

# **Transtorno de personalidade antissocial: das causas consequências como fatores de desordem social**

**Alexandra Aparecida Nardi**(UNIFAMA)<sup>1</sup> alexandranardi@hotmail.com  
**Evanize Lemes Matos Martins** (UNIFAMA)<sup>2</sup>nizebio@hotmail.com

## **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo compreender as causas e consequências relacionadas ao Transtorno da Personalidade Antissocial - TPAS, que conforme o manual de Diagnósticos de Transtornos Mentais (DSM) que se caracteriza como uma doença que geralmente atinge indivíduos no início da vida adulta, sendo que a maior parte das pessoas que apresentam esse transtorno da personalidade ignoram normas de comportamento e convívio social, e apresentam atitudes impulsivas e irresponsáveis, e ilegais em diferentes casos. Para tanto a presente pesquisa de cunho bibliográfico, se desenvolve a partir de metodologia descritiva exploratória, com base em artigos e publicações nas principais revistas do ramo e em sites como Pubmed, Scielo e google acadêmico. Com o resultado da pesquisa pode-se afirmar que o que a ação do psicólogo é de suma importância, principalmente em relação a percepção dos sentimentos e interpretação da subjetividade para melhor entendimento do desempenho acadêmico para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos nos quadros apresentados de Transtornos de Personalidade Antissocial, pois a evidencia dos sintomas é preciso agir de forma intensa para que o tratamento ofereça resultados efetivos, principalmente para que tais pessoas possam viver de forma equilibrada em sociedade e para que não sofram as fortes consequências prováveis para suas atitudes, o que evidencia que o empenho do profissional é elementar.

Palavras-chaves: Transtorno de Personalidade Antissocial; Psicólogo; Desordem Social

## **ABSTRACT**

This study aims to understand the causes and consequences related to Antisocial Personality Disorder - ADT, which according to the Diagnostics of Mental Disorders (DSM) manual, which is characterized as a disease that usually affects individuals in early adulthood. most people who have this personality disorder ignore behavioral norms and social life, and have impulsive and irresponsible attitudes, and illegal in different cases. Therefore, this bibliographical research is developed from exploratory descriptive methodology, based on articles and publications in the main magazines in the field and on sites such as Pubmed, Scielo and academic google. With the result of the research, it can be stated that the psychologist's action is of paramount

---

<sup>1</sup>Alexandra Aparecida Nardi. Acadêmica do ensino superior no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: alexandranardi@hotmail.com.com. Setembro de 2021.

<sup>2</sup>Evanize Lemes Matos Martins. Licenciada em Ciências Biológicas (Centro Universitário de Várzea Grande -MT 2012/1- 2014/2), Especialização em Gestão Escolar (instituto Focus de Educação, 2007 - 2008), Bacharel em Psicologia (Centro Universitário de Várzea Grande, 2012/1- 2014/2), Especialização em saúde mental (Faculdade Unyleya 2016 - 2017), abordagem psicanalítica, atualmente orientadora e supervisora dos trabalhos acadêmicos, Unifama: União das Faculdades de Mato Grosso Faculdade (UNIFAMA, Guarantã do Norte-MT, 2021). Na Jequitibá, n. 40, Bairro Aeroporto, Fone (66) 3552-1965, CEP 78520-000, E-mail: nizebio@hotmail.com, dezembro de 2021.

importance, especially in relation to the perception of feelings and interpretation of subjectivity for a better understanding of academic performance to deepen the understanding of the mechanisms involved in the presented pictures of Disorders of Antisocial Personality, as the evidence of symptoms it is necessary to act intensely so that the treatment offers effective results, especially so that such people can live in a balanced way in society and so that they do not suffer the strong likely consequences for their attitudes, which shows that the professional's commitment is elementary.

Keywords: Antisocial Personality Disorder; Psychologist; Social Disorder

## **1.0 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho que tem como tema Transtornos de Personalidade Antissocial: das causas e consequências como fatores de ordem social, traz a tona uma das grandes e emblemáticas situações vivenciadas no mundo moderno, onde cada vez mais, é comum verificar cenas de intolerância e de agressões geradas por um comportamento atípico e que por vezes acaba sendo danoso a muitas pessoas. Os estudos se baseiam na necessidade de compreender as causas e consequências relacionadas ao Transtorno da Personalidade Antissocial - TPAS, como uma doença que geralmente atinge indivíduos no início da vida adulta.

Este trabalho se justifica devido a urgência de compreender a realidade em relação as pessoas que apresentam o Transtorno de Personalidade Antissocial para assim buscar meios para minimizar as situações traumáticas geradas a partir desse contexto, bem como todo o desenrolar da vida do sujeito até as situações desencadeadas pelo comportamento antissocial, haja vistas ser este um atenuante para muitos casos que vitimam agressões e até mortes.

Busca-se também entender se há uma relação com casos de jovens que cometem suicídios. Esses são os temas centrais desse estudo, levando-se em consideração a evidência que o tema tem ganhado. O tema tratado nesta proposta está relacionado a atualidade, onde a sociedade enfrenta situações de falta de controle e ainda falta de estrutura familiar dada principalmente em virtude da ausência de políticas públicas capazes de trazer à tona discussões sobre a realidade de forma com que as famílias entendam cada um o seu papel, enquanto pais e casal.

O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica e documental, que constou da análise dos relatórios escritos. A investigação será quantitativa, onde serão analisados comportamentos e atitudes dos investigados para compreender e interpretar a natureza social e cultural do problema.

## **1.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL**

Viver em sociedade não é uma das tarefas mais fáceis que existem, pois muitas são as contradições geradas pelos valores e cultura de cada um, sem contar ainda com as diferenças comuns entre gerações, que acabam contribuindo para que se destaquem situações que não são comuns a todos, principalmente na família, onde o distanciamento de idades se torna mais evidente, gerando assim restrições no convívio. Tais situações acabam criando isolamento e uma seletividade em relação aos acontecimentos sociais que culminam com uma postura antissocial para algumas pessoas. Atribui-se o termo antissocial a pessoa incapaz de conviver em sociedade ou que se sente incomodado com a presença de outras pessoas no seu convívio.

Dessa forma, conceituar transtornos de personalidade antissocial é um fator que nem sempre é fácil, pois as vezes, a pessoa é reclusa e introvertida, mas não possui características antissociais. Para tanto é preciso ir além para entender como o indivíduo que apresenta o transtorno de personalidade antissocial pode ser diagnosticado.

Os Transtornos de Personalidade (TP) e dentre estes o Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS) são problemas psíquicos comuns na atualidade sendo que passaram a ser amplamente divulgado detalhados e classificados a partir dos anos 80, conforme as suas representações descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSMIII)(Pereira, Aparício, Felício, Bassit, 2007). O comportamento antissocial pode ter diferentes apresentações sintomáticas que possibilitam enquadrar a postura as necessidades de acompanhamento terapêutico:

Pode-se dizer que os comportamentos antissociais menos prejudiciais são aqueles que apresentam comportamentos excludentes esporádicos e que dizem respeito as restrições em relação ao ambiente, portanto se o indivíduo não se agrada de festas com grande número de pessoas ou a lugares escuros, muito abertos, e a panoramas pitorescos acaba deixando de frequentá-los, mesmo que as pessoas mais chegadas estejam lá. O ambiente comum a um grupo de iguais também pode fazer com se aflore o comportamento antissocial do sujeito em questão a outros que não estão na mesma sintonia (del-ben, 2005).

Pode-se citar como comportamentos antissociais de regular situação de agravo os casos que apresentam fatores de adaptação, conhecidos como mal adaptativos. Nesse caso a pessoa apresenta resistência a se adaptar a situações novas, e a novas amizades, esse é um caso comum da pessoa que não consegue se sentir bem na nova escola ou no trabalho, não consegue fazer novas amizades, criando um bloqueio de rejeição.

As condutas mais extremas observadas nas psicopatias são as mais severas. Caracterizadas pela insensibilidade aos sentimentos alheios e apontam que quando o grau dessa insensibilidade se apresenta elevado, o portador pode adotar um comportamento criminal recorrente. (Del-ben, 2005; Gabbard, 2006).

O Transtorno de Personalidade Antissocial geralmente é deflagrado em virtude de uma disparidade consistente entre o comportamento do indivíduo e as normas sociais predominantes, sendo que a pessoa que apresenta tal transtorno denota uma forma bem peculiar de se agir, apresentando as seguintes características( Beck,2005):indiferença ou falta de sensibilidade pelos sentimentos dos outros; atos de irresponsabilidade e de desrespeito por normas, regras e obrigações sociais constantes de maneira explícita e sem nenhum sentimento de vergonha ou pudor; Falta de interesse e pouca capacidade de manter relacionamentos, apesar de nem sempre ser difícil estabelecê-los; intolerância à frustração e um baixo controle em relação a descarga de agressão e a violência; incapacidade de experimentar culpa ou de aprender com e a experiência, particularmente punição; marcante capacidade de culpar os outros ou para apresentar motivos plausíveis para o comportamento que levou o paciente a conflito com a sociedade.

Pode também ser evidente a irritabilidade persistente como um aspecto associado ao transtorno de conduta durante a infância e a adolescência, ainda que não esteja constantemente presente, podendo ser que se destaque na realização do diagnóstico (OMS, 1993, p. 199-200).

Morana, Stone e Abdalla-filho (2006), associam ao antissociais atitudes como a insensibilidade aos sentimentos alheios, destacando que quando o grau dessa insensibilidade se apresenta elevado, o indivíduo com transtorno pode adotar um comportamento criminal recorrente definindo assim as características da psicopatia. Nesse sentido, entende-se que mesmo que o DSM IV não diferencie sociopata de psicopata, as autoras acima citadas entendem que o nível de insensibilidade é que diferencia o grau de psicopatia de um paciente antissocial.

Embora na esfera do senso comum se tenha uma ideia de um transtorno geral para esses sujeitos agressivos, insensíveis e que não se encaixam nos critérios sociais de convivência, existe uma diferenciação entre eles: alguns apresentam apenas o TPAS, outros adquirem uma psicopatia ou apenas traços psicopáticos apresentando assim outro transtorno.

A complexidade desse distúrbio grave evidência que seu diagnóstico e diferenciação seja difícil. Devido a essa dificuldade, é que se utiliza um termo geral: o Antissocial. Embora um conceito usado para descrever pacientes com TPAS, o antissocial não designa um

diagnóstico clínico, mas sim padrões de comportamento que circulam por muitos transtornos (Pacheco et.al, 2005).

### **1.3 O comportamento humano e o diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial.**

Segundo Soeiro e Gonçalves (2010) as designações do comportamento antissocial surgiram como alternativa ao termo psicopatia. Para esse autor as denominações, como a personalidade antissocial, limitaram a avaliação dessa grave perturbação de personalidade.

Morana, Stone e Abdalla-filho (2006), num estudo com criminosos diagnosticados com TPAS, utilizando a análise de cluster, estabeleceram dois tipos de personalidade antissociais: transtorno global e transtorno parcial. Os resultados indicaram equivalência estatística de psicopatia e não psicopatia. Segundo o que foi entendido do estudo, os sujeitos criminosos com Transtorno Parcial não apresentaram psicopatia, porém eram portadores do TPAS.

A definição do antissocial, segundo Soeiro e Gonçalves (2010), foi empregada para abordar características de comportamento associadas à psicopatia. Soeiro e Gonçalves (2010) se referem ao TPAS como a “incapacidade ou falta de vontade de alguns sujeitos para se sujeitarem às leis da sociedade”. Seguindo esse mesmo limiar de pensamento, os autores destacam que as definições dos manuais que abordam esse transtorno indicam aspectos relativos a um estilo de vida antissocial e não especificamente indicadores clínicos, mas sim, sintomas interpessoais e afetivos.

Uma distinção importante é abordada entre os sintomas e os traços de personalidade do psicopata. Esses sintomas fundamentam-se em fatores comportamentais e que prioritariamente destacam a negação a regras e a dificuldade de adaptação às normas da sociedade. Os traços de personalidade do psicopata evidenciam:

[...] relações interpessoais defeituosas ou uma incapacidade fundamental para amar ou para estabelecer amizades verdadeiras, inexistência de intuição própria, ausência de culpa ou vergonha e, por último, uma fachada de competência e maturidade que mascaram uma inconsistência geral e a incapacidade para ser digno de confiança (SOEIRO e GONÇALVES, 2010, p.230).

Contudo apesar do TPAS apresentar algumas diferenças em relação à Psicopatia, essa diferença segue uma linha tênue e a diferenciação entre ambos é bastante complexa. Porém em relação a terminologia pode-se dizer que o termo antissocial passou a ser utilizado para designar comportamentos inadequados que desrespeitam e ferem a sociedade, distanciando-se um pouco da designação de psicopata o qual se refere a pessoa que apresenta características de

personalidade mais marcantes, com falta de afeto, ausência de remorso e que vive relacionamentos interpessoais deficitários (PEREIRA,2004).

Assim, Conforme Ambiel (2006). pode-se concluir que indivíduo antissocial ainda possui capacidade para se adequar as normas da sociedade, pois usa de dissimulação de sentimentos, e consegue controlar seus impulsos agressivos e hostis, diferentemente do comportamento arredo e sem controle dos impulsos, que demarcam a vida do psicopata.

Um aspecto importante da diferença entre o TPAS e a psicopatia é que, segundo Soeiro e Gonçalves (2010), muitos psicopatas não apresentam indícios de comportamento antissocial, pois cativam a vítima e todos que o cercam apresentando um comportamento “ingênuo” e cativante, sendo que o comportamento antissocial só é percebido em um diagnóstico de psicopatia mais acentuado. Aspectos comportamentais, como destacados no DSM-IV, não são os primeiros critérios para um diagnóstico de psicopatia, pensamento seguido por Del-Ben (2004) que caracteriza a psicopatia como um conceito mais amplo dos critérios propostos por esse manual, cuja ideia é também compartilhada por Ambiel (2006).

Assim, pode-se destacar que determinados sintomas da psicopatia são a causa de comportamentos antissociais. Hare, um importante pesquisador da psicopatia, a define como a forma mais grave do TPAS (HENRIQUES, 2009).

Dentro do quadro antissocial, observa-se o Serial Killer. Esses indivíduos são aqueles que cometem uma série de homicídios em que as vítimas têm o mesmo perfil, raça, sexo, faixa etária etc. O intervalo desses homicídios pode durar semanas, meses ou anos. Refletir sobre o tema surge da constatação de que há uma demanda urgente de estudos que possam levar as causas do Transtorno da Personalidade Antissocial principalmente analisando-se as situações vividas em família e os prováveis fatores que podem gerar esse distúrbio, principalmente com pequenos sinais desde a infância e adolescência(PEREIRA,2004).

Surge então a necessidade de compreender de fato, os fatores que desencadeiam o Transtorno de Personalidade Antissocial e quais suas causas e consequências na vida do indivíduo e todos que o cercam. Busca-se também entender se há uma relação com casos de jovens que cometem suicídios. Esses são os temas centrais desse estudo, levando-se em consideração a evidência que o tema tem ganhado.

## **2.0 Consequências do transtorno de Personalidade social na vida do indivíduo e nos seus relacionamentos;**

Não há como negar que muitas condições interferem na qualidade de vida e da saúde física e mental dessas pessoas, quer seja no convívio em casa e com familiares ou em situações pertinentes ao trabalho e a realização profissional onde a busca pela ascensão, a disputa profissional, a concorrência e as normas que muitas empresas utilizam para fazer com que as metas sejam cumpridas, cria um elevado nível de adrenalina e muito esforço que em muitos casos gera uma inversa ao que se pressiona, que é o estresse devido à falta de capacidade de se conseguir o esperado (BATISTA, MORAES, 2003).

O estresse é um dos principais inimigos e gera consequências para a saúde e para a qualidade de vida que são percebidas pela queda de produtividade e dificuldade nos relacionamentos interpessoais. Todas as questões relacionadas a esses fatores estão diretamente ligadas à sobrecarga de atividades, principalmente na dificuldade em se conciliar trabalho e vida pessoal (DEL-BEN, 2005).

O escritor e sociólogo Alvin Toffler utilizou o termo choque do futuro para descrever o sentimento de ansiedade vaga e constante que surge nas pessoas sujeitas a esse ritmo de mudança (ALBRECHT, 1990). Na opinião do escritor:

O efeito dessa aceleração da mudança é obrigar praticamente as pessoas que passam por ela a atingir um nível de estresse fisiológico - uma forma de alerta biológico tangível que as torna mais vulnerável a outras pressões e acontecimentos de suas vidas. O próprio choque do futuro pode fazer com que as pessoas adoçam fisicamente, predispondo-as a ficarem doente de uma maneira geral (ALBRECHT, 1990, p. 33).

Na antiguidade pouco ou nada se sabia a respeito dos grandes males que assolavam as populações, a partir do aparecimento das doenças pouco podia ser feito. Em virtude das condições sanitárias de cidades e regiões e do desconhecimento sobre a etiologia das doenças, grandes epidemias atingiram populações no passado (BATISTA, MORAES, 2003).

Segundo Limongi-França e Rodrigues (1997): “O trabalho submete as pessoas ao stress, frequentemente crônico, e estamos submetidos a ele de forma contínua”. É importante mencionar que, são várias as doenças reconhecidas como causadas ou agravadas pelo estresse, pelos pesquisadores da medicina, as quais serão apresentadas no desenvolver deste estudo. Para que as pessoas consigam enfrentar de uma maneira eficaz as mudanças que surgem em seu cotidiano, elas precisam descobrir maneiras que facilitem a adaptação a esse ritmo imposto pela sociedade.

A resistência, as queixas aos amigos e a dificuldade de se comunicar são mais prejudiciais do que qualquer doença física e podem se tornar um grande inimigo no ambiente de trabalho. Além de tantos outros os pontos abordados estão relacionados a fatores diretamente

ligadas à sobrecarga de trabalho, principalmente na dificuldade em se conciliar trabalho e vida pessoal, em que muitos demonstram não conseguirem desligar-se do trabalho mesmo quando estão em casa e muitas vezes assumem compromissos acima dos limites (AMBIEL, 2006).

### **3.0 Considerações finais**

O ambiente em que o paciente foi inserido desde a infância, em particular aqueles que envolvem pais ou agressores próximos ao convívio, pode interferir na formação da personalidade e desencadear diferentes transtornos, incluindo o transtorno de personalidade antissocial. Entender a realidade e buscar meios para minimizar as situações traumáticas geradas a partir desse contexto se tornam essenciais para conhecer a natureza dessa personalidade, bem como todo o desenrolar da vida do sujeito até as situações desencadeadas pelo comportamento antissocial.

Como o Transtorno de Personalidade Antissocial evidencia atitudes dissimuladas, com frieza sentimental, mentiras e atitudes manipuladoras, impulsivas, irresponsáveis e em várias situações violentas e sem arrependimento pelo ato danoso causado, busca-se entender como conduzir as situações pessoais de indivíduos com tais características de forma a possibilitar um acompanhamento desse problema com atitudes que possam minimizar as situações que se caracterizam como violação dos direitos dos outros, e ainda como falta de possibilidade de seguir normas e valores morais, éticos e sociais.

Porém, percebe-se que o terapeuta necessita identificar os padrões de comportamento do paciente, sendo esta uma das suas primeiras ações a realizar. Para tanto, precisa conhecer quais foram os problemas que levaram a pessoa a buscar terapia e entender quais pensamentos, emoções e comportamentos estão envolvidos nessas situações.

Dessa maneira, vale reiterar que a ação do psicólogo é de suma importância, principalmente em relação a percepção dos sentimentos e interpretação da subjetividade para melhor entendimento do desempenho acadêmico para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos nos quadros apresentados de Transtornos de Personalidade Antissocial, pois mesmo considerando a realidade e a evidencia dos sintomas é preciso agir de forma intensa para que o tratamento ofereça resultados mais rápidos e efetivos, o que evidencia que o empenho do profissional é elementar.

### **REFERÊNCIAS**

- ALLEN AJ, LEONARD H, SWEDO SE. **Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34:976-86.1
- ALBRECHT, Karl. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você.** 2.ed. Rio de Janeiro: J. Z. E., 1990.
- BOCK, S. D. **Orientação profissional: a abordagem sócio-histórica.** São Paulo: Cortez, 2002
- AMBIEL, R. A. M. **Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial.** Psico-USF (Impr.) [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 265-266. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712006000200015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712006000200015&lang=pt) >. Acessado em: 05/03/
- BAPTISTA, M. N., & MORAIS, P. R. Transtornos de personalidade e psicoterapia cognitiva.
- In: Brandão, M.Z., et al. **Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, Pesquisa e Aplicação** (v. 12). Santo André, SP: ESETEC Editores Associados. 2003. [ [Links](#) ]
- BECK, A. T., FREEMAN, A., & DAVIS, D. D. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2005. [ [Links](#) ]
- DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 32(1), 27-36. 2005. [ [Links](#) ]
- DE PAULO, J. R., HORTIZ, L. A. **Understanding Depression;** Jonh Wiley & Sons. 2000 ELLIS, K. **Autismo.** Ed. Revinter: Rio de Janeiro, 1996.
- FEIJÓ, M. F.; BERTOLUCCI C. M.; REIS C. **Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão.** Acesso: 09/09/2018. Disponível em:  
 <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a20.pdf>>
- GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica.** (4 ed.) Porto Alegre: Artmed. 2006. [ [Links](#) ]
- GUISELINI, M. **Aptidão Física, Saúde e Bem-Estar - Fundamentos teóricos e exercícios práticos.** São Paulo: Phorte, 2004.
- HENRIQUES, R. P. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**[online]. **2009, vol.12, n.2**, pp. 285-302. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lang=pt)
- LIMONGI FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas S.A., 1997.
- MORANA, H. C. P.; STONE, M. H. E ABDALLA-FILHO, E. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, **28(2)**, 2006, 74-79. [ [Links](#) ]
- OLIVEIRA-SOUZA, R., HARE, R. D., BRAMATI, I. E., GARRIDO, G. J., AZEVEDO, I. F., TOVAR-MOLL, F., & MOLL, J. Psychopathy as a disorder of the moral brain: frontotemporo-limbic grey matter reductions demonstrated by voxel-based morphometry. **Neuroimage**, **40(3)**, 2008, 1202-1213.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE . **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed. 1993. [ [Links](#) ]
- PACHECO, J., ALVARENGA, P., REPPOLD, C., PICCININI, C. A., & HUTZ, C. S. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, **18(1)**, 2005, 55-61.
- PEREIRA, F. S., APARÍCIO, M. A. M., FELÍCIO, J.L., & BASSITT, D. P. Transtorno de personalidade na terceira idade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, **34(1)**, 2007,18-22. [ [Links](#) ]

PEREIRA, M. Transtornos de Personalidade. In: Knapp, Paulo, **Terapia cognitivocomportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed. 2004. [ [Links](#) ]

ROEDER, Maika Arno. **Atividade física, saúde mental e qualidade de vida: atividade sensório-motora na prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas com transtornos mentais e do comportamento (incluindo os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas): teoria e prática**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

SOEIRO, C. & GONÇALVES, R. A. **O estado de arte do conceito de psicopatia**. *Aná. Psicológica* [online]. 2010, vol.28, n.1, pp. 227-240. Disponível em: <

[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312010000100016&lang=pt](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016&lang=pt) >

VASCONCELLOS, S. J. L., & GAUER, G. J. C. (2004). A abordagem evolucionista do transtorno de personalidade anti-social. **Revista de Psiquiatria do RS**, 26(1), 78-

85. [ [Links](#) ]

VISMARE, G; ALVES,G.J; PALERMO A.J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. *Revisões da Literatura • Arch. Clin. Psychiatry (São*

**Paulo)** 35 (5) • 2008 • <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000500004>

ZANETTI, S. A. S., & Kupfer, M. C. M. **O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo**. *Estilos da Clínica*, 11(21), 170-185. doi: [dx.doi.org/10.11606/issn.19811624.v11i21p.2006.70-185](https://doi.org/10.11606/issn.19811624.v11i21p.2006.70-185) [ [Links](#) ]