 2010; TENÓRIO 2015; SILVA; MENEZES 2015).

O número dessa patologia associada ao gênero feminino cresce de forma progressiva, visto que na maioria das pesquisas a curiosidade sobre não é significativa, isto nos leva a pensar que podem existir características incomuns, mas que por falta de subsídios ou interesse por parte de pesquisadores não são descobertas.

Quanto aos parâmetros legais em relação a este transtorno ainda não existem medidas que sejam suficientes para suprir as necessidades. Para a identificação de qual medida de segurança é cabível para cada situação é necessário retomarmos a subjetividade, pois cada caso possui sua singularidade que precisa ser levada em consideração, e o transtorno da personalidade antissocial possuem graus diferentes sendo eles, leve, moderado e grave. Assim como também o TPA em mulheres como exemplificado em todo o trabalho possuem além das características, incidência, prevalência e curso distintos.

A aplicação de pena para aqueles sujeitos acometidos do Transtorno da Personalidade Antissocial, sem que antes seja realizada uma investigação acerca de sua condição psicossocial, traz inúmeros prejuízos à recuperação social desses indivíduos. Nesse sentido, o direito penal necessita compreender e considerar a subjetividade de cada infrator para que assim a aplicação da pena seja adequada. Como discutido nesse trabalho, existem basicamente três opções fundamentais quanto ao tratamento, sendo: aplicação da imputabilidade, aplicação de pena reduzida ou aplicação das medidas de segurança como a internação ou tratamento ambulatorial.

O Código Penal Brasileiro ainda não regularizou sobre a existência de anomalias no desenvolvimento neurológico dos sujeitos que possuem o TPA, e a justificativa para o mesmo

é que a psiquiatria não apresenta aspectos relevantes para definir este tipo de transtorno de personalidade. Portanto, em nossa doutrina não tem uma compreensão homogênea sobre a culpabilidade dos indivíduos acometidos desse transtorno, desencadeando dificuldades se esses sujeitos são mentalmente desenvolvidos e possuem capacidade de discernir ou não suas condutas.

No caso do gênero feminino com o Transtorno da Personalidade Antissocial até os crimes são singulares, a maioria deles cometidos quando graves são associados à utilização de álcool e outras drogas. Então é necessário que a perícia seja averiguada minuciosamente para que as medidas sejam cabíveis para cada caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de revisão de literatura integrativa analisou 13 (treze) artigos sobre o Transtorno da Personalidade Antissocial, tendo como foco principal a subjetividade em mulheres, permitindo assim descrever as características prevalentes.

Foi possível identificar que o TPA é caracterizado por atos antissociais inalteráveis, e principalmente por uma incapacidade de seguir as normas empregadas pela sociedade, ocorrendo da adolescência perdurando até a vida adulta, tais características são válidas tanto para o masculino quanto para gênero feminino.

O Transtorno da Personalidade Antissocial demonstra um desafio quando se refere ao gênero feminino, isso se dá pela forma da manifestação de comportamento e as características subjetivas como sedução, manipulação, déficits no reconhecimento de medo e tristeza, relações violentas, orgulho, nível auto de irritabilidade, não conseguem manter relacionamentos afetivos intensos, egocentrismo, narcisismo e ausência de impulsividade que precisam ser consideradas (VASCONCELLOS et al., 2014; SILVA 2014; HIDALGO; SERAFIM, 2016; PINHEIRO 2015; RODRIGUES et al., 2015; MOREIRA et al., 2015; GOMES; ALMEIDA 2010; TENÓRIO 2015; SILVA; MENEZES 2015).

Apesar de existir um crescimento de estudos em torno do TPA associado às mulheres, as características subjetivas são esquecidas. Diante disso, foi notável a necessidade de aumentar as pesquisas nesta área, principalmente no que se refere às especificidades da manifestação e características no gênero feminino, uma vez que estudos como estes podem auxiliar na atualização de avaliações e intervenções eficazes.

Por serem considerados sujeitos instáveis e por não sentirem nenhum tipo de sentimento, tais indivíduos são predispostos a reincidirem em atos criminosos, portanto, esses fatores precisam ser levados em consideração no momento de ceder à liberdade condicional ou até mesmo a redução de pena, visto que, essas pessoas não possuem capacidade de ressocialização na sociedade. Vale ressaltar que o Transtorno da Personalidade Antissocial não é avaliado como uma enfermidade física, por isso é encontrada diversas implicações nos parâmetros legais, já que os sujeitos são isentos de ética moral, familiar, social ou legal, sendo considerados fatores para a realização de infrações penais.

Esse transtorno de personalidade possui uma característica única, sendo a deficiência fisiológica, mais especificamente um déficit funcional no sistema límbico, que é responsável

pelas emoções e impulsos, acarretando então a falha na educação ética e moral no procedimento de socialização, tornando difícil a intervenção de profissionais da saúde como psicólogos e psiquiatras para realizar o laudo de sua saúde mental para que o âmbito penal tome as cabíveis providências.

Infelizmente as pesquisas realizadas não conseguem prover informações concretas e precisas a respeito do diagnóstico e sintomas no gênero feminino, tais problemas podem ocasionar preocupações quanto à aplicação dos critérios já desenvolvidos para o gênero masculino para realizar o diagnóstico nas mulheres, propagando resultados equívocos. É imprescindível ressaltar os limites desse estudo, especialmente na escolha dos descritores e palavras-chave, não se esquecendo das datas da pesquisa. Algumas pesquisas podem não ter sido encontradas durante as buscas para esta revisão integrativa, limitando assim a generalização das informações aqui discutidas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – **DSM-5.5** ed. Porto Alegre:Artmed, 2014.

ARAÚJO, Marília Viveiros. **O Psicopata e o Senso Moral**. 2007. Disponível em <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2618/2/20360840.pdf>> acesso em 15 de outubro de 2018.

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. **Diagnóstico de Psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial**. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a15.pdf>> acesso em 16 de outubro 2018.

AMARO, Helena. **Psicopatia: revisões e novas direções**. 2010. Disponível em <<https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/302/314>> acesso em 12 de outubro de 2018.

BITTENCOURT, Maria Inês G.F. Conceito de psicopatia: elementos para uma definição. **FGV SB Sistema de Bibliotecas**. vol. 33. n. 4. 1981. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18612/17353>> acesso em 01 de jun. 2018.

BORDIN, Isabel, AS; OFFORD, David, R. Transtorno da Conduta e Comportamento Anti-social. **Rev. Bras. Psiquiatric**. Vol. 22 São Paulo. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?S1516-44462000000600004&script=sci_arttext> acesso em 05 de novembro de 2018.

COELHO, Maria Inês. Os traços de psicopatia e o mobbing nas organizações. 2017. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110386/2/246782.pdf>> acesso em 23 de maio 2018.

COSTA, Luis Artur; FONSECA, Tania Mara Galli; Da Diversidade: uma definição do conceito de subjetividade. **Interam. j. psychol**. V. 42. N. 3 Porto Alegre. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300011> acesso em 15 de outubro de 2018.

CASTRO, Isabel Medeiros de. **Psicopatia e Suas Consequências Jurídico-Penais**. 2012. Disponível em <http://conteudo.pucrs.br/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/isabel_castro.pdf> acesso em 11 de outubro 2018.

COUTO, Patrícia Coroa. **Possibilidades de Avaliação Psicológica do Transtorno de Personalidade Anti-social:** alcances e limitações. 2009. Disponível em <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3011/2/20310558.pdf>> acesso em 15 de outubro de 2018.

DAVOGLIO, Tárzia Rita. **Avaliação de Comportamentos Anti-sociais e Traços Psicopatas em Psicologia Forense.** 2010. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5118383>> acesso em 13 de outubro 2018.

DAVOGLIO, T, R; GAUER, G, J, C; JAEGER, J, V H; TOLOTTI, M,D. **Personalidade e psicopatia:** implicações diagnósticas na infância e adolescência. 2012. Disponível em <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11299/2/Personalidade_e_psicopatia_implicacoes_diagnosticas_na_infancia_e_adolescencia.pdf> acesso em 30 de outubro de 2018.

FILHO, Paulo Sérgio de Queiroz. **Psicopatias:** aplicação de pena ou medida de segurança?. 2015. Disponível em <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/12589/1/PDF%20-%20Paulo%20S%C3%A9rgio%20de%20Queiroz%20Medeiros%20Filho.pdf>> acesso em 11 de outubro. 2018.

FRANCO, T; DRUCK, G; SILVA, E,S; **As Novas Relações de Trabalho, o Desgaste Mental do Trabalhador e os Transtornos Mentais no Trabalho Precarizado.** 2010. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/1005/100515726006/>> acesso em 16 de outubro 2018.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, CemaCardona; ALMEIDA, Rosa Maria Martins. Psicopatia em Homens e Mulheres. **Rev. bras. psicol.** vol. 62 no.1 Rio de Janeiro abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100003> acesso em 5 de mar. 2018.

GONÇALVES, Rui Abrunhosa. **Promover a Mudança em Personalidades Antti-sociais:** punir, tratar e controlar. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a03.pdf>> acesso em 16 de outubro 2018.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo á medicalização da delinquência. **Rev. latinoam. psicopatol.** Vol. 12. n 12. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 20 setembro 2018.

LEGRAND, Michel. O Psicopata e o Subproletário. **Rev. PCLI. artigos em revistas nacionais.** 1981. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5618/1/1981_3_491.pdf> 11 de outubro 2018.

LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira. **A P-Scan de Robert Hare na Avaliação da Psicopatia Estudo Exploratório numa Amostra de Reclusos Portugueses.** 2007. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7484/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_Carla%20Lobo.pdf> acesso em 10 de outubro de 2018.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo; ATLAS, 2006.

MARTINS, Simone. **Contemporaneidade: Uma Psicopatia Americana?** 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a04.pdf>> acesso em 20 de setembro 2018.

MENEZES, Tathiana Tavares; MELO, Victor J. **O Pediatra e a Percepção dos Transtornos Mentais na Infância e Adolescência.** 2010. Disponível em <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=234> acesso em 30 de outubro de 2018.

MONTEIRO, Michelle Popenga Geraim. Fatores que contribuem para a formação de uma personalidade psicopática em crianças e adolescentes: uma análise neurobiológica e social. **Rev. Psicologia da Criança e do Adolescente.** vol. 7. n.1. 2016. Disponível em <<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2419/2578>> acesso em 14 de jun. 2018.

MONTEIRO, R.P; GOUVEIA, R.S.V; PATRICK, C.J; CARVALHO, H.W; MEDEIROS, E.D; PIMENTEL, C.D; GOUVEIA, V.V. A Psicopatia no Contexto dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade. **Rev. psico.** Vol. 46. n 4. 2015. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/20314/14098>> acesso em 21 setembro 2018.

MIRANDA, F,A,N de; SIMPSON, C,A; AZEVEDO, D, M, de; COSTA, S, da, S. O Impacto Negativo dos Transtornos do Uso e Abuso do Álcool na Convivência Familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** V 8. N 2. 2006. Disponível em <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7037/4989>> acesso em 15 de outubro 2018.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O Caminho da Loucura e a Transformação da Assistência aos Portadores de Sofrimento Mental. **SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** V.4. N. 2. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 16 de outubro 2018.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato, N. **Manual de Direito Penal.** 30 ed. São Paulo. Editora Atlas, 2014.

MOURA, J.A.G; FEGURI, F.E.S.F; Imputabilidade Penal dos Psicopatas á Luz do Código Penal Brasileiro. **Rev. Ciências Sociais e Humanas.** Vol. 33. N 2 2012. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/9526/12656>> acesso em 11 outubro 2018.

NUNES, Laura Marinha. Sobre a Psicopatia e sua Avaliação. **Arq. Bras. Psicol.** Vol. 63. n 2. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200005> acesso em 21 setembro 2018.

OLIVEIRA, Juliana Rebecka Santos. **Psicopatia e Pena Privativa de Liberdade:** implicações no retorno ao convívio com a sociedade. 2016. Disponível em <<http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/280/1/Monografia%20pronta%20juliana.pdf>> acesso em 9 de outubro 2018.

OLIVEIRA, Filipa Andreia Vagos. **Avaliação da Psicopatia em Estudantes Universitários.** 2012. Disponível em <<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/11012/1/7017.pdf>> acesso em 9 de outubro 2018.

PEREIRA, Mauricio Gomes. **A Seção de Discussão de um Artigo Científico.** 2013. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a20.pdf>> acesso em 15 de abril 2018.

PALHARES, Diego de Oliveira; CUNHA, Marcus Vinícius Ribeiro. **O Psicopata e o Direito Penal Brasileiro Qual a Sanção Penal Adequada?** 2012. Disponível em <<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/praxis/article/view/255/214#>> acesso em 30 de outubro de 2018.

PIMENTEL, Déborah. Psicopatia da vida cotidiana. **Estud.psicanal.** n.33 Belo Horizonte julh. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100002> acesso em 30 de maio. 2018.

PINHEIRO, Marina Leonor Martins. **Estilo de vida, Emoções, Afetos e Psicopatia em Mulheres Recluídas**. 2015. Disponível em <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/37592/1/Marina%20Leonor%20Martins%20Pinheiro.pdf>> acesso em 21 setembro 2018.

RODRIGUES, Stefany Priscila., et al. Mulheres Psicopatas: uma reflexão á luz da psicologia jurídica. **Revista Científica Univiçosa** - Volume 7 - n. 1 - Viçosa - MG - Jan. - dez. 2015 - p. 374-378. Disponível em <<https://academico.univiosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/558>> acesso em 25 de setembro 2018.

REY, Fernando González; BIZERRIL, José. **Saúde, Cultura e Subjetividade: uma referência interdisciplinar**. 2015. Disponível em <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5756/1/Sa%C3%BAde_Cultura_Subjetividade.pdf?hc_location=ufi#page=59> acesso em 13 de outubro 2018.

ROMAN AR, FRIEDLANDER MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>>. Acesso em 11 jun. 2018.

RODRIGUES, Myriam Christina Alves; GUIMARÃES, Bruna Larissa Marques. **Psicopatas Homicidas e sua Punibilidade no Sistema Penal Brasileiro**. 2015. Disponível em <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/psicopatas-homicidas-e-sua-punibilidade-no-sistema-penal-brasileiro>> acesso em 14 de outubro 2018.

SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos. Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura. **Repositório aberto**. 2014. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/77671>> acesso em 15 de jun. 2018.

SOARES, Carlene Borges; MUNARI, Denize Bouttelet. **Considerações Acerca da Sobrecarga em Familiares de Pessoas com Transtornos Mentais**. 2007. Disponível em <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024/2717>> acesso em 16 de outubro de 2018.

SILVA, Flávia Gonçalves da. Subjetividade, Individualidade, Personalidade e Identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psico. Educ.** N. 28. São Paulo. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 16 de outubro 2018.

STALCHUS, Steffi Graff. **A Psicopatia no Sistema Penal Brasileiro: imputabilidade e ressocialização**. 2011. Disponível em <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6014/1/PDF%20-%20Steffi%20Graff%20Stalchus.pdf>> acesso em 28 de outubro de 2018.

SHINE, Sidney Kiyoshi. **Psicopatia**. 3 ed. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000.

SILVA, Jarbas Oliveira; MENEZES, Jorge Raimundo Valença Teles de. **A Punibilidade dos Portadores de Transtorno da Personalidade Antissocial**. 2015. Disponível em <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1469/TCC_Jarbas_Definitivo_PDF.pdf?sequence=1> acesso em 21 setembro 2018.

SILVA, R,S; VASCONCELLOS, S,J,L; DAVOGLIO, T,R; GAUER, G,J,C; KOSSEN, D. Psicopatia e Comportamentos Interpessoais em Detentos: um estudo correlacional. **Aval.psicol.** Vol.11 no. 2 Itatiba. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 15 de outubro 2018.

SOUZA, Marcela Tarvares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

SOEIRO, Cristina; GONÇALVES, Rui Abrunhosa. O estado de arte do conceito de psicopatia. **Aná. Psicológica**. V.28. n.1 Lisboa. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016> acesso em 12 de outubro 2018.

TENÓRIO, Telma Maria Vieira de Lucena. **Psicopatas: que sujeito é esse?** 2015. Disponível em <<http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/35/1/monografia%20para%20entregar%20a%20renata.pdf>> acesso em 21 setembro 2018.

VASCONCELLOS, S.J.L; SILVA, R.S; DIAS, A.C; DAVÓGLIO, T.R; GAUER, G. Psicopatia e Reconhecimento de Expressões Faciais de Emoções: Uma Revisão Sistemática. **Rev. psicologia: teoria e pesquisa**. Vol. 30. n 2. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n2/01.pdf>> acesso em 20 setembro 2018.

VECCHIA, Marcelo Dalla; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. **Desinstitucionalização dos Cuidados a Pessoas com Transtornos Mentais na Atenção Básica: aportes para a implementação de ações**. 2006. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000100013&script=sci_arttext&tlng=pt> acesso em 15 de outubro 2018.

WHITTEMORE, R; KNALF, K. **A revisão integrativa: metodologia atualizada**. 2005. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>>. Acesso em: 12 jun. 2018.