

O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E SUA RELAÇÃO COM A REINCIDÊNCIA CRIMINAL

THE ANTISSOCIAL PERSONALITY DISORDER IN RELATION TO CRIMINAL RECURRENCE

MONIQUE MARIA **FORATO**. Psicóloga formada pelo Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

ADRIANA ROCHA **BELUCO**. Mestre em Análise do Comportamento pela PUC-SP. Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

Rua Paulo de Faria, 242 - apto 6, Vila Gustavo, São Paulo-SP. E-mail: moniquemmforato@gmail.com

RESUMO

O índice de reincidência criminal cometidos por pessoas com transtorno de personalidade antissocial tem sido muito elevado no Brasil em comparação a outros países. Dessa forma, o presente artigo objetiva apresentar o conceito, características e formas de manifestação do transtorno, bem como, qual a visão desta psicopatologia tendo como princípio a teoria cognitiva comportamental. Para que o processo terapêutico do sujeito com transtorno de personalidade antissocial (TPAS) seja eficaz e sua probabilidade de reincidência seja reduzida, é fundamental que o indivíduo passe por um processo de avaliação e acompanhamento contínuo desempenhado por um psicólogo capacitado junto de determinados procedimentos científicos. Portanto, neste artigo será discutido a forma de atuação do profissional diante desta problemática e como o sujeito é avaliado e acompanhado por este profissional após praticar algum delito. Conclui-se então que, é possível identificar uma falha na administração dos indivíduos com TPAS e que a ausência do processo terapêutico adequado tem grande influência na elevação dos índices de reincidência criminal.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Antissocial. Reincidência. Personalidade.

ABSTRACT

The rate of criminal reoffending committed by persons with antisocial personality disorder has increased greatly in Brazil if compared to other countries. In this way, the present article pretend to present the concept, characteristics and forms of manifestation of the disorder, as well as, what is the view of this psychopathology based on cognitive behavioral theory. In order for the therapeutic process of the subject with antisocial personality disorder (TPAS) to be effective and their likelihood of recurrence reduced, it is essential that the individual undergoes a process of evaluation and continuous follow-up performed by a trained psychologist with scientific procedures. Therefore, in this article will be discussed how the professional acts in the face of this problem and how the subject is evaluated and accompanied by this professional after practicing some crime. It is concluded that, it is possible to identify a failure in the administration of the individuals with TPAS and that the absence of the appropriate therapeutic process has great influence in the increase of rates of

criminal recidivism.

KEYWORDS: Disorder Antissocial. Recurrence. Personality.

INTRODUÇÃO

Sabemos que a prática de qualquer delito pode trazer consequências judiciais ao sujeito que o cometeu. Contudo, a decorrência deste processo de penalização pode ocorrer de diversas formas legais. A resolução do caso deve ocorrer por meio da investigação da infração e principalmente do discernimento psíquico do indivíduo infrator, ou seja, avalia-se a capacidade do indivíduo ser responsabilizado pelos seus atos praticados e se o mesmo possui psicopatologias (transtornos psíquicos). Tais avaliações psíquicas devem ser realizadas por um profissional da psicologia. O transtorno de personalidade antissocial é uma das psicopatologias que vem levantando inúmeras indagações por parte de profissionais da saúde e direito a respeito de uma possível privação de capacidade em responder pelos seus atos diante de um ato infracional. Este transtorno é caracterizado por um padrão de desconsideração e violação dos direitos alheios. Quando falamos em ato infracional, particularmente quando advindo de sujeitos inimputáveis, abrimos um cenário cujo existe a possibilidade de haver a reincidência da prática. A reincidência é caracterizada pela prática de um novo ato ilícito após ter transitado em julgado a sentença de seu crime anterior. Em uma pesquisa com 169 indivíduos que cometeram reincidência criminal, cerca de 77% eram indivíduos com algum tipo de transtorno psicológico e somente 21% no caso, eram de fato imputáveis. Ainda, verifica-se que o índice de reincidência criminal dos psicopatas é aproximadamente duas vezes maior que a dos demais criminosos. Dessa forma, o artigo tem como objetivo apresentar uma breve análise sobre como esse tema tem sido abordado nas diversas áreas responsáveis pelo destino do sujeito com transtorno de personalidade antissocial e como os estudos científicos tem colaborado para a melhor resolução destes casos (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005; MORANA, 2004; SALDANHA, 2014; SILVA, 2008).

MATERIAL E MÉTODOS

Em relação a sua metodologia, o presente artigo classifica-se como qualitativo, visto que, trata-se de uma revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999).

Deste modo, a pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (MARTINS, 2001).

Para isso, foram utilizados autores e referências já consolidadas na área, visto que, este tipo de pesquisa tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2007).

REVISÃO DE LITERATURA

Transtorno de Personalidade Antissocial

Em muitos estudos é possível observar que muitas vezes o transtorno de personalidade antissocial (TPAS) é associado a outras terminologias, como por exemplo, a psicopatia e a sociopatia. O transtorno de personalidade antissocial está incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e está ligado a um transtorno de conduta. O diagnóstico só pode ocorrer de forma precisa a partir dos 18 anos, na maioria das vezes em homens, devido à personalidade do indivíduo ainda estar em construção antes dessa idade. Este transtorno é o único que não pode ser diagnosticado na infância. O diagnóstico ocorre através da avaliação de uma junção de critérios (cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos). Segundo o DSM-IV-TR, esse transtorno caracteriza-se por um padrão de desconsideração e violação dos direitos alheios (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002; BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005; NUNES, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

A origem do transtorno de personalidade antissocial tem relação tanto com fatores biológicos, quanto ambientais. Ou seja, o desenvolvimento da patologia pode ter relação genética, mas também pode estar relacionado ao meio em que o sujeito está inserido, nível socioeconômico, o relacionamento conjugal de seus pais, cuidado materno e paterno em relação ao indivíduo quando criança, privação afetiva, condição mental da mãe e ambiente escolar (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005; BORDIN; OFFORD, 2000; COSTA; VALERIO, 2008).

Os indivíduos que possuem esse transtorno geralmente não demonstram nenhum tipo de emoção, afetividade ou sensibilidade, mas sim agem de forma oposta, são desprovidos de empatia, imprevisíveis, agressivos, impulsivos, explosivos, desconfiados e geralmente possuem ausência de remorso ao cometer algum tipo de violação. Vale ressaltar que não é somente o comportamento que é levado em consideração em um transtorno. Fatores como suas crenças, estratégias e afetos também são considerados (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002; BECK, FREEMAN; DAVIS, 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

Para que ocorra o diagnóstico mais preciso de um transtorno de personalidade antissocial, o indivíduo deve ter apresentado alguns sinais de transtorno de conduta na adolescência, por volta dos 15 anos de idade, como agressões a outras pessoas ou animais, furtos, destruição de patrimônios, intimidações e ameaças. Frequentemente os casos de transtorno de personalidade antissocial estão associados a questões psicossociais, como por exemplo, conflitos familiares constantes e fracasso escolar (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005; BORDIN; OFFORD, 2000; COSTA; VALERIO, 2008; OLIVEIRA, 2009).

A forma de agressão não se trata somente de agressão física. Pessoas que sofrem com essa patologia psíquica desconhecem a importância de respeitar os desejos, direitos e sentimentos alheios, cometendo muitas vezes abusos psicológicos em suas vítimas. Geralmente praticam atos cuja finalidade é alcançar sua própria satisfação e prazer, mesmo que estes inflijam sua moral

e as leis. Possuem uma capacidade de irritabilidade exacerbada, podendo praticar agressões físicas e/ou psicológica com pessoas até mesmo próximas de si, por exemplo, com membros da família. Diante deste dado, é observado grande índice de instabilidade profissional por haver uma dificuldade de relacionamento interpessoal (BECK; FREEMAN; BORDIN; OFFORD, 2000; DAVIS, 2005; NUNES, 2009).

É possível também localizar definições a respeito do transtorno de personalidade no CID-10 (Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1993), o transtorno de personalidade antissocial é

“Transtorno de personalidade, usualmente vindo de atenção por uma disparidade flagrante entre o comportamento e as normas sociais predominantes, e caracterizado por: indiferença insensível pelos sentimentos alheios; atitude flagrante e persistente de irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais; incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los; muita baixa tolerância à frustração e um baixo limiar para descarga de agressão, incluindo a violência; incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, particularmente punição; propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou o paciente a conflito com a sociedade”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p.199-200).

A visão da Teoria Comportamental Cognitiva a respeito do Transtorno de Personalidade Antissocial

A teoria psicanalítica teve grande influência na descoberta de tratamentos psicoterapêuticos para pessoas com transtorno de personalidade. Entre tanto, anos após, alguns terapeutas comportamentais e terapeutas cognitivos comportamentais desenvolveram estudos e formularam um processo terapêutico tendo como princípio a abordagem cognitiva comportamental. A terapia cognitiva comportamental tem como essência aplicar diversas de suas técnicas sobre os sintomas, esquemas e crenças do paciente com transtorno, para que estas sejam modificadas de forma saudável. Ao contrário da teoria psicanalítica, a teoria cognitiva comportamental afirma que tais aspectos (sintomas, esquemas e crenças) estão mais conscientes do que imaginamos. Basta utilizarmos os métodos científicos adequados da abordagem para termos acesso e trabalhá-las (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

Os esquemas são construídos através de suas experiências, desde a infância. É uma espécie de estrutura cognitiva que auxilia o indivíduo a dar significado a determinados eventos vivenciados. Não necessariamente, as interpretações atribuídas pelo sujeito significam serem verdades absolutas. Muitas vezes ocorrem pensamentos disfuncionais, ou seja, distorções de pensamentos decorrente da forma como ele (a) compreendeu o evento. Quando o paciente passa por situações conturbadas com alta frequência, ele tende a projetar pessimismo no seu próprio modo de ser/agir, bem como no mundo em geral e seu futuro. É através dos esquemas, que os seres humanos baseiam seus comportamentos e sentimentos, sendo que os mesmos podem ser disfuncionais, ou seja, não saudáveis e não condizentes com a realidade em que ele está vivendo. Dessa forma se tornam propensos a desenvolver o

transtorno. A partir do momento que um indivíduo não passa pelo processo terapêutico, há grande possibilidade dos comportamentos disfuncionais serem sustentados a longo do prazo, prejudicando a vida do indivíduo em diversos setores, como a área profissional, acadêmica, pessoal, familiar e amorosa, devido o mesmo não ter o “domínio” de seus pensamentos, atos e conseqüentemente sentimentos (BECK, 1997; COSTA; VALERIO, 2008; OLIVEIRA, 2009).

Segundo Beck, Freeman e Davis (2005),

“As pessoas geralmente encontram uma maneira de se ajustarem aos esquemas fundamentalmente tendenciosos que também restringem ou sobrecarregam sua capacidade de lidar com os desafios da vida à longo prazo e extrair benefícios deles a curto prazo”. (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005, p.21)

Existem algumas estratégias superdesenvolvidas e outras subdesenvolvidas de cada tipo de transtorno. No transtorno de personalidade antissocial, tais estratégias superdesenvolvidas são a combatividade, a exploração e a predação. Na maioria das vezes as crenças que são mais identificadas nessas pessoas são: “os outros são otários, trouxas”, “os outros são exploráveis”, “tenho o direito de infringir regras”, “eu preciso tomar cuidado”, “tenho que ser o agressor para não ser a vítima” (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

Beck, Freeman e Davis (2005) afirmam que geralmente pessoas que possuem esse transtorno se consideram fortes, independentes e inteligentes, porém solitárias. Em alguns casos justificam seus atos e a forma como se sentem, devido ter sofrido algum tipo de abuso ou injustiça da sociedade ao longo de sua vida. Outras simplesmente acreditam ser normal e aceitável violar regras sociais impostas. Muitas vezes, consideram até mesmo desejável romper algumas regras, pois julgam melhor se antecipar, se proteger e se prevenir de algum possível “ataque”. Por isso a necessidade de se expor como predador, utilizando técnicas como enganação, manipulação e roubo. A visão que os mesmos têm a respeito dos outros, se baseia na concepção de que as pessoas merecem ser vítimas, devido serem fracas e/ou merecedoras de exploração e vingança, mesmo que nenhuma situação de fato tenha acontecido.

O processo terapêutico na perspectiva cognitiva comportamental e o processo no âmbito judiciário

Ao invés de tentar induzir um afeto no indivíduo, a teoria cognitiva comportamental parte do princípio que é necessário modificar antigas crenças e esquemas, e desenvolver novos esquemas. Sendo assim, a terapia tem como finalidade melhorar o comportamento moral e social do sujeito, para posteriormente contribuir com a evolução do funcionamento cognitivo, auxiliando o indivíduo a entender que existem outras formas (saudáveis) de enfrentar e interpretar os fenômenos que ele vivencia. Ainda que quiséssemos, seria praticamente impossível tentarmos impulsioná-lo a um afeto, até mesmo porque existem situações, em que o sujeito com TPAS recorre à assistência especializada de um psicólogo pelo simples fato de considerarem este recurso como a última saída e não porque estava motivado de fato (um dos fatores de

desistência do processo terapêutico). A terapia cognitiva comportamental parte do princípio que é fundamental estimular o paciente a adquirir a habilidade de identificar razões emocionalmente convincentes para colocar em prática a aprendizagem das estratégias estabelecidas no processo terapêutico (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

Beck, Freeman e Davis (2005) relatam que,

“algumas técnicas cognitivas úteis para lidar com transtorno da personalidade incluem descoberta orientada, que permite o paciente reconhecer padrões disfuncionais de interpretação estereotipados; busca de significado idiossincrático; dado que os pacientes frequentemente interpretam suas experiências de maneira incomum ou extrema; rotulação das inferências inadequadas ou distorções, para fazer com que o paciente perceba o viés ou insensatez de determinados padrões automáticos de pensamento; empirismo colaborativo – trabalhar com o paciente para testar a validade das crenças, interpretações e expectativas do paciente; exame de aplicações do comportamento de outras pessoas; ponderação – traduzir interpretações extremas em termos dimensionais para neutralizar o pensamento dicotômico típico; reatribuição – reatribuir a responsabilidade por ações e resultados; exagero deliberado – levar uma ideia ao seu extremo, o que alivia a situação e facilita a reavaliação de uma conclusão disfuncional; exame das vantagens e desvantagens de manter ou mudar crenças ou comportamentos, assim como esclarecer ganhos primários ou secundários; descatastrofização – fazer com que o paciente reconheça e se oponha a tendência de pensar exclusivamente no pior resultado possível de uma situação”. (BECK, FREEMAN e DAVIS, 2005, p. 79)

Ao iniciar um processo terapêutico com um sujeito com TPAS, o psicólogo deve elaborar o projeto e apresentar de forma transparente, deixando claro o diagnóstico que foi dado a ele e que este é crônico, porém tratável (explicar a psicopatologia), bem como estabelecer condições das sessões / contrato e número pré-estipulado das sessões. É fundamental que o profissional mantenha sessões com um terapeuta e com um supervisor, pois o processo terapêutico de TPAS geralmente é intenso e exige extrema cautela. Afinal, o psicólogo está lidando com um ser humano que pode estar com sérios problemas de relacionamento, raiva, desonestidade e que está muito propenso a manipulá-lo (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

No âmbito judicial, o detento passa por um processo de análise. Neste processo, é avaliado o nível de consciência do sujeito referente ao crime cometido por meio de exames criminológicos e periciais. Ou seja, é investigado através de peritos médicos, psicólogos e/ou psiquiatras se o sujeito tem percepção do ato que cometeu. Se tinha condições para avaliar o caráter criminoso da sua ação e de se orientar por meio de sua consciência. A partir desta análise é determinado se o elemento é considerado imputável (pode sofrer as sanções da Lei, devido ser capaz de ter discernimento dos atos cometidos), inimputável (não pode sofrer as sanções da Lei, devido não ser capaz de ter discernimento dos atos cometidos, decorrente de uma anomalia psíquica) ou semi-imputável (capacidade reduzida de compreender o caráter ilícito do fato). Caso a avaliação seja concluída com caráter inimputável, o réu deverá receber uma decisão judicial para fins de internamento em hospital de custódia e/ou tratamento ambulatorial com tempo indeterminado, sendo submetido a perícias médicas anuais. A cessação da internação ocorrerá

sempre de forma condicional. Nas determinações em caráter semi-imputável, o juiz pode optar reduzir a pena do réu, ou até mesmo mandar este para o hospital para realizar o devido tratamento. Porém a prática da medida de segurança na situação dos semi-imputáveis é facultativa e não obrigatória. Por fim, as decisões em caráter imputável, o réu deve receber sua sentença de penalidade em regime fechado. (ALMIRANTE; MADRID, 2015).

Reincidência Criminal

A reincidência criminal é caracterizada pela prática de um novo ato ilícito após ter transitado em julgado a sentença de seu crime anterior (SALDANHA, 2014).

De acordo com Hemphill e Cols (1998, *apud* MORANA, 2004, p. 144),

“A reincidência criminal dos psicopatas é aproximadamente três vezes maior que em outros criminosos. Para crimes violentos, a taxa dos psicopatas é quatro vezes maior que a dos não psicopatas. Morana (2003), em apenados brasileiros, encontrou reincidência criminal 4,52 maior em psicopatas que em não psicopatas. Harris e Cols (1991) referem que reincidência de crimes violentos em uma amostra de 169 pacientes masculinos foi de 77% para psicopatas e 21% para não psicopatas; ou seja, mais de quatro vezes maior”. (MORANA, 2004, s/p)

Isto é, a cada dois detentos que conclui sua pena, um acaba cometendo novo crime. É também pontuado que o nível de reincidência cometida por pessoas com anomalia psíquica é de duas a três vezes maior. As reincidências predominam por parte de pessoas do sexo masculino, sendo que quanto mais precoce a prática do crime, maior as chances do indivíduo voltar a cometer violações (SALDANHA, 2014).

Uma forma desenvolvida por especialistas para auxiliar na identificação de um transtorno e averiguar a probabilidade do indivíduo reincidir após o cumprimento da decisão judicial, é um instrumento chamado Psychopathy checklist-revised (PCL-R) ou mais conhecido como teste Transtorno de Personalidade Antissocial. O instrumento consiste em uma entrevista / teste que é realizado com a pessoa, familiares e amigos, a qual é levantada informações referentes à sua vida pessoal e seus antecedentes criminais. A ferramenta tem como objetivo investigar a periculosidade daquele ser e as possibilidades de readaptação social. O PCL-R analisa características como mentira patológica, deficiência de caráter, falta de remorso, insensibilidade, irresponsabilidade, promiscuidade sexual, relações conjugais e necessidade de estimulação (SALDANHA, 2014; MORANA, 2004).

Infelizmente o sistema judicial não tem se esforçado tanto para formular técnicas e instrumentos para tentar sanar esse alto índice de reincidência. O teste PCL tem sido o único destaque que pode contribuir com essa problemática. Contudo, existem muitos países que ainda não aderiram à ferramenta. Nos países que utilizaram a mesma, foi possível ser observado uma considerável redução no nível de reincidência (SALDANHA, 2014; SILVA, 2008).

CONCLUSÃO

Assim, diante do conteúdo bibliográfico estudado, verificou-se que ainda existem poucos materiais científicos desenvolvidos para a área, principalmente de pesquisadores brasileiros. Deste modo, a maioria dos autores segue linhas paralelas e conversam entre si em relação a conceitos que elucidam o tema abordado.

O artigo apresentou o conceito, características e formas de manifestação do transtorno, bem como, qual a visão desta psicopatologia tendo como princípio a teoria cognitiva comportamental. Ainda, concluiu que, para que o processo terapêutico do sujeito com transtorno de personalidade antissocial (TPAS) seja eficaz e sua probabilidade de reincidência seja reduzida, é fundamental que o indivíduo passe por um processo de avaliação e acompanhamento contínuo desempenhado por um psicólogo capacitado junto de procedimentos científicos.

A importância destes dados deve-se ao alto índice de reincidência criminal cometidos por pessoas com transtorno psicológico, sendo três vezes maior em superior em comparação a taxa de reincidência de pessoas que não possuem qualquer patologia psíquica.

Na luz da teoria, o processo terapêutico demonstra-se alcançável e aplicável em indivíduos com transtorno de personalidade antissocial com objetivo de diminuir a reincidência criminal, porém, pode-se questionar se na prática, o sistema judiciário encontra-se consolidado para oferecer tal suporte diante da realidade brasileira.

Assim sendo, conclui-se que o artigo atingiu seus objetivos, visto que, possibilitou uma revisão bibliográfica sobre o tema abordado onde proporciona suporte para possíveis inferências.

REFERÊNCIAS

- ALMIRANTE, T.R.S. et al. Criminosos Psicopatas: Pena ou tratamento? **Revista Eletrônica da Toledo de Presidente Prudente**, v.11, n.11, 2015.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BECK, A.T.; FREEMAN, A.; DAVIS, D.D. **Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- BECK, J.S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BORDIN, I.A.S. et al. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira Psiquiatria**, vol.22, s.2, 2000.
- COSTA, J.B.P. et al. Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. **Temas em Psicologia**, v.16, n.1, 2008.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração,**

análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G.A.; PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MORANA, H. et al. Reincidência criminal: É possível prevenir? **Revista Medicina CFM**, n.154, p.18-19, 2004.

NUNES, L. M. et al. Crime – Psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, v.6, p.152-161, 2009.

OLIVEIRA, D.S. **Relações entre perfis cognitivos de personalidade e estratégias de coping em adultos**. Uberlândia, 2009. Dissertação (Pós Graduação-Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1993.

SALDANHA, L.C.B. et al. **O comportamento do paciente psicopata e suas consequências perante a sociedade**. Florianópolis, 2014. Monografia (Especialização em linhas de cuidado em Enfermagem-Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, A.B.B. **Mentes Perigosas**: O psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Ed. Fontanar, 2008.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem**. Uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.