

AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E FAMILIARES NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL*

Milka Tereza de Jesus dos Santos**

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

O termo antissocial é descrito como problemas de comportamento não específicos, como comportamentos delinquentes, de agressividade e oposicionismo. O objetivo deste estudo é descrever o conceito de comportamento antissocial, como um indicador de transtornos mentais; apontar práticas pedagógicas voltadas para o desenvolvimento/educação de crianças que apresentem psicopatia, possibilitando o trabalho da escola com os portadores desta psicopatologia, visando medidas de tratamento que impliquem em resultados razoáveis. Fazer a descrição dos prejuízos decorrentes ao longo do desenvolvimento do Transtorno Antissocial e também referir as contribuições do pedagogo e da família, para que não haja progresso de psicopatia. Para isso, examinou-se artigos fundamentados em teóricos especialistas, que contém medidas preventivas e de tratamento na educação psicopatológica. Além do DSM-5 que esclarece dúvidas quanto ao comportamento do psicopata (neste caso refere-se às crianças) que contém sua principal característica em falta de empatia. A pesquisa bibliográfica - realizada neste trabalho - reuniu um acervo de informações e dados, somados com a construção do estudo proposto, para dessa maneira, sistematizar ideias, criando um eixo base de pesquisa e estudo. Deste modo, foi utilizado um vasto arcabouço teórico, no qual se selecionou autores que fazem referência ao tema. Na análise, abordou-se causas, tratamentos e formas de intervir pedagogicamente junto aos referidos indivíduos citados ao longo do estudo, sabendo que a psicopatia é um Transtorno Antissocial que possui fatores preponderantemente perigosos sob o ponto de vista pedagógico e legal.

Palavras-chaves: Transtorno antissocial. Práticas pedagógicas. Família. Psicopatologia.

1 INTRODUÇÃO

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

A característica essencial do transtorno da personalidade antissocial é um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, que surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta. Mas se houver a participação adequada da família e dos professores, a criança poderá alcançar a saúde mental, que vai proporcioná-la a capacidade de melhorar seu comportamento e controle, que lhe possibilitará uma convivência

* Artigo Científico apresentado ao Curso de Pedagogia do Instituto de Ensino Superior Franciscano para obtenção do grau de licenciado em Pedagogia.

** Graduanda do 8º período do Curso de Pedagogia do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

social, podendo desfrutar do convívio e das ricas relações pessoais íntimas que compõem a vida da infância.

Se os atos antissociais forem prematuramente percebidos e compreendidos, antes que se manifeste na criança, a psicopatia, abrem-se as possibilidades de serem tratadas, de modo humano, para que tenham uma vida familiar e social mais compatível com seus transtornos e, provavelmente, não se cristalizarão em delinquência, que já é uma defesa antissocial organizada. (GARCIA, 2007).

Este artigo buscou descrever e discutir o conceito de comportamento antissocial, abordando suas relações com transtornos mentais específicos e com algumas categorias de problemas comportamentais descritas nas diversas literaturas pedagógicas e psicológicas. Além disso, pretende-se caracterizar a transição desse padrão comportamental da infância para a adolescência e sua estabilidade ao longo do desenvolvimento.

Para melhor esclarecer o assunto, foi necessário reunir um acervo de dados pesquisados em livros, artigos, revistas e a internet somados para a construção do estudo, com o objetivo de sistematizar as ideias, a fim de criar um eixo de pesquisa imprescindível para nortear todo o trabalho, para isso foi relevante selecionar os autores, que se referem a esse tema. Em seguida foi feita uma análise do tema, tratando do contexto familiar, dos comportamentos antissociais no âmbito escolar, a inserção das práticas pedagógicas e familiares vista como uma contribuição no tratamento parcial deste transtorno. E por fim a conclusão, que infere sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial.

2 O DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL

Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais, a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito. Ausência de culpa, mentiras com maestria, manipulação e egoísmo, inteligência exacerbada, ausência de afeto, impulsividade e isolamento; são algumas características de transtorno de personalidade antissocial que podem ser apresentadas ainda na infância, segundo Silva (2014).

Algumas expressões para designar o transtorno de personalidade antissocial podem ser: transtorno da conduta, hiperatividade, problemas de externalização (manifestação da agressividade, impulsividade e de comportamentos delinquentes), problemas de comportamento e comportamento antissocial. Contudo essas nomenclaturas têm causado certas divergências no que se refere à diferenciação de cada uma delas. Os traços de personalidade constituem transtornos da personalidade somente quando são inflexíveis e mal adaptativos e causam prejuízos funcionais ou sofrimentos subjetivos, significativos.

O aspecto essencial de um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo e que se manifesta na área da cognição (afetividade, funcionamento interpessoal ou controle de impulsos). Esse padrão persistente é inflexível e abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais, provocando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. (MANUAL DIAGNÓSTICO..., 2014).

A utilização do conceito de comportamento antissocial não implica necessariamente o estabelecimento de um único diagnóstico clínico, mesmo porque muitos desses transtornos têm em comum a presença de comportamentos semelhantes ao desta patologia como critério para o diagnóstico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). Além disso, o termo antissocial conceitua um padrão comportamental com uma natureza ou função particular (PATTERSON, 1998), comum a todos esses transtornos.

As definições operacionais de comportamento antissocial encontradas na literatura da psicologia (LOEBER et al., 2000; PATTERSON; REID; DISHION, 1992; VEIRMEIREN, 2003) podem ser utilizadas como um ponto de partida para a caracterização da natureza ou da função não comportamental da criança.

Indivíduos referidos como antissociais apresentam comportamentos como agressividade, desobediência, oposicionismo, temperamento exaltado, baixo controle de impulsos, roubos, fugas, entre outros. (PATTERSON; REID; DISHION, 1992). De acordo com alguns autores, esses comportamentos apresentam características comuns que os distinguem de outros tipos de manifestações comportamentais e podem ser agrupados de acordo com a definição de problemas de externalização. (ACHENBACH, 1991; LAMBERT et al., 2001). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (2014) posiciona-se acerca das relações de diagnóstico onde infere que os transtornos da personalidade não devem ser confundidos com problemas associados à aculturação após imigração ou à expressão de hábitos, costumes ou valores religiosos e políticos professados

pela cultura de origem do indivíduo. É útil para o clínico, especialmente ao avaliar alguém com origem diferente da sua, obter mais informações com pessoas que conheçam os antecedentes culturais do indivíduo. (MANUAL DIAGNÓSTICO..., 2014).

Desta forma, fica claro que Transtorno de Personalidade Antissocial pode ser confundido pelo meio social em que a criança vive, ou até mesmo por hiperatividade e/ou ausência de limites, incapacitando os profissionais pedagógicos de perceberem a manifestação da antissociabilidade nas crianças. De acordo com o DSM-5 no tópico de Transtornos da Personalidade do Grupo B – Transtorno da Personalidade Antissocial Critérios Diagnósticos 301.7 (MANUAL DIAGNÓSTICO..., 2014), o padrão de comportamento antissocial continua até a vida adulta e indivíduos com este transtorno não têm êxito em ajustar-se às normas sociais referentes a comportamento legal.

Podem repetidas vezes realizar atos que são motivos de destruição, assédio, roubo ou ocupações ilegais. Pessoas com Transtorno Antissocial desrespeitam os desejos, direitos ou sentimentos dos outros. Com frequência, enganam e manipulam e fazem maldades, além de serem extremamente irresponsáveis. Demonstrem pouco remorso pelas consequências de seus atos e podem ser indiferentes a ter ferido, maltratado ou roubado alguém, racionalizando de modo superficial essas situações.

Os portadores de Transtorno Antissocial são mais propensos a morrer prematuramente de formas violentas (por exemplo: suicídio, acidentes, homicídios) do que a população em geral mas também apresentar disforia, incluindo queixas de tensão, incapacidade de tolerar a monotonia, humor deprimido e podem ter transtorno de sintomas somáticos, transtorno do jogo e outros transtornos do controle de impulsos associados. Também apresentam com frequência aspectos de personalidade que atendem a critérios de outros transtornos da personalidade, em particular borderline, histriônica e narcisista.

A probabilidade de desenvolvimento de transtorno da personalidade antissocial na idade adulta aumenta, se o transtorno da conduta do indivíduo teve início na infância (antes dos 10 anos) e se houver também Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH); bem como abuso ou negligência infantil, paternidade/maternidade instável ou errática ou disciplina parental inconsistente podem aumentar a probabilidade do transtorno da conduta evoluir para transtorno da personalidade antissocial.

Ainda segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (2014), o comportamento antissocial que ocorre exclusivamente durante a crise de esquizofrenia ou transtorno bipolar não deve ser diagnosticado como transtorno da

personalidade antissocial. Outros transtornos da personalidade podem ser confundidos com transtorno da personalidade antissocial pelo fato de apresentarem alguns aspectos em comum.

Assim, é importante, então, distinguir entre esses transtornos as diferenças em seus aspectos característicos. Por isso Patterson, Reid e Dishion (1992) exemplificam cada comportamento como pertencente a um determinado grupo, através de hipótese de progressão dos comportamentos típicos: o Transtorno Desafiador Opositivo (comportamento negativista, desobediente, hostil), comportamentos mais graves, característicos do Transtorno da Conduta (conduta agressiva, furtos, fugas).

Cabe assinalar que o termo antissocial se aplica à progressão de um quadro clínico para o outro. Por exemplo, crianças que recebem o diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositivo tendem a apresentar um risco aumentado para desenvolver posteriormente o Transtorno da Conduta, assim como aqueles que os apresentaram, têm mais chances de futuramente preencher critérios para o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial. (LOEBER et al., 2000; VEIRMEIREN, 2003). O que favoreceria a evolução desses transtornos seriam práticas educativas e disciplinares ineficazes, em um ambiente que permitiria a ocorrência de atos antissociais.

O arcabouço teórico indica a relevância do conceito de comportamento antissocial devido a sua relação com vários transtornos mentais e com outras categorias comumente utilizadas para fazer referência a problemas de comportamento, que não configuram transtornos mentais específicos, como é o caso dos problemas de externalização ou do comportamento delinquente. A relação entre esses vários transtornos e problemas comportamentais está ligada à natureza ou função particular do comportamento antissocial, bem como as suas origens.

Janson e Stattin (2003) afirmam que o desenvolvimento da delinquência está associado à falta de calor parental, a problemas psicossociais dos pais, à disciplina inconsistente, à negligência nos cuidados da criança e à discórdia nos relacionamentos. As práticas de socialização violentas e coercitivas, a exposição a modelos de adultos violentos, os conflitos parentais e o desafeto materno também são apontados como fatores significativos na etiologia do comportamento antissocial por Patterson, DeBaryshe e Ramsey (1989). Blazei, Iacono e McGue (2008) sugerem que o comportamento antissocial pode ser “transmitido” de pai para filho, quando o primeiro encontra-se presente na maior parte da vida da criança.

De acordo com Hare (2003), a psicopatia é um transtorno de personalidade grave em que os indivíduos apresentam uma capacidade alterada de inibir comportamentos socialmente reprováveis, bem como deficiências referentes à compreensão e experiência de

determinadas emoções. Indivíduos acometidos pelo transtorno tendem a se mostrar menos afetados pelas emoções alheias, sendo, dessa forma, mais propensos a agir contra as pessoas com as quais estabelecem interações sociais.

Essa patologia está classificada em Transtorno da Personalidade Antissocial (TPA), conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (2014). Os critérios do TPA são destinados apenas a avaliar os aspectos comportamentais antissociais da psicopatia, sem contemplar as características afetivas e interpessoais nucleares do transtorno de insensibilidade afetiva, ausência de empatia, charme superficial, manipulação. (ARRIGO; SHIPLEY, 2001).

Do ponto de vista clínico, contudo, o comportamento antissocial nem sempre é comparável à Psicopatia (GARRIDO, 2005), porém devido às contravenções e transgressões da lei típicas destes indivíduos, esses conceitos se apresentam como temas que se colocam entre a clínica e o judiciário.

Na avaliação psicológica das características antissociais e psicopatas é fundamental a observação atenta do comportamento do examinando, desde o momento de sua entrada na sala de exame. Os indivíduos com estas características são tipicamente manipuladores, portanto podem tentar controlar suas verbalizações durante a perícia, simular e dissimular, manipulando suas respostas e reações, levando a crer que o uso de testes psicológicos tende a dificultar estes comportamentos e fornecer elementos diagnósticos complementares. (MORANA, 2004).

Blackburn, Donnelly, Logan e Renwick (2004), partindo da hipótese que indivíduos com TP podem ter pouca consciência ou insight sobre suas intenções pessoais ou sobre os efeitos do seu comportamento em outras pessoas, utilizaram o Questionário de Diagnóstico da Personalidade, baseado no Exame Internacional dos Transtornos de Personalidade, avaliando 156 homens com distúrbios psiquiátricos. O estudo concluiu que apesar das entrevistas semiestruturadas também serem baseadas no próprio relato, permitiriam acessar aspectos não verbais e através da habilidade do entrevistador seria possível detectar as inconsistências do relato. Esses resultados apontam que pode ser uma limitação confiar em um único método ou em uma única medida para avaliar a personalidade.

Existem outros transtornos, com características bastante semelhantes as da psicopatia, que também são conhecidos, tais como o transtorno de personalidade antissocial (TPAS) e a sociopatia. Embora compartilhem da maioria dos sintomas, a psicopatia apresenta, segundo Hare (1991), características que não estão presentes nos antissociais e sociopatas. Em contrapartida, a American Psychiatric Association (1994) classifica o transtorno de

personalidade antissocial como sendo igual à psicopatia e a sociopatia. De acordo com o TPAS, esses transtornos não são categorias distintas, mas sim categorias sobrepostas e complementares (SHINE, 2000). Portanto é possível inferir que todos os psicopatas devem ser considerados antissociais e sociopatas, mas destes nem todos podem ser considerados psicopatas. (BLAIR, 2003; MORANA, 2004).

Deste modo a Psicopatia fica caracterizada pela presença de problemas de conduta na infância; inexistência de alucinação e delírios; ausência de manifestações neuróticas; impulsividade e ausência de autocontrole; irresponsabilidade; encantamento superficial, notável inteligência e loquacidade; egocentrismo patológico, autovalorização e arrogância; incapacidade de amar; grande pobreza de reações afetivas básicas; sexualidade impessoal e pouco integrada; falta de sentimento de culpa e vergonha.

Além disso, a pessoa se apresenta como indigna de confiança; com falta de empatia nas relações interpessoais; faz manipulação do outro através de recursos enganosos; mente e não é sincero. Há perda específica da intuição; incapacidade para seguir qualquer plano de vida; conduta antissocial sem arrependimento aparente; ameaças não cumpridas de suicídio e incapacidade de aprender com a própria experiência. (GAUER; CATALDO NETO, 2003).

Na visão de Shine (2000), de acordo com as atualizações do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), o termo Personalidade Antissocial, antecede o termo Transtorno e nesse modelo, os traços de personalidade desaparecem quase por completo e o diagnóstico se justificaria essencialmente pela persistente violação das normas sociais, incluindo a mentira, o furto, a cabulação de aulas, a inconstância laboral e detenção criminal.

Sabe-se que comportamentos antissociais geram grande preocupação, pois, geralmente, têm consequências extremas, como homicídios, suicídios, abusos sexuais e perversões de todos os tipos. (A. FILHO, 2004; DE SÁ, 1999). E um dos fatores responsáveis pela formação da psicopatia é o ambiental. Acredita-se que, esse fator somado a condições econômicas precárias, possa estar superando fatores genéticos na formação dos psicopatas atuais.

A incidência de comportamentos antissociais no decorrer da adolescência e da vida adulta torna-se mais complexa quando o transtorno da personalidade tem início precoce, ou seja, na infância e quando os comportamentos antissociais estão presentes, na postura agressiva e violenta; que são bastante frequentes em diversos ambientes (por exemplo, familiar e escolar).

3 CONTEXTO FAMILIAR

Segundo Winnicott (1987a, 1987b), quando crianças sofrem privação afetiva, manifestam-se os comportamentos antissociais no lar ou numa esfera mais ampla. Vai além; certamente, há três fatores de risco: a predisposição genética, um ambiente hostil e possíveis lesões cerebrais no decorrer do desenvolvimento. É fundamental que os fatores não atuam sozinhos, eles precisam de um “terreno fértil”. Quando a criança vivencia um ambiente hostil, violento e com carência de afeto, os sintomas podem se manifestar.

Então, se observa que a criança tem propensão para se tornar um psicopata, tendo a interferência direta do ambiente no qual está inserida. Os efeitos de abuso físico em longo prazo fazem com que indivíduos que passaram por esta situação na infância tenham maior probabilidade de repetir tais comportamentos e se tornarem propensos a cometer violências semelhantes às sofridas.

Nas crianças, como a personalidade não está completa, antes dos dezoito anos, não se pode dar o diagnóstico de personalidade patológica, mas a correspondência que existe entre a personalidade antissocial e o transtorno de conduta é muito próxima. Certamente, existem exceções, e faz-se importante mencionar o caso da Mary, uma menina inglesa de dois anos de idade (1968). Já nesta idade era muito diferente de qualquer outra criança. Nunca chorava quando se machucava e destruía todos os seus brinquedos. Sua mãe era prostituta, forçava a menina, com apenas cinco anos, a praticar sexo oral com estranhos em troca de dinheiro e esfregava seu rosto em sua própria urina, quando ela fazia xixi na cama.

Betty chegou a deixar a filha para a adoção, porém uma tia de Mary levou a menina de volta para casa. Em outras tentativas de se livrar da filha, Betty tentou drogá-la com diferentes tipos de pílulas, desde anfetaminas até suplementos de ferro. Nesses episódios, a menina (e às vezes seu irmão) era socorrida pela avó ou pelos tios, que viviam pertos. A família, porém, fazia vista grossa quando Betty se declarava inocente. (RANGEL, 2017). Enquanto que Mary se comportava de forma inconsequente, por ter tido uma educação negligenciada por parte de sua mãe.

Um estudo aponta que adolescentes com personalidade psicopática possuem mais frequentemente história de abuso na infância (FORTH; BURKE II, 1995). Notadamente, o Transtorno de Personalidade Antissocial é mais frequente em famílias que apresentam concomitantemente instabilidade familiar, estrutura de desorganização social, alta mortalidade infantil e uma quantidade desproporcional de doenças mentais graves.

As pesquisas enfatizam que variavelmente, muitos pais de delinquentes sofrem de distúrbios psicológicos assim como há também uma incidência variável de abuso físico e ou emocional. As histórias de crianças com perturbações comportamentais graves revelam, muitas vezes, um quadro de abuso físico e/ou sexual por adultos, geralmente, os pais e padrastos. (WINNICOTT, 1987a, 1987b, 1994). Para estas crianças ou jovens o adulto é imaginado como alguém que os fazem sofrer, que os tratam como objetos desqualificados, alguém perigoso, mal, que os humilham, abusam, abandonam e batem. Por isso, não se pode confiar em adultos, deve-se sucumbi-los.

Há também uma transferência, de se ver na qualidade de adulto, que os leva ao desejo de se apropriar de seus objetos, roubando-os, estragando, atacando, desprezando, demonstrando assim, num processo de fantasia, não sentir a falta disto. O que pode favorecer o desvio de conduta e, conseqüentemente gerar a instalação do transtorno antissocial. Estes indivíduos vivenciaram, geralmente, situações de pobreza, desamparo e desamor nas quais seus familiares, por vezes, se tornaram seus maiores “inimigos”.

A história de Mary remete sobre a importância de uma educação saudável. Neste caso, é comprovado que os abusos podem desencadear conseqüências terríveis, como a sociopatia. Mas é importante lembrar, que além de uma infância traumática, a criança pode acusar em exames neurológicos resultados fora do comum; ela, com mais facilidade cometer esse tipo de crime.

Uma característica comprovada de atitudes familiares que levam ao desencadeamento do Transtorno de Personalidade Antissocial, é a relação afetiva da mãe com o bebê ainda na barriga. Nas últimas semanas da gestação há uma preparação das mães psiquicamente saudáveis para o recebimento do bebê no que se refere à realização das tarefas específicas que deverão cumprir, dentre elas: trocar fraldas, amamentar, embalar, etc. Nesse sentido, pode-se dizer que a preocupação materna primária, descrita por Winnicott (2000, 2002) como um estado de sensibilidade exacerbada em que a mãe consegue colocar-se no lugar do bebê e identificar-se com ele, parece não existir, quando há comprovação de comportamentos antissociais.

Na fase inicial do desenvolvimento, a falha materna provoca reações que interrompem o “continuar a ser”, provocando uma ameaça de aniquilação. Esta falha é sentida como uma ameaça à existência pessoal, não como uma falha da mãe. As mães que não conseguem entrar nesse estágio inicial do desenvolvimento do filho acabam, muitas vezes, por tentar compensar posteriormente o que ficou perdido, através de mimos, por exemplo, o que pode prejudicar o desenvolvimento dos limites na criança. (WINNICOTT, 2000).

A saúde mental do indivíduo está sendo construída desde o início pela mãe e Winnicott (2002) nomeia como ambiente facilitador aquele cujos processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo.

O que Winnicott (2002) pretende esclarecer a partir deste ponto é sobre a formação da personalidade da criança que está estritamente ligada ao período de gestação da mãe, pois os sentimentos e desejos dela direcionados ao bebê, farão com que ele reproduza da mesma forma o que foi transmitido na sua fase pueril, na adolescência e dando continuidade na fase adulta.

A família pode ser definida como um sistema que tem a função de proteção, tanto física quanto emocional, em decorrência do desamparo próprio da espécie humana. (GROENINGA, 2003). É precisamente a partir das referências familiares que o sujeito se constitui socialmente. Dessa forma, a família desempenha papel essencial na formação e no desenvolvimento da criança e do adolescente, uma vez que ela é o lugar em que se ouvem as primeiras falas com as quais se constroem a autoimagem e a imagem do mundo exterior. (SARTI, 2004).

Infelizmente, a ideia de que a responsabilidade na educação dos filhos cabe apenas à mãe, torna o pai uma figura omissa e inconsequente na criação de seus filhos. Segundo Badinter (1985), as antigas concepções e expectativas naturalizadas em relação à maternidade e à paternidade, ainda povoam o imaginário coletivo, isto é, a maternidade segue sendo cercada por uma série de deveres, funções e prerrogativas e ainda parece assumir uma função maior de grandeza se comparada à paternidade.

Pode parecer desnecessário, mas a figura paterna em um lar é extremamente importante para o desenvolvimento da personalidade de uma criança. Goldenberg (1998, p. 117) define bem essa vertente quando menciona que a presença paterna tem a função de capacitar a criança a ter domínio da realidade, de não praticar o incesto, de não matar, de não roubar e aceitar que não pode fazer tudo que deseja sem consequências.

Não é que a figura masculina, apenas por sua presença seja capaz de impedir que a criança se torne um adulto delinquente, mas isto se dá pelo exemplo de atitudes corretas do pai que a mesma percebe e passa a admirar. Também o diálogo na perspectiva de orientar o menor acerca das consequências que têm suas desobediências e comportamentos que vão contra as regras da família e da sociedade. Sarti (2004 p. 121) pontua:

As condições favoráveis para que uma criança 'cresça' ou um jovem se desenvolva na família se ampliam quando seu pai, sua mãe ou quem deles cuide possam se pensar, eles mesmos, como pessoas em permanente crescimento, em cada novo lugar que ocupem na família.

Deseja-se enfatizar a importância do acompanhamento gradativo dos pais juntamente aos filhos, para que percebam além de cuidados, o afeto que o casal possui sobre eles. Os pais quando não assumem os riscos de educar os filhos, abrem espaço para se pensar que as crianças se tornaram vítimas de um abandono materno e paterno. A função principal do adulto é introduzir a lei, representá-la, ou seja, ser capaz de assumir a responsabilidade de tomar as decisões, sustentar a autoridade e as regras impostas. Mas na verdade o lugar do adulto encontra-se “vazio”, deste modo produzindo um adolescente “sem lei” ou “à margem da lei”. (GROENINGA, 2003).

A tendência antissocial ocorre após ter ocorrido uma deprivação (não uma simples privação) na vida da criança Winnicott (2000). Ela é destituída de algum aspecto essencial em sua vida familiar, ou seja, dá-se a perda de algo bom, de caráter positivo na experiência da criança.

Janson e Stattin (2003) afirmam que o desenvolvimento da delinquência está associado à falta de calor parental, a problemas psicossociais dos pais, à disciplina inconsistente, à negligência nos cuidados da criança e à discórdia nos relacionamentos. As práticas de socialização violentas e coercitivas, a exposição a modelos de adultos violentos, os conflitos parentais e o desafeto materno também são apontados como fatores significativos na etiologia do comportamento antissocial por Patterson, DeBaryshe e Ramsey (1989).

Geralmente, os comportamentos incomuns de uma criança, dependendo de sua idade, podem ser considerados traços de comportamento antissocial e esses têm forte manifesto na família, e principalmente na escola. O que merece atenção primordial dos professores e de toda a equipe pedagógica.

4 O COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ESCOLA

Inicialmente, é importante comentar sobre as dificuldades terminológicas enfrentadas diante das nomenclaturas encontradas. Na literatura, o termo transtorno da conduta, geralmente, equipara-se a comportamento antissocial. No entanto, usa-se o termo comportamento antissocial, para referir-se a diversas características comportamentais de diversos tipos de transtornos mentais que são englobados por tal terminologia, como:

transtorno da conduta, transtorno desafiador opositivo e transtorno de personalidade antissocia. (PACHECO et al., 2005).

O termo comportamento antissocial não necessita de um único diagnóstico clínico, enquanto que o transtorno da conduta apresenta um quadro de sintomas característicos da patologia, ou seja, é importante aos pedagogos atenderem-se a tais comportamentos que podem estar presentes no dia a dia de seus educandos, como a agressividade, desobediência frequente, maus tratos a animais e às pessoas; e outros comportamentos que infringem sem deixar culpa a quem os comete. Estão entre os transtornos mais comumente encontrados na infância e adolescência (PERALES; SOGI, 1998; SIMONOFF et al., 2004; VLOET; HERPERTZ; HERPERTZ-DAHLMANN, 2006) e são padrões de comportamentos repetitivos e persistentes, no qual são violados direitos básicos dos outros, normas ou regras sociais (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997), iniciando comportamentos agressivos e reagindo agressivamente a outras pessoas dentro do âmbito escolar. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994; MARINHO; CABALLO, 2002). Importante ressaltar que o ambiente escolar, dependendo de suas características, pode incentivar ou desestimular o comportamento antissocial. (RUTTER, 1992).

Um comportamento na escola que bem caracteriza o Transtorno de Personalidade é a prática de bullying que se dá pelo ato de praticar ou se envolver em violência, seja ela física ou psicológica, de comportamento agressivo, intencional e negativo com execução repetida da ação, envolvendo crianças e adolescentes que apresentam relacionamento com desequilíbrio de poder. Algumas ações podem identificar a ocorrência de bullying como: colocar apelido, ofender, zoar, amedrontar, agredir, humilhar, excluir, isolar, bater, intimidar.

Sendo estas formas diretas e indiretas de praticar o bullying, acredita-se que o comportamento agressivo é originado na infância. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997). A agressividade pode estar condicionada a fatores como: distúrbio de personalidade, transtorno de relacionamento, influência de amigos e família; estrutura escolar e seus métodos pedagógicos quando o professor é inconsequente em determinadas atitudes no que diz respeito ao tratamento vocabular com seus alunos; fatores políticos, econômicos e sociais, ou seja, a violência na escola está ligada ao contexto social, familiar e escolar. (PESCADOR; DOMINGUEZ, 2001).

Dando continuidade a receptibilidade do professor para com o aluno, Rego (apud PACHECO et al., 2005) em suas pesquisas no Brasil obteve depoimentos de estudantes que apontavam esta prática no cotidiano das escolas em relação aos seus professores, como que “existem professores que gostam de sacanear os alunos” e “existem professores que são

grosseiros e não respeitam os alunos”. Então analisa-se que o professor enquanto mediador não só de conhecimentos sistematizados, mas de conhecimentos valorativos, comete um erro grotesco ao agir dessa maneira. Mal sabendo que assim, contribui para o desencadeamento da psicopatia. Sim, pois quem sofre *bullying* pode também ter uma adolescência traumática, e traumas podem tornar um adulto portador de Transtorno de Personalidade Antissocial.

Geralmente, os responsáveis por comportamentos agressivos possuem algumas características visíveis na escola: evasão escolar elevada, alta rotatividade do quadro de pessoal, desrespeito aos professores, faltas sem motivos, porte de armas por crianças, ações judiciais contra a escola e autoridade responsável contra a própria família.

Amado (2000), Estrela e Amado (2000) propõem que haja consideração sobre a questão das disciplinas e apontam três níveis distintos para explicar o assunto, mas apenas o terceiro será mencionado na perspectiva de contribuir para o entendimento das características de comportamento antissocial na escola: os conflitos na relação professor/aluno, que inclui os comportamentos, de algum modo, põem em causa a autoridade e o estatuto do professor (insultos, obscenidades, desobediência, contestação afrontosa, réplica desabrida a chamadas de atenção e castigos), abrangendo, também, a manifestação de alguma agressividade e violência contra docentes (e outros funcionários) e o vandalismo contra a propriedade dos mesmos e da escola. As circunstâncias e a gravidade de tais comportamentos ditarão a necessidade de passar ou não do foro escolar e institucional, para o foro judicial.

Deste modo, com facilidade, compreende-se que a violência e a conduta antissocial não se confundem necessariamente com o conceito de indisciplina, uma vez que o professor pode confundir casos de psicopatia apenas com comportamento inadequado de falta de limites.

Recapitulando ao caso da menina Mary (citada neste artigo no tópico: contexto familiar), vale mencionar o seu comportamento na escola e na sociedade a partir dos abusos que sofrera quando esteve sob responsabilidade de sua mãe: aos quatro anos precisou ser contida ao tentar enforcar um amiguinho na escola. Aos cinco anos, viu um colega sendo atropelado e não demonstrou nenhuma reação emocional. Depois da alfabetização, ficou incontrolável: pichava paredes na escola, incendiou a sua casa e maltratava animais. Aos 11 anos, Mary matou por estrangulamento dois meninos (três e quatro anos) sem dó e piedade. Antes de ser julgada, Mary foi avaliada por psiquiatras e psicólogos e teve como diagnóstico um gravíssimo transtorno de personalidade antissocial.

Mary foi um caso clássico e raro de psicopatia na infância. Muitos psicopatas sofreram abuso na infância, seja físico, sexual ou psicológico e isto, geralmente do âmbito

familiar. O caso citado infelizmente reuniu todos os fatores. (Grupo Interdepartamental de Epidemiologia Clínica (Gridec) da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina), onde Mary Bell na infância sofreu por maus tratos. (BORDIM, 2018; BORDIN; OFFORD, 2000).

Segundo a psicanalista, Soraya Hissa de Carvalho (apud PSICOPATIA..., 2018), esse tipo de transtorno não tem cura, uma vez que os psicopatas não se arrependem ou sofrem com as consequências de seus atos. Aponta “Tratar de um psicopata é uma luta inglória, pois não há como mudar sua maneira de ver e sentir o mundo. A partir disso, compreende-se que o transtorno de personalidade antissocial se não tratado o quanto antes, desencadeia uma psicopatia e esta, por se tratar de uma psicopatologia não possui cura, mas medidas de tratamento que tentam parcialmente manter controlados os impulsos de quem possui o transtorno. Contudo nessas medidas de controle/ tratamentos estão inseridos além de profissionais psicológicos, a escola e a família.

5 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E FAMILIARES

A escola é um importante ambiente de desenvolvimento e de interação da criança e do adolescente. Em decorrência disso, ela tem sido convocada a agir em diversas situações, como nos casos de violência contra a criança e o adolescente. Por isso é importante que o contexto escolar (direção, professores) esteja atento às manifestações comportamentais e subjetivas dos alunos, já que estas podem revelar muitos dos comportamentos e valores aprendidos no contexto familiar, independentemente da classe social da qual provém o aluno. (VAGOSTELLO et al., 2003).

Para Di Leo (2011), fatores familiares estão entre as causas da violência nas escolas, visto que as famílias estão tendo dificuldades para colocar limites nos filhos. A partir disso Freire (2000) manifesta sua indignação sobre comportamentos inconsequentes dos filhos e a “vista grossa” dos pais.

A mim me dá pena e preocupação quando convivo com famílias que experimentam a ‘tirania da liberdade’ em que as crianças podem tudo: gritam, riscam as paredes, ameaçam as visitas em face da autoridade complacente dos pais que se pensam ainda campeões da liberdade. (FREIRE, 2000, p. 29).

Seria mesmo somente a tirania da liberdade? Como Freire (2000) cita, é um desrespeito este domínio dos filhos para com os pais, porém de acordo com o estudo, compreende-se que nem todo comportamento igual a este, está ligado apenas a falta de limites. A liberdade dada aos filhos – qual o teórico menciona –, pode ser notada do ponto de

vista psicopatológico, a imposição perdida e desvalorizada dos pais diante de comportamentos desafiadores, provocativos e insanos dos psicopatas infantis.

Sem o conhecimento correto do transtorno de personalidade que pode estar sendo desenvolvido nas crianças, a partir dos comportamentos agressivos apresentados, os pais e os professores acabam punindo esse indivíduo na tentativa de sanar os problemas e as dificuldades que encontram ao longo de seu trabalho com estes. Weber, Viezzer e Brandenburg (2004, p. 235) explicam bem sobre os efeitos das práticas coercitivas (punição física, dos pais e psicológica dos professores):

A punição corporal tem um efeito imediato e eficaz para o agressor [...]. Quem recebe a punição corporal geralmente sente dor física e também seus subprodutos emocionais, tais como raiva, culpa, vergonha, medo e ansiedade, que podem demorar a cicatrizar [...]. As crianças deixam de emitir o comportamento punido, não por terem aprendido o correto, mas para escaparem dos tapas e surras.

Levando em consideração esse tipo de prática exercido muitas vezes pelos pais ou cuidadores, a criança ao invés de mudar seu comportamento (expectativa do agressor), acaba absorvendo isso como algo ruim, que dói e machuca, logo cresce carregando um trauma psicológico e desta forma, fica vulnerável a desenvolver um dos transtornos, chegando ao de personalidade antissocial. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994; MALDONADO; WILLIAMS, 2005).

As práticas coercitivas são aversivas, em geral, e provocam emoções negativas como medo e ansiedade, predispondo o indivíduo a fugir, retrucar e/ou agredir seu agressor/punidor. Elas têm como consequência a ansiedade infantil e juvenil, e, muitas vezes, utilizam-se da ameaça de rompimento do laço emocional entre os pais e a criança, sendo esta uma forma psicológica de punição que se expressa na forma de indiferença, isolamento da criança ou ameaça da perda de amor. Isso resulta em uma insegurança na criança em relação à disponibilidade e ao vínculo estabelecido pelos pais, bem como em um sentimento de desvalorização. (PACHECO et al., 2005; WEBER, 2007).

Pode-se perceber que os efeitos negativos do uso da disciplina coercitiva pelos cuidadores vão além do surgimento de comportamentos desadaptativos, influenciando a percepção da criança e do adolescente sobre si mesmo. Pacheco et al., (2005) afirmam que pais que utilizam estratégias indutivas, se comparados com aqueles que utilizam técnicas coercitivas, influenciam mais efetivamente o comportamento de crianças e adolescentes. Percebe-se então que estratégias educativas coercitivas comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes, estando associadas tanto à emissão de comportamentos agressivos quanto a dificuldades para internalizar regras e valores.

Outro aspecto consiste no uso de coerção nas relações entre os educadores e os estudantes. Ruotti (2010) destaca a existência de manifestações de violência na escola decorrentes das violências da realidade externa (da comunidade e do contexto familiar, por exemplo). Essas manifestações interferem na conduta dos educadores, dificultando o processo educacional e ao invés de superar situações de violência, a escola acaba repetindo- a por meio da coerção, agindo de forma punitiva.

Vemos a partir dessa colocação que as práticas comuns de agressividade tanto por parte dos pais ou dos cuidadores das crianças, quanto pela escola (diz-se isso no intuito de explicar que em sua forma de lidar com esses problemas, os professores podem estar contribuindo com a agressão, quando são incompreensíveis ou determinam castigos que constroem seus educandos) estão na verdade, abrindo caminhos para o transtorno de personalidade: psicopatia.

A fim de tentar controlar os impulsos de comportamento de um psicopata, criaram-se algumas medidas de tratamento que devem ser alinhadas junto à família e da escola (por exemplo, psicoterapia familiar e individual, orientação de pais, comunidades terapêuticas e treinamento de pais e professores em técnicas comportamentais). Apesar de nenhum deles ser muito eficaz principalmente como intervenção isolada; quanto mais precocemente iniciado e quanto mais jovem o paciente, melhores os resultados obtidos. (RUTTER; GILLER; HAGELL, 1998). Quando se trata de indivíduos que já cometeram delitos, observa-se maior resistência à psicoterapia, podendo ser útil o envolvimento com profissionais especializados no manejo de jovens antissociais através de oficinas de artes, música e esportes. Nessas oficinas, a criança e/ou o adolescente têm a oportunidade de estabelecer vínculo afetivo com os profissionais responsáveis pelas atividades, tomando-os como modelo, além de perceber-se capaz de criar, o que favorece o desenvolvimento da autoestima.

Sempre que possível, a família dos pacientes deve ser incluída no processo terapêutico, lembrando que, muitas vezes, os pais necessitam de tratamento psiquiátrico (abuso de drogas). O tratamento com psicofármacos faz-se necessário em algumas situações nas quais os sintomas-alvo (ideias paranóides associadas à agressividade, convulsões) ou outros transtornos psiquiátricos (TDAH, depressão) estão presentes. No entanto recomenda-se cautela no tratamento da agressividade, pois os riscos podem superar os benefícios. (AACAP, 1997).

6 CONCLUSÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), vulgarmente chamado de psicopatia ou sociopatia, é um transtorno de personalidade descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), caracterizado pelo comportamento impulsivo de indivíduo afetado, como desprezo por normas sociais, indiferença aos direitos e sentimentos dos outros.

De acordo com alguns teóricos mencionados no artigo, o transtorno de personalidade está separado dos conceitos de psicopatia e sociopatia. Estes dois últimos têm origem em outros transtornos, o de Conduta e o de Oposicionismo, por exemplo, que quando constatados em crianças, devem ser tratados o mais cedo possível para que não haja o desenvolvimento da psicopatia ou da sociopatia.

Faz-se necessário distinguir os dois: a psicopatia é comprovada a partir de exames psicológicos, mas também neurológicos que constata uma deficiência na amígdala cerebral (responsável pelas emoções humanas). Os psicopatas não possuem parte dela, logo não sentem remorso, medo e amor. Machucam, ferem, maltratam animais e são capazes de mentir descaradamente. Já os sociopatas, comumente, sofreram delinquência durante sua educação familiar, como abandono, abuso sexual, maus tratos, entre outros. Sendo assim, agem geralmente por vingança, mas nem sempre apenas contra quem os “feriu”.

Não é comum aos professores e à família o reconhecimento do conceito dos transtornos já mencionados, por isso fazem, na maioria dos casos, associação apenas com falta de limites, birras e exagero de proteção; sendo que estes comportamentos podem ser sintomas de transtorno de personalidade antissocial. O indivíduo só pode ser diagnosticado antissocial, desde que o professor, junto com outros profissionais habilitados, detectem tal transtorno, levando em consideração que o laudo psicopático ou sociopático só pode ser dado a partir da pertinência desse comportamento até os 15 anos de idade seguidos de crimes.

Um comportamento bastante preocupante nas escolas é a prática de bullying, quem o comete pode possuir o transtorno de personalidade e quem sofre, pode carregar os traumas construídos e mais tarde se tornar um adulto antissocial.

A fim de impedir o desenvolvimento do transtorno ou apenas tratar crianças e adolescentes antissociais, as práticas pedagógicas e familiares são aplicadas na perspectiva de facilitar o tratamento de tais transtornos, inserindo no cotidiano deste indivíduo a música, as oficinas de arte e quaisquer atividades que façam sentirem-se capazes de criar, vendo o professor como uma figura motivadora, que sintam segurança em ficar perto; além disso, a

participação dos pais ou de cuidadores nestas atividades e a mudança nas práticas educativas em casa, trarão grande contribuição para o tratamento.

THE PEDAGOGICAL AND FAMILY PRACTICES IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

ABSTRACT

The term antisocial is described as non-specific behavioural problems, as delinquent behaviors of aggressiveness and opportunism. The objective of this study is to describe the concept of antisocial behavior as an indicator of mental disorders; to point out pedagogical practices aimed at the development/education of children who present psychopathy, making possible the work of the school with the carriers of this psychopathology, aiming at treatment measures that imply reasonable results. To describe the damages resulting throughout the development of the antisocial Disorder and also to mention the contributions of the educator and the family so that there is no progress of psychopathy. For this we examined articles based on expert theorists, which contains preventive and treatment measures in psychopathological education. In addition, to the DSM-5 that clarifies doubts about the behavior of the psychopath (in this case refers to children) that contains its main characteristic in lack of empathy. The bibliographic research carried out in this work gathered an information archive and data, added with the construction of the proposed study, systematize ideas, creating a base line of research and study. In this way, a vast theoretical framework was used, in which authors who makes reference to the theme were selected. In the analysis, causes, treatments and ways of intervening pedagogically with the referred individuals mentioned throughout the study were approached, knowing that psychopathy is an Antisocial Disorder that has preponderantly dangerous factors from the pedagogical and legal point of view.

Keywords: Antisocial disorder. Pedagogical practices. Family. Psychopathology.

REFERÊNCIAS

A. FILHO, E. Avaliação de risco de violência em psiquiatria forense. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 6, p. 279-284, 2004.

ACHENBACH, T. **Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile**. Department of Psychiatry: University of Vermont, 1991.

AMADO, João. **A construção da disciplina na escola. Suportes teórico-práticos**. Porto: Asa Ed, 2000.

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (AACAP). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 10, n. 36, 1997. 122S-39S.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

ARRIGO, B. A.; SHIPLEY, S. The confusion over psychopathy (I): historical considerations. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 45, n. 3, p. 325-344, 2001.

BADINTER, E. **Um amor conquistado – O mito do amor materno**. Tradução de W. Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BLACKBURN, R.; DONNELLY, J. P.; LOGAN, C.; RENWICK, S. J. D. Convergent and discriminative validity of interview and questionnaire measures of personality disorder in mentally disordered offenders: a multitraitmultimethod analysis using confirmatory factor analysis. **Journal of Personality Disorders**, v. 18, n. 2, p. 129-151, 2004.

BLAIR, R. J. Neurobiological basis of psychopathy. **Journal of Psychiatry**, v. 182, n. 1, p. 5-7, 2003.

BLAZEI, R. W.; IACONO, W.; MCGUE, M. Father-child transmission of antisocial behavior: The moderating role of father's presence in the home. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**., v. 47, n. 4, p. 406-415, 2008.

BORDIN, Isabel A. S. **Fatores de risco para comportamento antissocial na adolescência e início da vida adulta**. Tese (Doutorado) – São Paulo, Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2018. Disponível: <<https://mundoestranho.abril.com.br/crimes/criancas-assassinas-mary-bell-a-estranguladora-mirim/>>. Acesso em: 29 maio 2018.

BORDIN, Isabel A. S; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. **Ver. Bras. Psiquiatr.**, n. 22, 2000.

DE SÁ, A. A. Algumas questões polêmicas relativas à psicologia da violência. **Psicologia: teoria e prática**, v. 1, n. 2, p. 53-63, 1999.

DI LEO, Pablo Francisco. Violências y climas sociales en escuelas medias: experiencias de docentes y directivos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 599-612, 2011.

ESTRELA, Maria T.; AMADO, João. Indisciplina, violência e delinquência na escola. **Revista Portuguesa da Pedagogia**, XXXIV, 1, 2 e 3, p. 249-271, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

FORTH, A. E.; BURKE II, H. C. Psychopathy and young offenders: rates of childhood maltreatment. **Correctional Service of Canada**, v. 7, n. 1, 1995.

GARCIA, R. M. O uso da consulta terapêutica na clínica da tendência anti-social. **Natureza Humana**, v. 7, n. 1, p. 209-234, 2007.

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

GAUER, G. J. C.; CATALDO NETO, A. Transtorno de personalidade anti-social. In: CATALDO NETO, A.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R. (Org.). **Psiquiatria para o estudante de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 595-608.

GOLDENBERG, G. W. O pai simbólico está ausente na criança e no adolescente infrator. In: LEVISKY, D. L. (Org.). **Adolescência pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 113-128.

GROENINGA, G. C. Família: um caleidoscópio de relações. In: GROENINGA, G. C.; KEHL, M. R. (Org.). **Direito da família e psicanálise – rumo a uma nova epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p. 163-173.

HARE, R. D. **Hare psychopathy checklist – Revised manual**. 2. ed. Toronto: Multi-Health Systems, 2003.

HARE, R. D. **Manual da escala Hare PCL: critérios para a pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

JANSON, H.; STATTIN, H. Prediction of adolescent and adult delinquency from childhood Rorschach ratings. **Journal of Personality Assessment.**, v. 81, n. 1, p. 51-63, 2003.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.

LAMBERT, E. et al. Looking for the disorder in conduct disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, n. 110, p. 110-123, 2001).

LOEBER, R. et al. Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, n. 39, p. 1468-1484, 2000.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://blogs.sapo.pt/cloud/file/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

MARINHO, M. L.; CABALLO, V. E. Comportamento antisocial infantil e seu impacto para a competência social. **Psicol Saúde Doenças**, n. 3, p. 141-7, 2002.

MORANA, H. **Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de Psicopatia Revisados. Versão Brasileira.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PACHECO, J. et al. Estabilidade do comportamento anti-socialna transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicol. Reflex. Crit.** n. 18, p. 55-61, 2005.

PATTERSON, G. Coercion as a basis for early age of onset for arrest. In: J. Mc Cord (Org.). **Coercion and punishment in long-term perspectives.** Cambridge: University Press, 1998. (p. 81-105).

PATTERSON, G.; DEBARYSHE, B. D.; RAMSEY, E. A developmental perspective on antisocial behavior. **American Psychologist**, n. 44, p. 329-335, 1989.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys.** Eugene: Castalia, 1992.

PERALES, A.; SOGI, C. Perspectiva sociocultural de las conductas disociales em adolescentes. **Acta Psiquiatr. Psicol. Am. Lat.** n. 44, p. 29-39, 1998.

PESCADOR, J. E. P.; DOMINGUEZ, M. R. F. La violencia escolar: um punto de vista global. **Revista Interuniversitária de Formación del Profesorado.** 2001. Disponível em: <<http://redalib.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27404103&iCveNum=1319>>. Acesso em: 20 abril. 2018.

PSICOPATIA não tem cura; é um modo de ser, diz psicanalista. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2011/05/psicopatia-nao-tem-cura-e-um-modo-de-ser-diz-psicanalista-3323647.html>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

RANGEL, Natália. **Crianças assassinas: Mary Bell, a estranguladora mirim.** 2017. Disponível em: <<https://mundoestranho.abril.com.br/crimes/criancas-assassinas-mary-bell-a-estranguladora-mirim/>>. Acesso em: 15 maio 2018.

RUOTTI, Caren. Violência em meio escolar: fatos e representações na produção da realidade. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 339-355, 2010.

RUTTER, M. Adolescence as a transition period: continuities and discontinuities in conduct disorder. **J Adolesc Health**, n. 13, p. 451-60, 1992.

RUTTER, M.; GILLER, H.; HAGELL, A. (Editors). **Antisocial behavior by young people**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

SARTI, C. A. O jovem na família: o outro necessário. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (Org.). **Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. (p. 115-129).

SHINE, K. **Psicopatia: coleção clínica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado**. 2. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SIMONOFF, E. et al. Predictors of antisocial personality: continuities from childhood to adult life. **Br. J. Psychiatry**, n. 184, p. 118-27, 2004.

VAGOSTELLO, Lucilena et al. Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, p. 191-196, 2003.

VEIRMEIREN, R. Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. **Clinical Psychology Review**, n. 23, p. 277-318, 2003.

VLOET, T. D.; HERPERTZ, S.; HERPERTZ-DAHLMANN, B. Aetiology and life-course of conduct disorder in childhood: risk factors for the development of an antisocial personality disorders. **Z Kinder Jugend. Psychiatry Psychother**, n. 34, p. 101-114, 2006.

WEBER, Lidia N. Dobrianskyj. **Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites**. 2. ed. rev. atual. Curitiba: Juruá, 2007.

WEBER, Lidia N. Dobrianskyj; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olivia Justen. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 2, p. 227-237, 2004.

WINNICOTT, D. W. Agressão, culpa e reparação. In: **Privação e delinquência**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1987a.

WINNICOTT, D. W. Agressão e suas raízes. In: **Agressão in Privação e delinquência**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1987b.

WINNICOTT, D. W. **De pediatria à psicanálise: obras escolhidas.** Tradução de D. Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Obra original publicada em 1958).

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães.** Tradução de J. L. Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2002. (Obra original publicada em 1987).