

# **PREDISPOSIÇÃO AO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL: DA NEGLIGÊNCIA NA GESTAÇÃO À DESVINCULAÇÃO AFETIVA NA PRIMEIRA INFÂNCIA<sup>1</sup>**

Carolina Girardi Consoli <sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente estudo tem por objetivo identificar alguns elementos que predisõem um indivíduo ao comportamento antissocial. Inicialmente, define-se o que é o transtorno da personalidade antissocial, sendo elencadas suas características e os critérios necessários para o diagnóstico. Em seguida, a fim de investigar as origens do transtorno, realiza-se uma revisão bibliográfica acerca de fatores biológicos e ambientais que podem influenciar, de maneira negativa, o desenvolvimento neurológico e emocional do sujeito. Estes são considerados fatores que contribuem, de forma significativa, para o desenvolvimento do comportamento antissocial. A análise restringe-se a identificar os elementos biossociais que dizem respeito ao período que antecede o nascimento e aos primeiros anos de vida da criança, em razão de serem essas as fases essenciais do desenvolvimento humano. Por fim, o trabalho tem o propósito de alertar sobre a importância dos cuidados pré-natais e da vinculação afetiva na primeira infância, como forma de prevenir a manifestação do transtorno da personalidade antissocial.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Antissocial. Predisposição. Comportamento. Pré-natal. Primeira infância.

## **INTRODUÇÃO**

O eventual cometimento de pequenas infrações legais, ou a violação de algumas regras do convívio social, é prática comum entre a maioria dos indivíduos na

---

<sup>1</sup> Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, aprovado pela banca examinadora composta pelos professores Dr. Gabriel José Chittó Gauer (orientador), Dr. Paulo Vinícius Sporleder de Souza e Dr. Álvaro Filipe Oxley da Rocha, em 27 de junho de 2017.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Ciências Jurídicas e Sociais da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: carolina\_girardi\_consoli@hotmail.com.

nossa sociedade. Todos nós quebramos as regras ocasionalmente. Contudo, alguns indivíduos têm extrema dificuldade em se ajustar às normas inerentes ao convívio em sociedade, de modo que reiteram atos de desrespeito e violação de regras, sem demonstrar crítica acerca de tais atitudes. O transtorno da personalidade antissocial é um transtorno mental caracterizado por esse padrão de comportamento de indiferença e violação de direitos alheios.

As causas do transtorno da personalidade antissocial não são totalmente esclarecidas, no entanto, existem alguns indícios acerca de suas origens. A primeira delas diz respeito a hereditariedade do transtorno. Filhos de pais antissociais possuem mais chances de desenvolver o transtorno em relação àqueles que não possuem familiares com tal diagnóstico. O transtorno pode também ter sua origem em fatores ambientais que são capazes de alterar o desenvolvimento cerebral do indivíduo durante o período gestacional. O uso de cigarros, bebidas alcoólicas e substâncias ilícitas pela gestante tem grande impacto negativo no desenvolvimento do feto. Aliado a isso, a falta de nutrientes importantes, como proteínas, ferro, zinco e ômega-3, na alimentação da gestante, pode influenciar, mais tarde, no desenvolvimento do transtorno.

Durante os primeiros anos de vida da criança, o ambiente familiar em que esta está inserida contribui fortemente para o seu desenvolvimento emocional. Nos primeiros meses, é de extrema importância que seja estabelecida uma relação de confiança entre mãe e filho. Nesse período, a figura materna é a principal referência de cuidados do bebê, é esse o momento em que ocorre a formação dos primeiros vínculos afetivos da criança. Rupturas e separações nessa época tão importante do desenvolvimento humano refletem mais tarde no comportamento do indivíduo. A negligência e os maus tratos experimentados por crianças na primeira infância as tornam agressivas e aumentam as chances de que desenvolvam o transtorno da personalidade antissocial.

Dessa forma, observa-se que, na verdade, fatores biológicos e ambientais interagem para a predisposição de um indivíduo ao comportamento antissocial. O período gestacional e os primeiros seis anos de vida são as fases em que ocorre o desenvolvimento cerebral e emocional do ser humano. Quaisquer fatores adversos nesse período são extremamente prejudiciais, podendo conduzir a desfechos

inimagináveis. Considerando serem esses fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno da personalidade antissocial, os cuidados adequados durante a gestação e primeira infância são formas de preveni-lo.

## 1 O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

### 1.1 DAS CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO

O transtorno da personalidade antissocial, também definido por alguns pelo termo psicopatia, trata-se de um transtorno mental caracterizado por um padrão de comportamento de indiferença e de violação de direitos alheios.<sup>3</sup> Os indivíduos portadores desse transtorno aparentam não entender, ou não se importar, com aquilo que a sociedade considera “certo” ou “errado”, de modo que permanecem reiterando mau comportamento sem demonstrar nenhum tipo de remorso por seus atos. O psicopata está sempre contra a sociedade, negando suas obrigações e os direitos de outrem. Assim, resta prejudicado nesse indivíduo o desenvolvimento da humanidade, da empatia pelo próximo.

Essa falta de empatia por seus semelhantes, bem como a falta de remorso pelos atos violentos cometidos, é o que torna esse transtorno mental tão perigoso. O psicopata não é capaz de entender o sofrimento alheio, de se colocar no lugar de outro ser humano, de modo que não há nada que lhe impeça de praticar atos brutais contra outros indivíduos. Ele parece não aprender com seus erros, reiterando essas condutas sem considerar suas consequências.<sup>4</sup>

Outra característica essencial do transtorno da personalidade antissocial é que este mostra seus primeiros sinais na infância ou no início da adolescência do indivíduo.<sup>5</sup> Um dos critérios para o diagnóstico desse transtorno é que o paciente tenha no mínimo dezoito anos. Outro critério exige que tenha apresentado histórico de comportamento desviante antes dos quinze anos de idade, com sintomas de

---

<sup>3</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. American Psychiatric Association; trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 659.

<sup>4</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. XIII.

<sup>5</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. American Psychiatric Association; trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 659.

Transtorno da Conduta.<sup>6</sup> Na medida em que esse padrão de comportamento permanece na vida adulta, é possível que o indivíduo seja diagnosticado com transtorno da personalidade antissocial.

Os sinais do transtorno se manifestam muito cedo, até antes das crianças iniciarem a escola. Estima-se que os meninos que mais tarde são diagnosticados com o transtorno apresentem os primeiros sinais de mau comportamento entre os oito e dez anos de idade. Para as meninas, os sintomas podem surgir apenas no início da puberdade. As crianças que praticamente não apresentam sinais de mau comportamento e transgressão de normas até os quinze anos de idade, muito provavelmente nunca irão desenvolver o transtorno.<sup>7</sup>

Neste sentido, os autores Black e Larson afirmam:

Severe antisocial behavior in childhood – problems serious enough to constitute delinquency in the eyes of the law – remained strongly linked to adult crime and deviance. Arrests between ages 17 and 31 were three to four times more likely to occur among men who had been delinquent boys than in their nondelinquent counterparts.<sup>8</sup>

Segundo Gauer e Lühring<sup>9</sup>, os indivíduos portadores do transtorno da personalidade antissocial jamais se ajustam às normas de comportamento social e legal. Eles praticam diversos tipos de infrações, o que acaba ensejando, nos casos mais graves, em sua prisão. São comuns atos como furto, roubo e destruição de propriedade. Além do plano criminal, podemos observar a violação das normas morais e de convívio social, caracterizada pelo desrespeito ao próximo, mentiras e manipulação. Os psicopatas são capazes de fazer qualquer coisa para obter aquilo que almejam. A impulsividade está presente em todas suas decisões, demonstrando

---

<sup>6</sup> O DSM-V explica que “A característica essencial do transtorno da conduta é um padrão comportamental repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade. Esses comportamentos se enquadram em quatro grupos principais: conduta agressiva que causa ou ameaça causar danos físicos a outras pessoas ou animais; conduta não agressiva que causa perda ou danos a propriedade; falsidade ou furto; e violações graves de regras. Três ou mais comportamentos típicos devem estar presentes nos últimos 12 meses, com pelo menos um comportamento presente nos últimos seis meses.” (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. American Psychiatric Association; trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 470).

<sup>7</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men: Confronting antisocial personality disorder**. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 80.

<sup>8</sup> Ibidem. p. 81.

<sup>9</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 611.

a ausência de senso crítico em relação às consequências que seus atos podem gerar. Agressividade, imprudência e negligência também são características marcantes nesses indivíduos, não sendo incomum o uso de substâncias tóxicas e bebidas alcoólicas. Possuem dificuldades em seguir um plano de vida, mudando constantemente de emprego e não sabendo administrar seus gastos.<sup>10</sup>

O transtorno da personalidade antissocial trata-se de um transtorno crônico.<sup>11</sup> Apesar disso, é possível observar uma melhora no comportamento de alguns indivíduos ao passo que envelhecem.<sup>12</sup> Estatísticas mostram que é mais comum que os indivíduos antissociais sejam presos quando jovens, diminuindo sua incidência em crimes no momento em que atingem uma idade mais avançada.<sup>13</sup> O comportamento antissocial pode diminuir significativamente, a ponto de não ser mais um problema. No entanto, Black e Larson alertam:

(...) while aging antisocials are less troublesome – at least to society as a whole – few are model citizens. Sometimes the circle of others affected by their behavior merely tightens, involving just immediate family, or perhaps neighbors and co-workers. Though escaping arrest, they can cause trouble in different but no less destructive ways, lashing out in domestic violence or failing to provide adequate support for children. Even in old age, many of these men draw on public resources for survival.<sup>14</sup>

Além da idade, outro fator que contribui para a melhora do comportamento do indivíduo antissocial está ligado à formação de vínculos afetivos, como o casamento.<sup>15</sup> Aqueles que foram encarcerados, por curto período de tempo, apresentam também uma evolução de comportamento, mais significativa do que aqueles indivíduos que

---

<sup>10</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdiPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 611.

<sup>11</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdiPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 612.

<sup>12</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 90.

<sup>13</sup> Ibidem. p. 89.

<sup>14</sup> Ibidem. P. 89.

<sup>15</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdiPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 613.

nunca estiveram presos ou aqueles que estiveram presos por longos períodos de tempo.<sup>16</sup>

## 1.2 DOS CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO

O transtorno da personalidade antissocial é uma doença difícil de ser diagnosticada. Além dos critérios acima elencados, referentes à faixa etária dos indivíduos e ao seu histórico comportamental, um dos critérios fundamentais para a sua identificação é que o mau comportamento característico do transtorno não seja causado por outros transtornos mentais. A esquizofrenia, por exemplo, trata-se de um transtorno que causa significativa mudança de comportamento no indivíduo.<sup>17</sup> Outro exemplo é um tipo raro de epilepsia, chamado epilepsia do lobo temporal, que consiste em episódios aleatórios de surto de violência causados por alguma situação estressante.

O uso de substâncias psicoativas também pode alterar significativamente o comportamento de um indivíduo. Assim, a possibilidade de o transtorno estar ligado ao uso de tais substâncias precisa também ser descartada.<sup>18</sup> Ainda, lesões e tumores no cérebro podem resultar em alterações na personalidade do indivíduo. Dessa forma, tais hipóteses devem ser desconsideradas antes que se chegue a um diagnóstico conclusivo de transtorno da personalidade antissocial.<sup>19</sup>

Donald W. Black e C. Lindon Larson afirmam que o primeiro passo para identificar um indivíduo com o transtorno da personalidade antissocial é a realização de uma entrevista em que será levantado todo o histórico do paciente. Esse histórico será construído a partir de relatos do próprio paciente e também de familiares próximos, como mães, pais, esposas, irmãos. Os autores referem que “the patient’s history is the most important basis for diagnosing ASP.”<sup>20</sup>. Isso porque uma das

---

<sup>16</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 90.

<sup>17</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 42.

<sup>18</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdIPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 613.

<sup>19</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p.70.

<sup>20</sup> Ibidem. p. 60.

características do transtorno é que o indivíduo mostre sinais de desvio de conduta desde a infância ou adolescência, como mencionado anteriormente.<sup>21</sup>

Em alguns casos, será importante também coletar informações acerca do histórico dos familiares. Deve-se atentar para aqueles parentes diagnosticados com algum tipo de transtorno mental, comportamento violento ou conduta desviante, uma vez que isso poderá indicar a hereditariedade da doença.<sup>22</sup>

Gauer e Lühring<sup>23</sup> afirmam que o transtorno da personalidade antissocial é mais comumente encontrado em pessoas cujos parentes biológicos em primeiro grau também possuem o transtorno, em relação à população em geral. Além disso, parentes de pessoas com esse transtorno possuem mais chances de desenvolver outros transtornos, como os relacionados à dependência de substâncias, mais frequentemente identificado em homens, e à somatização, mais comum em mulheres.<sup>24</sup>

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V elenca os critérios objetivos para o diagnóstico do transtorno, quais sejam:

- A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os quinze anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:
  1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção;
  2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal;
  3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro;
  4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas;
  5. Descaso pela segurança de si ou de outros;

---

<sup>21</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. American Psychiatric Association; trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 659.

<sup>22</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 63.

<sup>23</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdiPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 613.

<sup>24</sup> Ibidem.

6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras;
  7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- B. O indivíduo tem no mínimo dezoito anos de idade;
- C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos quinze anos de idade;
- D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar.<sup>25</sup>

### 1.3 DAS ORIGENS DO TRANSTORNO

Conhecer as origens do problema é uma forma de preveni-lo. Contudo, as causas do transtorno da personalidade antissocial não podem ser totalmente esclarecidas. Possivelmente a origem desse transtorno mental é composta pela combinação de diversos fatores.<sup>26</sup> Fatores sociológicos, como o ambiente da qual o indivíduo faz parte, é uma possível causa para o desenvolvimento do transtorno. Além disso, acredita-se em uma predisposição genética, ou hereditária, pode contribuir para o desdobramento do comportamento desviante.<sup>27</sup> De fato, observa-se que a interação dos fatores sociológicos e biológicos é o que predispõe um indivíduo ao comportamento antissocial.

#### 1.3.1 Raízes Biológicas

---

<sup>25</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. American Psychiatric Association; trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 659.

<sup>26</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdIPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 615.

<sup>27</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 102



Estudos com crianças colocadas em famílias substitutas, completamente diferentes da biológica, ainda no início da vida, dão fundamento para a teoria genética. Adrian Raine, em “A Anatomia da Violência”, cita a pesquisa do psicólogo Sarnoff Mednick<sup>28</sup>, realizada na Dinamarca. O grupo experimental continha crianças cujos pais biológicos eram criminosos. Já o grupo controle era preenchido por crianças cujos os genitores não possuíam antecedentes criminais.<sup>29</sup>

O resultado do referido estudo revelou que os indivíduos adotados, cujos pais biológicos possuíam vastos históricos criminais, acabaram por apresentar também um maior número de transgressões e condenações. Segundo Raine, “é uma demonstração muito clara de que a herança genética do indivíduo o predispõe ao crime”.<sup>30</sup>

Em complemento, Gauer e Lühring, acerca da prevalência do transtorno da personalidade antissocial, referem: “É mais frequente em familiares de indivíduos com o transtorno. Filhos de antissociais têm 16% de chances de desenvolver o transtorno. A relação entre monozigóticos e dizigóticos é: MZ/DZ – 67%/31%.”<sup>31</sup>

É possível identificar nos pacientes com transtorno da personalidade antissocial uma alteração no sistema nervoso central, que se mostra não-responsivo.<sup>32</sup> O sistema límbico desses indivíduos, que é responsável pelas emoções, também é prejudicado.<sup>33</sup> Possuem baixa frequência cardíaca de repouso, o que indica que não experimentam estado de ansiedade, de medo, frente a situações perigosas, como o cometimento de atos ilícitos.<sup>34</sup>

Neste contexto, os autores do livro “Bad boys, bad men: Confronting antisocial personality disorder”, Donald W. Black e C. Lindon Larson, aludem:

---

<sup>28</sup> MEDNICK, Sarnoff A., GABRIELLI, W. H., HUTCHINGS, B. **Genetic influences in criminal convictions:** Evidence from an adoption cohort. *Science* 224, 891-94. 1984.

<sup>29</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência:** as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 43.

<sup>30</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência:** as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 43.

<sup>31</sup> GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina.** Porto Alegre: EdiPUCRS – Editora Universitária, 2013, p. 615.

<sup>32</sup> *Ibidem.* p. 615.

<sup>33</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência:** as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 77.

<sup>34</sup> *Ibidem.* p. 101.

(...) antisocials' nervous systems tend to differ from those of other people. EEG tracings of brain waves are abnormal in about half of antisocial adults, displaying patterns of slow-wave activity more often seen in children and adolescents. Some researchers interpret this finding as evidence of brain immaturity, positing that antisocials' brains develop at unusually slow rates.

Assim, uma explicação para o comportamento antissocial desses indivíduos pode estar relacionada à busca por excitação. Situações perigosas, que envolvem altos riscos, como atos violentos e crimes, estimulam o sistema nervoso central daqueles que sofrem do transtorno da personalidade antissocial, elevando os níveis de excitação.<sup>35</sup>

### 1.3.2 Raízes Sociológicas

Tratando-se do ambiente, verifica-se que este possui grande influência no desenvolvimento do comportamento antissocial. A principal influência está relacionada ao ambiente familiar em que estão inseridos os indivíduos. Fatores como a má nutrição, privação do convívio com os genitores, negligência, maus tratos e abuso sexual estão fortemente relacionados ao desenvolvimento do transtorno.<sup>36</sup>

Estudos realizados com jovens delinquentes revelam que, na maioria dos casos, esses indivíduos eram provenientes de lares extremamente negligentes, com pais alcoólatras e violentos, com grande índice de rejeição aos filhos, privando-os de cuidados básicos, como saúde e educação, e também de amor. A formação de vínculo afetivo interpessoal com os genitores ou figura semelhante é de extrema importância para a construção da empatia da criança, bem como para o desenvolvimento da habilidade de criar relações de confiança e intimidade com outras pessoas.<sup>37</sup>

Para Black e Larson, a principal contribuição do ambiente para o desenvolvimento do comportamento antissocial está ligada ao abuso infantil. Fala-se aqui tanto em abuso sexual, como abuso físico e verbal. Neste sentido, aduzem:

Antisocials are more likely than normal individuals to have histories of childhood abuse – not surprising, since many of them grew up with neglectful and sometimes violent antisocial parents. In many cases, abuse becomes a learned behavior that formerly abused adults

---

<sup>35</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 116.

<sup>36</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. p. 117.

<sup>37</sup> Ibidem. p. 118.

perpetuate with their own children. But it also can carry physical effects that impact brain functions and create the route by which a brutalized child becomes a violent adult.<sup>38</sup>

Agressões que resultam em sérios machucados podem alterar a estrutura do cérebro, uma vez que o órgão ainda está em fase de desenvolvimento durante a infância e a adolescência. Já as agressões verbais e o abuso sexual podem prejudicar significativamente o processo de formação de respostas do cérebro em relação a eventos estressantes.<sup>39</sup>

Até o presente momento, foram expostos diversos aspectos que contribuem para o desenvolvimento da personalidade antissocial em um indivíduo, transtorno este que, como visto anteriormente, mostra seus primeiros sinais durante a infância e adolescência. Em que pese alguns indivíduos já carreguem uma predisposição genética para a doença, verificou-se que o ambiente possui significativa influência no desenrolar do comportamento antissocial. Dessa forma, é possível identificar algumas formas de prevenção contra o surgimento do transtorno da personalidade antissocial ou, ao menos, indicar uma tentativa de minimizar suas proporções. A seguir serão apontados aspectos relacionados a importância dos cuidados pré-natais e da vinculação afetiva na primeira infância como forma de prevenção do desenvolvimento do comportamento antissocial.

## 2 DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS

O período gestacional é a fase em que ocorre o desenvolvimento do embrião. Importantes partes do cérebro estão sendo construídas nesse período, muitas delas relacionadas ao comportamento. Assim, alguns cuidados fundamentais devem ser observados pelas gestantes, a fim de garantir o bom desenvolvimento da criança. A correta alimentação da mãe nesse estágio é de extrema importância, uma vez que a falta de determinados nutrientes pode causar danos ao feto. O consumo de bebidas alcoólicas, cigarro e drogas ilícitas deve ser evitado ao máximo, visto que pode interferir diretamente no comportamento futuro de crianças expostas a esses agentes antes do nascimento.

---

<sup>38</sup> Ibidem. p. 121.

<sup>39</sup> BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men**: Confronting antisocial personality disorder. 1. ed. NovaYork: Oxford University Press, 1999. p. 121.

## 2.1 DO USO DE CIGARROS DURANTE A GESTAÇÃO

O consumo de tabaco pela gestante traz grandes prejuízos ao desenvolvimento cerebral do bebê. Uma série de estudos revelam que o uso de cigarros durante a gravidez aumenta significativamente as taxas de agressividade, na vida adulta, e de transtorno da conduta, durante a infância.<sup>40</sup> Pesquisas revelam, ainda, que as chances de desenvolvimento do comportamento antissocial é aproximadamente 1,5 a 4 vezes maior para os jovens expostos ao tabaco em relação aos não expostos.<sup>41</sup>

Um estudo realizado em Copenhague, na Dinamarca, com indivíduos homens nascidos entre os anos de 1959 e 1961, demonstrou a relação entre o uso de cigarros pela gestante no terceiro trimestre de gravidez e o comportamento delinquente persistente após os vinte e cinco anos de idade. Foram associados ao consumo de cigarros pela gestante tanto atos considerados violentos, como agressão, estupro e homicídio, quanto atos não violentos, sendo como roubo, porte de arma, vandalismo e fraude. Ficou evidenciado, na referida pesquisa, que as consequências do consumo de nicotina durante a gravidez não estão associadas apenas ao comportamento desviante na adolescência, alcançando proporções ainda maiores.<sup>42</sup>

A quantidade de cigarros consumida pela gestante é determinante para a manifestação da doença. Quanto maior a quantidade consumida, maiores serão as chances de a criança desenvolver um comportamento antissocial no futuro. Ainda, verifica-se que a exposição indireta ao tabaco, devido ao convívio da genitora com fumantes, também é prejudicial para o desenvolvimento do sistema nervoso central do bebê.<sup>43</sup>

Raine, em “A Anatomia da Violência”, explica como ocorre a intoxicação do feto pela nicotina:

---

<sup>40</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 196.

<sup>41</sup> WAKSCHLAG, Lauren S. et al. Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: A review. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 6, p. 966- 974, jun. 2002.

<sup>42</sup> BRENNAN, Patricia A.; GREKIN, Emily R.; MEDNICK, Sarnoff A. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. **Archives of General Psychiatry**, v. 56, p. 215-219, mar. 1999.

<sup>43</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 198.

A nicotina passa através da placenta, expondo o feto de modo direto. Seu principal efeito é que ela diminui o fluxo sanguíneo uterino e, conseqüentemente, reduz os nutrientes e o oxigênio para o feto, produzindo hipóxia, que pode danificar o cérebro. (...) bebês expostos a fumaça têm uma redução na circunferência da cabeça, refletindo indiretamente uma redução no desenvolvimento cerebral.<sup>44</sup>

Diante dos elementos acima expostos, observa-se que uma série de pesquisas dão substancial suporte para a ideia de que o consumo de cigarros durante a gravidez pode aumentar as chances de desenvolvimento do transtorno da personalidade antissocial. Outrossim, existem diversos outros fatores de risco que, associados ao consumo de tabaco, elevam ainda mais as taxas de incidência do transtorno.

## 2.2 DO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GESTAÇÃO

Os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas durante o período gestacional são ainda mais notáveis que os do cigarro. O álcool, assim como o tabaco, causa uma disfunção no sistema nervoso central do feto. A chamada Síndrome Alcoólica Fetal é caracterizada por padrão de deficiência de crescimento, com algumas anormalidades faciais, e por causar alterações comportamentais, identificada em crianças cujas mães eram usuárias de álcool durante a gestação. A síndrome traz prejuízos cognitivos e danos neurológicos à criança, causando uma espécie de distúrbio de comportamento.<sup>45</sup>

Um estudo realizado na Unidade de Avaliação Hospitalar de Serviços Psiquiátricos Forenses Juvenis, em Burnaby, British Columbia, no Canadá, selecionou adolescentes entre doze e dezoito anos, que haviam cometido algum tipo de infração penal. Os adolescentes foram avaliados em relação à Síndrome Alcoólica Fetal e ao denominado Efeito Alcoólico Fetal, que difere da síndrome no tocante às características físicas. Dos 287 jovens submetidos à avaliação, 67 deles tiveram diagnóstico relacionado ao consumo de álcool durante a gestação. Desses 67, três

---

<sup>44</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 198.

<sup>45</sup> SAMPSON, Paul D. et al. Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopment disorder. **Teratology**, v. 56, n. 5, p. 317-326, nov. 1997.

deles possuíam a Síndrome Alcoólica Fetal, e 63 foram identificados com Efeito Alcoólico Fetal.<sup>46</sup>

A exposição ao álcool na última metade da gravidez é considerada a mais prejudicial para o desenvolvimento do bebê. Nesse período o cérebro está evoluindo de forma mais acelerada, de modo que o etanol causa a perda de alguns neurônios, reduzindo a capacidade de aprendizagem da criança no futuro. Pequenas doses de álcool durante a gravidez, da mesma forma, se mostram prejudiciais, aumentando as chances de desenvolvimento de comportamento agressivo.<sup>47</sup>

## 2.3 DO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

### 2.3.1 Maconha

Depois do tabaco e do álcool, a droga mais utilizada por mulheres durante o período gestacional é a *Cannabis Sativa*, vulgarmente conhecida por maconha. O principal componente químico da maconha é o tetra-hidro-carbinol (THC), que se trata de uma substância alucinógena.<sup>48</sup>

Existe uma grande dificuldade em se identificar os riscos associados ao consumo de maconha durante a gestação, uma vez que a maioria das gestantes usuárias de maconha também fazem o uso de outras substâncias, como álcool e cigarro. Sabe-se que o THC passa rapidamente para a placenta da gestante através de sua corrente sanguínea, chegando ao feto. Estudos realizados revelam que a exposição do feto à maconha causa efeitos negativos no funcionamento cerebral da criança, assim como o álcool e o tabaco.<sup>49</sup>

Um estudo realizado no Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, em São Paulo, analisou bebês recém-nascidos, de mães adolescentes, expostos à maconha durante a gravidez. Os recém-nascidos que

---

<sup>46</sup> FAST, Diane K.; CONRY, Julianne; LOOCK, Christine A. Identifying fetal alcohol syndrome among youth in the criminal justice system. **Journal of Developmental Behavioral Pediatrics**, v. 20, n. 5, out. 1999.

<sup>47</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 202.

<sup>48</sup> CRIPPA, José Alexandre et al. Efeitos cerebrais da maconha - resultado dos estudos de neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 70-78, mar. 2005.

<sup>49</sup> GRANT, Therese M. Marijuana's impact on pregnant women and their children. **Alcohol and Drug Abuse Institute**. University of Washington, jul. 2016.

havia sido expostos a outras drogas, como cocaína, tabaco e álcool, durante a gestação, não foram objetos da pesquisa. Assim, no tocante aos infantes expostos à *Cannabis Sativa* no período gestacional, foram identificadas alterações de desempenho neurocomportamental em seus primeiros dias de vida.<sup>50</sup>

Não obstante, verifica-se que os efeitos da exposição de crianças à maconha ainda no útero da mãe se estendem a longo prazo. Uma pesquisa iniciada no Magee – Womens Hospital, em Pittsburgh, Pensilvânia, nos Estados Unidos, selecionou mulheres, a partir dos dezoito anos, de baixa renda, que haviam feito o uso de maconha durante o primeiro e o terceiro trimestre de gestação. Passados dez anos do nascimento dos filhos, 635 mulheres das selecionadas anteriormente foram entrevistadas, em conjunto com 575 professoras, acerca do comportamento das crianças. O resultado da pesquisa foi capaz de relacionar a exposição fetal à maconha a problemas como hiperatividade, desatenção, impulsividade e delinquência aos dez anos de idade.<sup>51</sup>

### 2.3.2 Cocaína

A cocaína trata-se de um alcaloide tóxico encontrado na folha coca.<sup>52</sup> É uma droga que estimula o sistema nervoso central. A cocaína utilizada pela gestante, assim como ocorre com a maconha, passa pela placenta e causa uma redução no fluxo sanguíneo para o feto, dificultando a transmissão de oxigênio e de nutrientes essenciais para o seu bom desenvolvimento. Portanto, a exposição à cocaína durante o período gestacional afeta negativamente o cérebro da criança, prejudicando os sistemas que regulam o comportamento, como a capacidade de inibir impulsos em situações estressantes ou desafiadoras.<sup>53</sup>

Em que pese haja certa controvérsia em relação aos efeitos causados pelo uso da cocaína pela gestante, alguns estudos compararam crianças expostas à droga

---

<sup>50</sup> BARROS, Marina Carvalho de Moraes et al. Exposure to marijuana during pregnancy alters neurobehavior in the early neonatal period. **The Journal of Pediatrics**, Mosby, v. 149, n. 6, p. 781-787, dez. 2006.

<sup>51</sup> GODOLSCHMIDT, Lidush, DAY, Nancy L., RICHARDSON, Gale A. Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. **Neurotoxicology and Teratology**, v. 22, n. 3, p. 325-336, maio/jun. 2000.

<sup>52</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 2.Ed. Curitiba: Ed. Positiva. 2008. p. 150.

<sup>53</sup> LINARES, Teresa J. et al. Mental health outcomes of cocaine-exposed children at 6 years of age. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 31, n. 1, p. 85-97, jan./fev. 2006.

durante a gestação a um grupo controle, de não expostas. Os resultados foram capazes de confirmar a relação dose-resposta do uso da droga. Foi demonstrado que aquelas crianças que haviam sofrido exposição pré-natal à cocaína exibiram comportamentos agressivos e delinquentes em maior proporção em relação aos controles. Os meninos, em especial, tinham o dobro de probabilidade de externar tais comportamentos. Além disso, as crianças expostas à cocaína no útero também eram mais suscetíveis a sofrer de ansiedade e depressão.<sup>54</sup>

## 2.4 DA MÁ NUTRIÇÃO DA GESTANTE

Ao que tudo indica, existe uma forte relação entre a má nutrição da gestante e a predisposição ao comportamento antissocial. Diversos estudos evidenciam uma conexão entre a escassez de determinados nutrientes, como proteína, ferro, zinco, riboflavina e ômega-3, e o desenvolvimento de uma conduta violenta no futuro.<sup>55</sup>

O ômega-3 pode ser considerado um importante nutriente no combate ao desenvolvimento do comportamento antissocial. Trata-se de um ácido graxo poli-insaturado, comumente encontrado nos peixes. O ômega-3 é essencial para o bom desenvolvimento neurológico. A falta desse nutriente está associada a um baixo quociente de inteligência e a uma dificuldade de aprendizagem que, por sua vez, conduz a uma maior incidência de violência.<sup>56</sup>

A Universidade de Bristol, na Inglaterra, realizou um estudo com 11.875 mulheres grávidas da região, analisando seu consumo de frutos do mar durante a gestação. A partir da pesquisa, conclui-se que a ingestão de mais de 340 gramas de ômega-3 por semana era benéfica para o neurodesenvolvimento da criança. Por outro lado, os filhos das mães que não consumiram nenhum alimento rico em ômega-3, ou daquelas que haviam consumido menos que 340 gramas por semana, apresentaram maiores riscos de desenvolver dificuldades de comunicação e adversidades comportamentais.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> DELANEY-BLACK, Virginia et al. Teacher-assessed behavior of children prenatally exposed to cocaine. **Pediatrics**, v. 106, n. 4, out. 2000.

<sup>55</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência: as raízes biológicas da criminalidade**. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 209.

<sup>56</sup> Ibidem. p. 213.

<sup>57</sup> HIBBELN, Joseph R. et al. Maternal seafood consumption in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood (ALSPAC study): an observational cohort study. **The Lancet**, v. 369, p. 578-85, fev. 2007.



A deficiência de outros nutrientes, como as vitaminas, proteínas, o ferro e o zinco, também é associada a um prejuízo no funcionamento cerebral. Uma série de estudos revela que baixos níveis de zinco e ferro no organismo tornam o indivíduo mais violento. Segundo Raine, “Os micronutrientes, como ferro e zinco, são essenciais para a produção de neurotransmissores e são importantes para o cérebro e o desenvolvimento cognitivo”.<sup>58</sup> A dopamina e a serotonina são neurotransmissores que influenciam no comportamento, de modo que a falta de ingestão de alimentos ricos em ferro, por exemplo, é capaz de diminuir a atuação desses neurotransmissores no organismo do indivíduo.<sup>59</sup>

No tocante ao período gestacional especificamente, verifica-se que a ausência de zinco no organismo da gestante pode dificultar a síntese de DNA, RNA e proteínas na época do desenvolvimento cerebral do bebê, resultando em anormalidades precoces.<sup>60</sup> A deficiência de zinco durante a gestação também eleva os riscos de complicações no parto.<sup>61</sup>

Os efeitos da desnutrição no corpo humano, para além do plano pré-natal, são ainda mais significativos. Um estudo realizado com 1.795 crianças nativas da Ilha de Maurício, na costa Africana, relacionou a má nutrição aos três anos de idade com o desenvolvimento do comportamento antissocial aos oito, onze e dezessete anos. O resultado da pesquisa apontou que as crianças com sinais de desnutrição aos três anos de idade apresentaram déficit cognitivo aos onze anos e comportamento antissocial, hiperativo e agressivo aos onze e dezessete anos de idade. Pode ser observada uma dose-resposta entre o grau de desnutrição e o nível de externalização do mau comportamento.<sup>62</sup>

## 2.5 DAS COMPLICAÇÕES NEONATAIS E GESTACIONAIS

---

<sup>58</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 216.

<sup>59</sup> WERBACH, Melvyn R. Nutritional influences on aggressive behavior. **Journal of Orthomolecular Medicine**, v. 7, n. 1, nov. 1995.

<sup>60</sup> Ibidem. p. 2017.

<sup>61</sup> KING, Janet C. Determinants of maternal zinc status during pregnancy. **American Society for Clinical Nutrition**, v. 71, n. 5, p. 1334-1343, maio 2000.

<sup>62</sup> LIU, Jianghong et al. Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11 and 17 years. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, n. 11, p. 2005-2013, nov. 2004.

As complicações ocorridas durante a concepção também são consideradas um fator de risco para o bom desenvolvimento dos nascituros. O mau nascimento, quando combinado com uma situação de rejeição materna precoce, é considerado um elemento capaz de predispor um indivíduo ao comportamento violento e antissocial. O que se observa, portanto, é a existência de uma interação entre um fator biológico e outro ambiental, que tem o poder de influenciar no mau comportamento da criança. A longa duração do parto, a hipóxia (uma parcial falta de oxigênio), a pré-eclâmpsia (pressão arterial elevada), as infecções maternas e a hemorragia são alguns exemplos de complicações obstétricas.<sup>63</sup>

Alguns estudos evidenciaram a correlação existente entre problemas ocorridos durante o parto, seguidos pela rejeição materna, e a violência. A primeira pesquisa realizada neste sentido analisou 4.269 indivíduos homens nascidos entre os anos 1959 e 1961 em Copenhague, na Dinamarca. Dentre as dificuldades observadas no momento da concepção estavam a retirada do bebê com a utilização de fórceps, prolapso do cordão umbilical, pré-eclâmpsia, parto pélvico e longa duração do parto. Concernente ao elemento de rejeição materna, antes do nascimento foram levantadas questões acerca do planejamento da gestação, tentativas de aborto e idade da gestante. Nova avaliação foi realizada quando o bebê havia completado seu primeiro ano de vida, sendo consideradas variáveis em relação as condições do lar, o estado civil da mãe, a colocação da criança em instituição pública em tempo integral e as condições socioeconômicas da família. Registros criminais dos participantes foram acessados quando estes tinham entre dezessete e dezenove anos de idade, tendo sido classificados em crimes violentos e não violentos. Os resultados mostraram que a interação entre as complicações no nascimento e a rejeição materna eram circunstâncias que aumentavam as chances de a criança se tornar um adolescente e/ou adulto violento. Os indivíduos que haviam experimentado ambos os fatores de risco eram responsáveis por 18% de todos os crimes violentos cometidos pelo total de participantes, sendo que os que haviam sofrido complicações durante o parto e rejeição materna precoce representavam apenas 4,5% dos avaliados.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 187.

<sup>64</sup> RAINE, Adrian; BRENNAN, Patricia; MEDNICK, Sarnoff A. Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years. **Archives of General Psychiatry**, v. 51, n. 12, p. 984-988, dez. 1994.

Outra pesquisa foi capaz de evidenciar a conexão entre as complicações da concepção, combinado com o mau exercício da parentalidade, com o cometimento de crimes, sendo estes violentos e não violentos, na vida adulta. Nesse estudo, 15.117 pessoas nascidas no ano 1953, em Estocolmo, na Suécia, foram acompanhadas até os trinta anos de idade. Os pesquisadores concluíram, deste estudo, que as complicações ocorridas durante o parto, seguidas pela negligência dos genitores, elevavam os riscos de manifestações criminosas violentas e não violentas naqueles sujeitos que haviam experimentado ambos os fatores. Não obstante, a pesquisa revelou que as complicações obstétricas, por si só, não eram suficientes para o desfecho de um comportamento criminoso nos indivíduos, sendo a má parentalidade um elemento essencial para determinar alguma predisposição.<sup>65</sup>

Corroborando a descoberta acima referida, de que a influência do ambiente é fundamental para que as complicações do parto predisponham um indivíduo à violência, um estudo realizado em Montreal, no Canadá, avaliou 849 meninos que haviam sofrido complicações, como prolapso do cordão umbilical, pré-eclâmpsia, hipóxia e posição irregular do feto. Em síntese, o que foi encontrado é que os problemas ocorridos durante o nascimento desses indivíduos aumentou o risco de delinquência apenas para aqueles que cresceram em um ambiente familiar impróprio.<sup>66</sup>

A partir deste capítulo, observa-se que existem inúmeros fatores biológicos capazes de prejudicar o correto desenvolvimento de importantes partes do nosso neurosistema que, por sua vez, podem vir a alterar o comportamento de um indivíduo. Em alguns casos, é possível que ocorram apenas mudanças muito sutis, como dificuldades de aprendizagem, por exemplo. Em outros, a falta de cuidados essenciais durante o período gestacional pode alcançar proporções muito maiores, como o desenvolvimento de um comportamento agressivo, que pode ser identificado no decorrer da infância e persistir na vida adulta, padrão este que caracteriza o transtorno da personalidade antissocial. Por fim, verificou-se que essa tendência ao comportamento violento possui também forte influência social, referente ao ambiente

---

<sup>65</sup> HODGINS, Sheilagh; KRATZER, Lynn; MCNEIL, Thomas F. Obstetric complications, parenting, and risk of criminal behavior. **Archives of General Psychiatry**, v. 58, n. 8, p. 746-752, ago. 2001.

<sup>66</sup> ARSENAULT, Louise et al. Obstetrical complications and violent delinquency: testing two developmental pathways. **Child Development**, v. 73, n. 2, p. 493-508, mar./abr. 2002.

no qual as pessoas estão inseridas, configurando uma importante interação de fatores biossociais.

### **3 A IMPORTÂNCIA DOS RELACIONAMENTOS PRECOSES PARA O DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO DO ADULTO**

A construção da personalidade se dá nos primeiros anos de vida da criança, de modo que é nesse período que ocorre o desenvolvimento do sentimento de culpa. Como visto anteriormente, os indivíduos que sofrem do transtorno da personalidade antissocial demonstram ausência de remorso em relação aos atos que perpetram. Parte fundamental da estruturação da identidade está ligada a vinculação afetiva estabelecida entre a criança e o adulto que é sua referência de cuidados. Em geral, essa referência é representada pela figura materna, ou mãe substituta, principalmente quando se trata dos primeiros anos de vida da criança.

#### **3.1 PRIVAÇÃO DO CONVÍVIO MATERNO**

A presença da mãe de forma regular e ininterrupta nos primeiros anos de vida da criança é fundamental para o desenvolvimento da personalidade. Dessa forma, a privação ao convívio materno nessa etapa tem o poder de causar inúmeros tipos de danos ao infante. Essa privação pode ser parcial, na medida em que a mãe se mostra incapaz de dispensar adequadamente os cuidados de que o filho necessita. A privação parcial também está ligada a situações em que a criança sofre o afastamento temporário da figura materna. Entre os efeitos produzidos pela privação parcial estão o sentimento de angústia, vingança, culpa e depressão, além de uma necessidade exagerada de amor, emoções estas que a criança carece de maturidade para compreender, de modo que podem desenvolver distúrbios nervosos, resultando em uma personalidade instável.<sup>67</sup>

A privação total, por sua vez, é aquela em que a criança não experencia uma relação íntima de afetividade e cuidados pessoais. A figura materna, neste caso, nunca está presente, estando o infante abandonado em creches, hospitais ou

---

<sup>67</sup> BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de: Vera Lúcia Baptista de Souza, Irene Rizzini. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 04.

acolhimentos institucionais. Os danos causados pela privação total são ainda mais graves e, quiçá, permanentes, podendo prejudicar a capacidade da criança de estabelecer relações com outros indivíduos.<sup>68</sup>

Acerca dos efeitos da privação total da figura materna, o autor do livro “Cuidados Maternos e Saúde Mental”, John Bowlby, afirma:

(...) o desenvolvimento infantil pode ser afetado física, intelectual, emocional e socialmente. Todas as crianças com menos de sete anos parecem estar sujeitas a este risco, e alguns dos efeitos são claramente discerníveis já nas primeiras semanas de vida.<sup>69</sup>

Nessa fase inicial de desenvolvimento emocional, o bebê depende integralmente dos cuidados da mãe, que é a pessoa responsável por criar um ambiente adequado para tanto. A figura materna é quem supre as necessidades físicas da criança, movimentando-a, alimentando-a, aquecendo-a. Nos primeiros meses de vida, o bebê não tem consciência das coisas que acontecem ao seu redor, no entanto, uma falha nos cuidados essenciais dispensados pela mãe pode lhe causar incômodos ou irritações. A fase de dependência total é seguida pela dependência relativa, em que o bebê passa a compreender o ambiente e perceber a importância da mãe em seus cuidados. Assim, a ausência da figura materna por tempo prolongado passa a causar ansiedade no infante.<sup>70</sup>

O rompimento súbito do convívio materno após seis ou nove meses de relacionamento cuidadoso e afetivo causa grande sofrimento à criança. As crianças que são separadas da pessoa que é sua referência de cuidados apresentam um quadro depressivo, caracterizado por tristeza e ansiedade. Elas deixam de interagir com outros indivíduos e exibem sintomas, como falta de sono, apetite e atividade física, configurando um retardo no desenvolvimento geral. Se a separação perdurar por mais de três meses, nesse estágio inicial da vida, é improvável que a criança se recupere plenamente.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> Ibidem. p. 04.

<sup>69</sup> BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de: Vera Lúcia Baptista de Souza, Irene Rizzini. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 12.

<sup>70</sup> WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de: Irineo Constantino Schuch Ortiz. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 81-83.

<sup>71</sup> BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de: Vera Lúcia Baptista de Souza, Irene Rizzini. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 17-18.

Os efeitos da separação, a longo prazo, são ainda mais preocupantes. A privação deixa sequelas que refletem na maneira como o infante passa a agir. Em alguns casos, quando ocorre o retorno da genitora, observa-se um comportamento hostil da criança em relação a ela. Em outros, a criança passa a exigir demasiada atenção da mãe, mostrando-se ciumenta e possessiva. Algumas crianças passam a demonstrar uma relação calorosa e superficial com os adultos com os quais interagem; outras, por sua vez, mostram-se retraídas a envolvimento emocional. Essas duas últimas reações, caracterizadas pelo afastamento e por um comportamento amável superficial, são indícios de complexos problemas de personalidade, como, por exemplo, o transtorno da personalidade antissocial.<sup>72</sup>

### 3.2 AMBIENTE FAVORÁVEL

O adequado desenvolvimento da personalidade de um indivíduo está intimamente ligado ao ambiente familiar em que esteve inserido nos seus primeiros anos de vida. Nessa fase, é de extrema importância que os genitores sejam capazes de garantir a estabilidade do lar, proporcionando ao filho uma sensação de segurança e confiança. A negligência nos cuidados da criança nesse período pode acarretar consideráveis prejuízos ao seu desenvolvimento emocional, refletindo, posteriormente, no cometimento de atos ilícitos.

Ao passo que a criança começa a estabelecer uma relação com a realidade externa, ela passa a testar limites, realizando todos seus impulsos, a fim de verificar a estabilidade do lar em que vive. Conforme a criança percebe que o lar resiste às suas tentativas de desorganização e destruição, aquele ambiente familiar faz com que ela desenvolva o sentimento de segurança e a capacidade de se controlar. Por outro lado, quando os pais se mostram despreocupados e indiferentes aos atos praticados pela criança, ela experimenta uma sensação de liberdade excessiva, caracterizada pela ausência de imposição de limites pelos genitores, restando prejudicada sua capacidade para controlar-se, fazendo com que procure segurança em outro ambiente. A falta de estabilidade nesse estágio inicial de crescimento emocional faz

---

<sup>72</sup> BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de: Vera Lúcia Baptista de Souza, Irene Rizzini. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 23.

com que, mais tarde, essa criança passe a testar os limites da sociedade, perpetrando furtos, contando mentiras, em busca do controle externo que se fez ausente.<sup>73</sup>

Frisa-se, aqui, que a importância do controle exercido pelos pais sobre a criança nesse período de desenvolvimento está diretamente associada à capacidade de sentir culpa. O ato de impor limites aos impulsos instintivos de destruição da criança faz com que esta seja capaz de compreender suas ações, corrigir-se e sentir-se culpada.

### 3.3 MAUS TRATOS

É de conhecimento geral que milhares de crianças no mundo todo são agredidas diariamente. Essa é uma realidade que transpassa qualquer cultura, condição socioeconômica, etnia ou religião. Não surpreendentemente, os diversos tipos de abuso perpetrados durante a infância causam prejuízos ao desenvolvimento emocional da criança.

No rol dos abusos, destacam-se a violência física, a psicológica e a sexual. A violência física é todo o dano causado à integridade física da pessoa, ao corpo. As agressões consistem em atos como tapas, socos, empurrões, queimaduras, cortes que, não raramente, resultam em feridas. A violência psicológica, por sua vez, é composta por agressões verbais, ameaças, xingamentos, humilhação, constrangimento, falta de demonstração de amor e pela indiferença às demandas apresentadas pela criança. Por fim, a violência sexual trata-se de um ato coercitivo libidinoso, podendo consistir em toques inapropriados, beijos, sexo oral, penetração, pornografia, dentre outros.<sup>74</sup>

Alguns estudos dedicaram-se a expor os efeitos negativos dos maus tratos perpetrados contra crianças. Uma pesquisa, em especial, demonstrou a relação entre os abusos experimentados durante infância e o transtorno da personalidade antissocial.

A análise era composta por um grupo de 699 indivíduos de dezoito a trinta e cinco anos de idade, dentre os quais 416 haviam sido abusados e/ou negligenciados

---

<sup>73</sup> WINNICOTT, Donald W. **Privação e delinquência**. Tradução de: Álvaro Cabral. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p. 122-123.

<sup>74</sup> ODHAYANI, Abdulaziz Al; WATSON, William J.; WATSON, Lindsay. Behavioural consequences of child abuse. **Canadian Family Physician – Le Médecin de famille canadien**, v. 59, n. 8, p. 831-836, ago. 2013.

durante a infância e 283 representavam o grupo controle, que não haviam experimentado maus tratos na infância. O objetivo principal era demonstrar que os indivíduos que haviam sofrido maus tratos quando crianças eram mais suscetíveis a desenvolver o transtorno da personalidade antissocial. O método de pesquisa abrangia uma entrevista com questionários que avaliavam o quociente de inteligência dos indivíduos e sua habilidade para leitura, além de uma avaliação psiquiátrica. De fato, a presunção foi confirmada. Aqueles sujeitos que haviam sofrido sérias agressões físicas, abuso sexual e negligência durante a infância apresentaram maior risco de manifestar comportamento antissocial na vida adulta. Grande porcentagem dos indivíduos entrevistados possuía histórico criminal, sendo que 63% destes faziam parte do grupo que havia sofrido maus tratos durante a infância.<sup>75</sup>

Greg Armstrong e Susan Kelley<sup>76</sup> avaliaram 111 criminosos, de dezoito a sessenta e seis anos de idade, que haviam praticado atos ilícitos como dirigir alcoolizado, violência doméstica e outros crimes de menor potencial ofensivo. O objetivo do estudo era associar o comportamento transgressor em adultos com os traumas sofridos durante a infância. O método consistia em um auto relato dos infratores sobre traumas sofridos durante a infância, uma avaliação biopsicossocial, também preenchida por estes, relatórios de terapeutas e histórico criminal de prisões. Os traumas experimentados pelos indivíduos na infância foram divididos nas seguintes categorias: abandono, abuso de substâncias químicas pelos responsáveis, agressão física, abuso sexual, negligência, violência verbal, testemunho de violência intrafamiliar, histórico de doença mental na família, mudanças frequentes de domicílio e retirada da criança do lar seguida de institucionalização.

O resultado da pesquisa evidenciou que 70% dos criminosos avaliados possuíam histórico de mais de um tipo de trauma ou maus tratos vivenciados durante a infância. Entre os tipos mais frequentes de traumas estavam o abandono, o abuso de substâncias químicas e a violência física. De todos os infratores que fizeram parte do estudo, menos de um terço deles não reportou nenhum tipo de trauma ou maus tratos durante a infância.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> LUNTZ, Barbara K.; WIDOM, Cathy Spatz. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. **American Journal of Psychiatry**, v. 151, n. 5, p. 670-674, maio 1994.

<sup>76</sup> ARMSTRONG, Greg J.; KELLEY, Susan D. M. Early trauma and subsequent antisocial behavior in adults. **Brief Treatment and Crisis Intervention**, v. 8, n. 4, p. 294-303, nov. 2008.

<sup>77</sup> ARMSTRONG, Greg J.; KELLEY, Susan D. M. Early trauma and subsequent antisocial behavior in adults. **Brief Treatment and Crisis Intervention**, v. 8, n. 4, p. 294-303, nov. 2008.



Em que pese os resultados acima expostos indiquem uma correlação entre os maus tratos na infância e o desenvolvimento de problemas comportamentais na vida adulta, alguns pesquisadores acreditam que tais problemas estão mais intimamente ligados ao ambiente como um todo. Desta forma, os abusos, por si só, não seriam capazes de acarretar prejuízos significativos ao desenvolvimento do indivíduo. Isso porque as crianças que são vítimas de maus tratos durante a infância geralmente pertencem a um ambiente familiar desfavorável, com diversos outros fatores que contribuem para a manifestação de um comportamento desviante.

No entanto, David Fergusson e Michel Lynskey<sup>78</sup> realizaram um estudo longitudinal com 1.025 indivíduos nascidos em Christchurch, na Nova Zelândia, em meados do ano de 1977, que revelou que os participantes que foram frequentemente expostos a severas agressões físicas durante a infância apresentavam maiores taxas de cometimento de infrações, comportamento violento, abuso de substâncias e problemas de saúde mental, mesmo após o controle dos fatores de confusão, referentes ao contexto social em que estavam inseridos.<sup>79</sup>

Diante dos elementos expostos neste capítulo, compreende-se o tamanho da importância dos cuidados fundamentais exercidos pelos pais nos primeiros anos de vida de uma criança. O bom desenvolvimento da personalidade da criança está intimamente relacionado ao modo como os seus responsáveis dedicam-se para suprir suas necessidades. Não apenas as necessidades físicas, de alimentação, higiene e saúde, mas também as necessidades emocionais, de afeto, amor e carinho. A formação de vínculos afetivos na primeira infância, sobretudo com a figura que representa a principal referência de cuidados de uma criança, é extremamente importante para garantir que seu crescimento seja saudável, livre de distúrbios e transtornos mentais.

## CONCLUSÃO

A partir da revisão bibliográfica realizada no presente estudo, puderam ser identificados alguns dos fatores que contribuem para o desenvolvimento do

---

<sup>78</sup> FERGUSSON, David M.; LYNSKEY, Michael T. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. **Child Abuse & Neglect**, v. 21, n. 7, p. 617-630, jul. 1997.

<sup>79</sup> FERGUSSON, David M.; LYNSKEY, Michael T. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. **Child Abuse & Neglect**, v. 21, n. 7, p. 617-630, jul. 1997.

comportamento antissocial. Desvendar as origens do problema é o primeiro passo para preveni-lo.

Ao longo deste trabalho, expôs-se a forma como determinados elementos são capazes de influenciar diretamente no neurodesenvolvimento do ser humano, podendo causar significativos prejuízos que, por sua vez, poderão refletir na maneira como age o indivíduo, em sua personalidade. O bom desenvolvimento psicossocial de um sujeito depende intimamente de que este esteja inserido em um ambiente familiar saudável, repleto de cuidados essenciais, que devem ter seu início antes mesmo do nascimento.

No decorrer da pesquisa, foram citados diversos estudos que se dedicaram a demonstrar a relação existente entre o consumo de algumas drogas durante o período gestacional, e consequências negativas, a longo prazo, no desenvolvimento do nascituro, como, por exemplo, o consumo de tabaco. Com base nisso, podem ser identificadas algumas atitudes que devem ser evitadas por mulheres grávidas, com o objetivo de refrear desfechos indesejáveis no futuro, como o desenvolvimento do comportamento antissocial.

O ponto seguinte da pesquisa destinou-se a alertar acerca da importância dos cuidados fundamentais nos primeiros anos de vida da criança. Logo após o nascimento do bebê, a figura materna representa um papel imprescindível para o seu adequado desenvolvimento. Os indivíduos que experimentam a separação da figura materna em seus primeiros anos de vida, ou até mesmo sofrem com a rejeição da mãe, não raramente, apresentam problemas em se relacionar com outras pessoas, uma espécie de embotamento afetivo.

Os abusos e maus tratos aos quais crianças são expostas durante a infância, da mesma forma, contribuem para o comportamento antissocial. Aqueles que crescem em ambientes familiares violentos, desestruturados, tendem a exibir sintomas semelhantes, bem como reproduzir os atos perpetrados pelos genitores ou responsáveis. Estudos longitudinais analisados nesse trabalho evidenciam a relação existente entre as agressões sofridas na infância, sejam elas físicas, sexuais ou verbais, e o desenvolvimento de problemas de saúde mental, comportamento violento e cometimento de infrações no futuro.

Dessa forma, o que se conclui, ao final dessa pesquisa, é que as origens do transtorno da personalidade antissocial, ou psicopatia, são bastante variadas, podendo estar associadas a fatores biológicos e sociais, bem como à interação

desses dois fatores. Compreendido isso, sabe-se que, ao passo que alguns cuidados são corretamente observados no início da vida de uma criança, essa pode ser uma forma de prevenção ao desenvolvimento de um comportamento antissocial e agressivo.

## REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, Greg J.; KELLEY, Susan D. M. Early trauma and subsequent antisocial behavior in adults. **Brief Treatment and Crisis Intervention**, v. 8, n. 4, p. 294-303, nov. 2008. Disponível em: <<http://btci.edina.clockss.org/cgi/reprint/8/4/294.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2017.

ARSENEAULT, Louise et al. Obstetrical complications and violent delinquency: testing two developmental pathways. **Child Development**, v. 73, n. 2, p. 493-508, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00420/full>>. Acesso em: 18 maio 2017.

BARROS, Marina Carvalho de Moraes et al. Exposure to marijuana during pregnancy alters neurobehavior in the early neonatal period. **The Journal of Pediatrics**, Mosby, v. 149, n. 6, p. 781-787, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347606007992>>. Acesso em 13 maio 2017.

BLACK, Donald W.; LARSON, C. Lindon. **Bad boys, bad men: Confronting antisocial personality disorder**. 1. ed. Nova York: Oxford University Press, 1999. 240 p.

BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de: Vera Lúcia Baptista de Souza, Irene Rizzini. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 239 p.

BRENNAN, Patricia A.; GREKIN, Emily R.; MEDNICK, Sarnoff A. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. **Archives of General Psychiatry**, v. 56, p. 215-219, mar. 1999. Disponível em: <<http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/204803>>. Acesso em: 12 maio 2017.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Organização Mundial da Saúde. Tradução de: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2000.

CLECKLEY, Hervey. **The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality**. 5. ed. Saint Louis: The C. V. Mosby Company, 1976.

CRIPPA, José Alexandre et al. Efeitos cerebrais da maconha - resultado dos estudos de neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 70-78, mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100016)>. Acesso em 15 maio 2017.

DELANEY-BLACK, Virginia et al. Teacher-assessed behavior of children prenatally exposed to cocaine. **Pediatrics**, v. 106, n. 4, out. 2000. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/106/4/782.short>>. Acesso em: 17 maio 2017.

FAST, Diane K; CONRY, Julianne; LOOCK, Christine A. Identifying fetal alcohol syndrome among youth in the criminal justice system. **Journal of Developmental Behavioral Pediatrics**, v. 20, n. 5, out. 1999. Disponível em: <<https://www.alaskabar.org/SectionMeetingHandouts/LandCommunityHealthForum/ABA%20January%202008/boulding/6.%20Identifying%20FAS%20Youth.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.

FERGUSON, David M.; LYNSKEY, Michael T. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. **Child Abuse & Neglect**, v. 21, n. 7, p. 617-630, jul. 1997. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213497000215>>. Acesso em: 24 maio 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 2.Ed. Curitiba: Ed. Positiva. 2008. 543 p.

GAUER, Gabriel José Chittó; LÜHRING, Guinter. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (Org.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EdiPUCRS – Editora Universitária, 2013. p. 608-616.

GODOLDSCHMIDT, Lidush; DAY, Nancy L.; RICHARDSON, Gale A. Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. **Neurotoxicology and Teratology**, v. 22, n. 3, p. 325-336, maio/jun. 2000. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892036200000660>>. Acesso em: 16 maio 2017.

GRANT, Therese M. **Marijuana's impact on pregnant women and their children**. Alcohol and Drug Abuse Institute. University of Washington, jul. 2016. Disponível em: <<http://adai.uw.edu/pubs/pdf/2016pregnantwomenchildren.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

HIBBELN, Joseph R. et al. Maternal seafood consumption in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood (ALSPAC study): an observational cohort study. **The Lancet**, v. 369, p. 578-85, fev. 2007. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/6498673\\_Maternal\\_seafood\\_consumption\\_in\\_pregnancy\\_and\\_neurodevelopmental\\_outcomes\\_in\\_childhood\\_ALSPAC\\_study\\_An\\_observational\\_cohort\\_study](https://www.researchgate.net/publication/6498673_Maternal_seafood_consumption_in_pregnancy_and_neurodevelopmental_outcomes_in_childhood_ALSPAC_study_An_observational_cohort_study)>. Acesso em: 16 maio 2017.

HODGINS, Sheilagh; KRATZER, Lynn; MCNEIL, Thomas F. Obstetric complications, parenting, and risk of criminal behavior. **Archives of General Psychiatry**, v. 58, n. 8, p. 746-752, ago. 2001. Disponível em:

<<http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/205861>>. Acesso em 18 maio 2017.

KING, Janet C. Determinants of maternal zinc status during pregnancy. **American Society for Clinical Nutrition**, v. 71, n. 5, p. 1334-1343, maio 2000. Disponível em:

<<http://ajcn.nutrition.org/content/71/5/1334s.full>>. Acesso em: 18 maio 2017.

LINARES, Teresa J. et al. Mental health outcomes of cocaine-exposed children at 6 years of age. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 31, n. 1, p. 85-97, jan./fev. 2006.

Disponível em: <<https://academic.oup.com/jpepsy/article-lookup/doi/10.1093/jpepsy/jsj020>>. Acesso em: 13 maio 2017.

LIU, Jianghong et al. Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11 and 17 years. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, n. 11, p. 2005-2013, nov. 2004. Disponível em:

[http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.161.11.2005?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.161.11.2005?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed) . Acesso em: 18 maio 2017.

LUNTZ, Barbara K.; WIDOM, Cathy Spatz. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. **American Journal of Psychiatry**, v. 151, n. 5, p. 670-674, maio 1994. Disponível em:

<<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.151.5.670?journalCode=ajp>>. Acesso em 23 maio 2017.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. American Psychiatric Association. Tradução de: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MCFARLANE, Judith M., et al. Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: Na analysis of 330 black, white and hispanic children. **Pediatrics**, v. 112, n. 3, p. 202-207, set. 2003. Disponível em:

<<http://pediatrics.aappublications.org/content/112/3/e202>>. Acesso em 22 maio 2017.

ODHAYANI, Abdulaziz Al; WATSON, William J.; WATSON, Lindsay. Behavioural consequences of child abuse. **Canadian Family Physician – Le Médecin de famille canadien**, v. 59, n. 8, p.831-836, ago. 2013. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743691/>>. Acesso em 22 maio 2017.

RAINE, Adrian; BRENNAN, Patricia; MEDNICK, Sarnoff A. Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years. **Archives of General Psychiatry**, v. 51, n. 12, p. 984-988, dez. 1994.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7979887>>. Acesso em 17 maio 2017.

RAINE, Adrian. **A Anatomia da Violência**: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução de: Maiza Ritomy Ite. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 496 p.

RICHARDSON, Gale A. Prenatal cocaine exposure. A longitudinal study of development. **Annals of the New Academy of Sciences**, v. 846, p. 144-152, jun. 1998. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09732.x/abstract>>. Acesso em 13 maio 2017.

SAMPSON, Paul D. et al. Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopment disorder. **Teratology**, v. 56, n. 5, p. 317-326, nov. 1997. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/13778487\\_Incidence\\_of\\_fetal\\_alcohol\\_syndrome\\_and\\_prevalence\\_of\\_alcohol-related\\_neurodevelopmental\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/13778487_Incidence_of_fetal_alcohol_syndrome_and_prevalence_of_alcohol-related_neurodevelopmental_disorder)>. Acesso em 14 maio 2017.

SOOD, Beena et al. Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. Dose-response effect. **Pediatrics**, v. 108, n. 2, ago. 2001. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/108/2/e34>>. Acesso em: 14 maio 2017.

SWANSTON, Heather Y. et al. Sexually abused children 5 years after presentation: A case-control study. **Pediatrics**, v. 100, n. 4, out. 1997. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/100/4/600>>. Acesso em: 22 maio 2017.

VASCONCELLOS, Silvio José Lemos et al. Psicopatia e reconhecimento de expressões faciais de emoções: Uma revisão sistemática. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30 n. 2, p. 125-134, 2014.

WAKSCHLAG, Lauren S. et al. Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: A review. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 6, p. 966- 974, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.feingold.org/Research/PDFstudies/Wakschlag2002.pdf>>. Acesso em 12 maio 2017.

WERBACH, Melvyn R. Nutritional influences on aggressive behavior. **Journal of Orthomolecular Medicine**, v. 7, n. 1, nov. 1995. Disponível em: <<http://orthomolecular.org/library/articles/webach.shtml>>. Acesso em 19 maio 2017.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de: Irineo Constantino Schuch Ortiz. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. 268 p.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**. Tradução de: Jeferson Luiz Camargo. 1. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1988. 98 p.

WINNICOTT, Donald W. **Privação e delinquência**. Tradução de: Álvaro Cabral. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 290 p.