

TRANSTORNO DE CONDUTA: O QUE É?

CONDUCT DISORDER: WHAT IS IT?

Castro, Iracildo Pereira¹
Oliveira, Julliana Viana de²
Ribeiro, Amanda Magalhães³

¹ Psicólogo Clínico de Orientação Psicanalítica,
Universidade do Estado do Pará.

² Pedagoga, Universidade do Estado do Pará.

³ Pedagoga, Universidade do Estado do Pará.

RESUMO

Este artigo buscou explicar o que é o Transtorno de Conduta e como é possível ao educador influenciar no progresso educacional do jovem que possui este transtorno. Apresenta as características de pessoas psicopatas para mostrar quais as consequências na vida do indivíduo que não recebe o devido tratamento nas fases iniciais do transtorno, bem como as possíveis influências da família e da escola no desenvolvimento da pessoa. Quanto aos objetivos, a pesquisa busca numa visão geral: compreender os procedimentos da escola em relação à criança que apresenta um quadro de transtorno de conduta; e de maneira específica descrever traços característicos do comportamento da criança que possui transtorno de conduta; delinear as dificuldades apresentadas na escola com relação à criança com transtorno de conduta; mostrar a importância do aprofundamento teórico sobre a temática. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica que permitiu obter uma visão mais ampla e variada do tema abordando autores nacionais como Araújo (2007) e Silva (2010), e internacionais como Cleckley (1988) e o DSM-V (2014), de abordagem qualitativa e enfoque fenomenológico. Os resultados mostram uma carência na discussão sobre alguns Transtornos no momento da formação acadêmica, que são muito presentes dentro da sala de aula, e que, infelizmente, se desenvolvem por falta de observação do professor, da escola e da família.

Palavras-chave: Transtorno de Conduta. Psicopatia. Educação. Formação.

ABSTRACT

This article sought to explain what Conduct Disorder is and how it is possible for educators to influence the educational progress of young people who have this disorder. It presents the characteristics of psychopathic people to show the consequences in the life of the individual who does not receive proper treatment in the early stages of the disorder, as well as the possible influences of family and school on the person's development. As for the objectives, the research seeks a general overview: understanding the school's procedures in relation to children who present a conduct disorder; and specifically describe characteristic traits of the behavior of the child who has a conduct disorder; outline the difficulties presented at school in relation to children with conduct disorder; show the importance of theoretical deepening on the topic. A bibliographical research was carried out that allowed us to obtain a broader and more varied view of the topic, approaching national authors such as Araújo (2007) and Silva (2010), and international authors such as Cleckley (1988) and the DSM-V (2014), with a qualitative approach. and phenomenological approach. The results show a lack of discussion about some disorders during academic training, which are very present in the classroom, and which, unfortunately, develop due to a lack of observation by the teacher, the school and the family.

Keywords: Conduct Disorder. Psychopathy. Education. Training

1 INTRODUÇÃO

A Psicopatia é um transtorno que os indivíduos são desprovidos de culpa, remorso, sensibilidade e senso de responsabilidade, não demonstram e não conseguem estabelecer qualquer tipo laço afetivo com alguém, são indiferentes às pessoas e aos sentimentos delas. Os psicopatas possuem níveis de gravidade: leve, moderado e grave. Podem praticar desde pequenos golpes ou roubos, até crimes mais brutais e violentos. E por eles serem tão inteligentes, educados, gentis e charmosos não nos damos conta de quem são.

Segundo a classificação americana de transtornos mentais (DSM-IV-TR), a prevalência geral do transtorno da personalidade antissocial ou psicopatia é cerca de 3% em homens e 1% em mulheres, em amostras comunitárias (aqueles que estão entre nós). Taxas de prevalência ainda maiores estão associadas aos contextos forenses ou penitenciários. Desse percentual, uma minoria corresponderia aos psicopatas mais graves, ou seja, aqueles criminosos cruéis e violentos cujos índices de reincidência criminal são elevados. ² (p. 60)

Os traços da psicopatia podem ser percebidos desde a infância, porém, de acordo com Associação Psiquiátrica Americana⁴ ninguém menor de 18 anos pode ser chamado de psicopata, a denominação correta é “Transtorno de Conduta”. As crianças com este transtorno não reagem a castigos e mesmo depois de sofrer punições, continuam cometendo os mesmos erros porque não compreendem o que é certo ou errado, até mesmo mentir, essas crianças mentem mesmo quando não é preciso e não possuem compaixão. Isso é perceptível quando machucam algum colega de escola ou até mesmo seus animais de estimação. Quando chegam à fase adulta são capazes de manipular as pessoas, para conseguirem aquilo que querem, mesmo que isso machuque alguém, física ou psicologicamente.

A inclusão de alunos com necessidades especiais nos sistemas de ensino tem sido um assunto bastante discutido, portanto, falar de inclusão não é tarefa fácil, porém necessária. Incluir não significa apenas matricular o aluno na escola sem dar condições necessárias de permanência e assistência educacional, mas sim dar o suporte pedagógico,

além de um ensino de qualidade fazendo com que a pessoa se desenvolva. O mesmo se aplica aos alunos com “transtorno de conduta”, para saber como trabalhar com este aluno.

Dentro de uma sala de aula, os educadores podem encontrar diversos ambientes e inúmeros desafios, e terão que saber lidar com as diferentes situações com a melhor maneira possível. Assim, diante do quadro que se apresenta, é pertinente aprofundar conhecimentos sobre as psicopatias e como lidar com crianças que apresentam Desvio de Conduta desde o Ensino Fundamental.

PSICOPATIA: DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO E CONCEITUAL

O termo “psicopata” é de origem grega, (psyké= alma; pathos= que sofre). O conceito de psicopatia é algo que já estava sendo debatido por muito tempo dentro da medicina legal, que atua nas questões relacionadas com as ciências jurídicas, auxiliando na execução de dispositivos legais da área de Medicina. Ao longo da história, vários estudos sobre o tema foram debatidos e todos eles de alguma forma contribuíram para o conceito que temos hoje.

A princípio, é necessário observar e entender que o psicopata não pensa a si próprio como um doente, e nem sente dores ou incômodos orgânicos, mas trata-se de uma pessoa estrutura psíquica adquirida por uma desorganização possível dos modelos familiares ou também uma não elaboração do superego que pode apresentar as seguintes características: auto-referência excessiva, sempre muito centrado em si, dono da verdade, não aceita crítica, grandiosidade, tendência à superioridade, exibicionismo, dependência excessiva da admiração dos outros, superficialidade emocional, crises de insegurança que se alternam com sentimentos de grandiosidade. ⁵ (p. 8)

Ao longo dos tempos, surgiram vários registros relacionados à psicopatia, cujo conceito foi se modificando à medida que as pesquisas avançaram. Um dos primeiros relatos na medicina relacionados a este tema foi de Girolano Cardamo (1501-1596), professor de medicina na Universidade de Paiva. Cardamo usou como estudo, o caso de seu próprio filho que envenenou a mãe, como conclusão “ele fala em pessoas com improbidade, sendo que

estas pessoas não alcançavam um quadro de total insanidade, pois restavam alguma aptidão para que cuidassem de seus desejos e vontades.” Santos e Ganem (2012)⁶.

No ano de 1801, o médico francês Phillipe Pinel lança o seu tratado médico: *Traité médico-philosophique sur l' alienation mentale* (tratado médico filosófico sobre a alienação mental) que foi considerado como precursor, pois, proporcionou uma definição mais concreta do termo e descreveu as primeiras características afetivas e comportamentais, aproximando-se do significado que temos nos dias atuais.

Philippe Pinel, em 1801, foi o primeiro a nota que certos pacientes, envolvidos em atos impulsivos e autodestrutivos, tinham sua habilidade de raciocínio intacta e tinham consciência da irracionalidade do que estavam fazendo. A estes casos, ele denominou serem “maniesans delire”, ou insanidade sem delírio. Nesta época, como era entendido que “mente” era sinônima de “razão”, qualquer inabilidade racional ou de intelecto era considerada insanidade, uma doença mental. Foi com Pinel que surgiu a possibilidade de existir um indivíduo insano (manie), mas sem qualquer confusão mental (sans delire). ⁷

James Cowles Prichard, assim como Philippe Pinel, eram contra a ideia de que não poderia existir mania sem delírio, concordavam que existiam insanidades que não afetavam o intelecto do indivíduo, mas a sua capacidade afetiva e vontade. Assim, em 1835, Prichard lançou seu livro *Treatise on insanity and other disorders affecting the mind*, onde ele introduziu e discutiu o termo “Insanidade Moral”.

Em 1888, o psicólogo alemão Koch, faz uso do termo “inferioridades psicopáticas” e essas inferioridades eram divididas em: a inferioridade psíquica, tara psíquica congênita e a disposição psicopática. ¹

O psiquiatra alemão Kurt Schneider, elaborou em 1923, o que seria para ele o conceito de personalidade psicopática:

Para Kurt Schneider as Personalidades Psicopáticas formam um subtipo daquilo que classificava como Personalidades Anormais, de acordo com o critério estatístico e da particularidade de sofrerem por sua anormalidade e/ou fazerem outros sofrer. ⁸

Em 1960, o psiquiatra francês Henry Ey lançou o Tratado de Psiquiatria, considerando a psicopatia como uma doença mental crônica, citando como características de pessoas com perfis psicopatas a impulsividade e antissociabilidade.

O conceito que vigora hoje, assim como a própria nomenclatura foi estabelecido por Hervey Cleckley, em seu livro intitulado de *The Mask of Sanity* (A Máscara da Sanidade) em sua primeira edição em 1941, apresentando 16 características que podem indicar a presença de um psicopata, porém esclareceu que não é necessário ter a presença de todas as características para ser classificado como psicopata.

Logo no título, percebe-se uma alusão à ideia central do autor, qual seja: que a psicopatia é uma forma de doença mental, porém, sem os típicos sintomas das psicoses, o que conferiria ao psicopata uma aparência de normalidade. ⁹ (p. 289)

A psicopatia pode ser percebida desde a infância, porém todo cuidado deve ser tomado ao indicar que uma criança possui traços de psicopatia, pois, psicopata é um termo muito forte, por ainda estar em uma fase de construção de sua personalidade. Assim, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, menores de 18 anos não podem ser classificados como psicopatas, mas com “Transtorno de Conduta” que de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais é “um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade” ⁴ (p. 514)

CARACTERÍSTICAS DA PSICOPATIA

Cleckley (1988)³ estabeleceu 16 características, com o intuito de tentar descrever o que seria esse psicopata através de suas atitudes e intenções, para que fosse mais fácil seu reconhecimento e distinção, assim, o autor listou as características, sendo elas:

Charme superficial e boa "inteligência": o psicopata sempre causa uma boa impressão por onde passa, é uma pessoa comum, extremamente comunicativa e amigável, além de aparentar ter bons interesses, assim, não será possível notar algo de diferente. O psicopata

consegue envolver todos em sua volta, fazendo-os acreditar que suas atitudes são verdadeiras. São muitos inteligentes, mais do que a média das pessoas e apresentam bom senso e raciocínio lógico, conseguem sair de qualquer situação que lhe represente “perigo”, além de apresentar demonstrações superficiais de afeto quando necessário;

Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional: o psicopata não apresenta nenhum delírio ou escuta vozes, ou seja, “não apresenta sintomas de psicoses e, normalmente, também não há sintomas sugestivos de uma neurose.”⁹ (p. 290). Possuem excelente raciocínio lógico e conseguem prever as consequências dos seus atos;

Ausência de "nervosismo" ou manifestações psiconeuróticas: geralmente, o psicopata não apresenta sinais de nervosismo, aparentando serenidade e bastante calma em certas situações, cujas pessoas comuns apresentam tensão e ansiedade, mas isso não se aplica a ele, mostrando um equilíbrio emocional;

Confiança superficial: apesar de o psicopata apresentar boa aparência, ele se mostra como uma pessoa imprudente, com falta de responsabilidade, contudo, para mascará-las começa a ter condutas que são bem aceitas pelas pessoas, como por exemplo: frequentar regularmente o seu trabalho, pagar suas contas, ignorar a vontade de cometer roubos. Não se sabe ao certo até em que período essa boa conduta irá continuar, mas é de certeza que em algum momento o psicopata terá uma recaída, uma vez que, a falta de confiança e desrespeito por suas obrigações aparecem tanto em assuntos banais como sérios;

Injustiça e insinceridade: sente desprezo pela verdade, não possui a pretensão de fazer uma promessa séria, ele pode simplesmente olhar nos olhos de uma pessoa e mentir, sobre qualquer assunto, circunstância e muitas vezes sem motivo. Se a sua mentira for descoberta, ele prefere planejar rotas de fuga, a confrontar a verdade;

Falta de remorso ou vergonha: não sente remorso pelos problemas e prejuízo que causou normalmente ele acusa outras pessoas por tais atos. Ele pode até dizer que errou, mas logo é perceptível que tudo não passa de apenas uma encenação. O psicopata não

demonstra arrependimento e vergonha, pois, ele é uma pessoa extremamente orgulhosa e egocêntrica;

Comportamento antissocial inadequadamente motivado: em suas atitudes o psicopata não apresenta conflito interno, na maioria das vezes ele comete ações infratoras sem ter motivo aparente, é uma força, um desejo que se aplica ao psicopata que o faz cometer tais atos;

Pobre julgamento e falta de aprendizado por experiência: não aprende com seus erros, nenhum tipo de punição faz com que ele mude sua conduta, seja uma punição médica ou jurídica, isso acontece por estar apenas preocupado com seu sucesso, Cleckley apresenta um exemplo de um psicopata que estava em um hospital psiquiátrico, pleno em suas faculdades mentais, contando os dias para que pudesse sair e criava desordem para conseguir o que queria, através dessa situação, o autor chegava à conclusão que nenhuma punição é capaz de fazer o psicopata mudar seu comportamento. Apesar de sua inteligência ele não se importa com o que irá perder, mas se alcançará com êxito o que esteve em busca durante toda a sua vida, por assim dizer. O psicopata não se importa se perderá a esposa ou o emprego o que interessa para ele é o seu sucesso no seu plano, seja ele qual for;

Egocentrismo patológico e incapacidade para o amor: seu egocentrismo pode ser uma das características mais fáceis de identificar, já que ele não é capaz de assumir erros, o que na maioria das vezes acontece é que ele transfere a culpa para outra pessoa, sem sentir-se mal por isso, o que pode desmascarar quem ele realmente é. Quando necessário ele é capaz de mentir tão bem que pode convencer qualquer pessoa que a ama, apenas para conseguir algo em troca, seja algo material ou apenas para sentir "melhor", para mostrar a si mesmo do que é capaz de fazer com as outras pessoas, o que torna seu egocentrismo mais evidente, porém, ele é incapaz de, realmente, sentir algum tipo de afeição por alguém;

Pobreza geral nas principais reações afetivas: ele é capaz de realizar demonstrações de afeto, porém de maneira bem intrigante, é possível perceber que após um acesso de raiva, depois de gritar, quebrar coisas e/ou ameaçar a pessoa, ele venha se desculpar vai fazer vários elogios e dizer que isso não vai acontecer de novo. Provavelmente ele irá dar

alguma desculpa sobre o ato dele, como "eu perdi a cabeça", "não sei o que deu em mim", "você sabe que eu tive uma vida difícil", "você sabe como eu dou duro no trabalho", entre outras, mas futuramente, ele fará de novo e na verdade ele nem se importa se vai machucar ou não a pessoa, ele só precisa manter ela por perto até o momento que ele precisar, após isso, a pessoa será descartada e ele irá procurar outra vítima;

Perda específica de insight: precisamos entender que o psicopata, na maioria das vezes, não sabe que possui essa doença, por isso ele transfere a culpa dos seus atos para outras pessoas com grande facilidade, sendo capaz de persuadir muito bem. Quando eles decidem assumir a culpa de algo se fazem de vítimas e relatam vários motivos para terem cometido qualquer tipo de crime, podendo cair em lágrimas e fingir desespero, somente para convencer de que ele não é culpado. Caso ele seja levado a uma clínica psiquiátrica, onde terá que conviver com outras pessoas ditas "loucas", ele vai se sentir ofendido, dizer que o lugar dele não é ali e que ele ninguém. Em alguns casos, pode ser que, ele compreenda plenamente a sua doença e fale para as pessoas quem ele é de verdade, alguns psicopatas chegam a se controlar perto de outras pessoas, por saberem que eles irão fazer algo de ruim. Essas reações, geralmente, acontecem quando eles são desmascarados e seus crimes são descobertos e provados;

Falta de resposta nas relações interpessoais gerais: quando se dispõe a fazer algo bom para alguém ele sempre está visando algo em seu benefício, mesmo que em casa ele seja rude com sua esposa, com seus pais ou qualquer familiar, "lá fora", no caso, fora de casa, ele ajudará seu vizinho a cortar a grama, ajudará uma idosa a carregar as compras, até mesmo se disponibilizará para levar o filho doente da vizinha ao médico, mas tudo isso será feito de maneira automática e sem sentimento de compaixão algum, ele somente fará isso para que futuramente tenha motivos para pedir algo em troca;

Comportamento fantástico e pouco convidativo com bebida e às vezes sem: o álcool no organismo de um psicopata é como um catalisador que atua aumentando as suas ações. Para pessoas comuns, são necessárias altas doses de bebida para se satisfazer, já com o

psicopata algumas vezes, não é preciso grandes doses para começar a sentir os efeitos, porém, estar alcoolizado não justifica suas atitudes, pois, ele tem a clareza de seus atos;

Suicídio raramente realizado: é muito difícil o psicopata chegar ao suicídio, pode ser que ele faça ameaças de cometer tal ato para despertar a atenção das pessoas e fazer com que elas se sintam culpadas. Veja bem, ele é um mentiroso de primeira, então fará qualquer coisa para conseguir o que quer, mesmo que para isso ele faça a pessoa ficar sem saída e achar que ele está fazendo isso por causa dela, ou por causa de algo que fez ou deixou de fazer para ele. Porém, raramente, ele irá chegar a cometer o suicídio, não que seja impossível, mas para eles tirar a própria vida não parece algo proveitoso para si;

Vida sexual impessoal, trivial e mal integrada: a inteligência dos psicopatas é sem dúvida sua característica mais marcante, e vai além da nossa compreensão. A sua incapacidade de amar foi bastante discutida e evidenciada durante todo o texto, e aqui fica claro a que ponto o psicopata chega para satisfazer seus desejos, inclusive os sexuais. Quando o psicopata decide que quer algo, não tem quem tire isso da cabeça dele, além dele mesmo. É pertinente ressaltar que tudo o que o psicopata faz é pra seu benefício, seja ele pessoal, financeiro, social ou sexual. Então, quando o psicopata decide se relacionar com alguém, ele vai tirar proveito dela em tudo o que puder, na questão sexual isso inclui as mais diversas maneiras de sentir, e até mesmo proporcionar, prazer. Veja bem, ele não irá proporcionar este prazer para satisfazer o outro, mas somente para mostrar a si mesmo que ele é capaz daquilo. Mesmo que isso signifique que ele se envolva com outros homens, ou em caso de mulheres, que elas se envolvam com outras mulheres. O fato de eles se relacionarem com pessoas do mesmo sexo só enfatiza a sua frieza e a sua incapacidade de amar, ou possuir qualquer tipo de afeto por alguém. Enfatizando que todas essas atitudes são feitas de maneira indiferente, como se fosse algo absolutamente normal;

Falta de seguir qualquer plano de vida: por ser uma pessoa impulsiva, sua capacidade de estabilidade se torna vulnerável já que ele muda de opinião e de planos frequentemente. Sua boa conduta varia de acordo com as suas necessidades, se ele precisar se relacionar

com alguém para obter algum benefício no seu trabalho, por exemplo, e até mesmo o simples ato de ir ao trabalho, pode ser interrompido caso suas metas sejam alcançadas.

PRIMEIROS SINTOMAS EM AMBIENTE ESCOLAR E DIAGNÓSTICO

Para a educação inclusiva funcionar é necessário criar alternativas e ter recursos para que o ensino atinja todos os alunos sem excluir uma parcela deles, fazendo com que de um modo geral o que está sendo ensinado chegue de forma igual aos alunos.

Para que a educação inclusiva seja uma realidade, para além de uma mudança de mentalidades, no que diz respeito ao acesso e ao sucesso da educação para todos, é necessário criar condições e recursos adequados a cada situação. ¹⁰ (p. 74)

Um dos grandes problemas relacionados à educação inclusiva está relacionado com a formação do profissional que possui o contato com esta criança que apresenta traços de psicopatia, pois, muitas vezes as universidades e faculdades não lhes oferecem a devida fundamentação para trabalhar com este aluno, assim eles não estarão preparados quando se depararem com casos como este abordado neste projeto.

Tais aspectos comprometem e refletem significativamente no trabalho docente. Dentre eles se evidencia a carência de saberes teóricos e conceituais relacionados ao ensino e à aprendizagem considerando a especificidade da educação especial e de seu público. ¹¹ (p. 657)

Para crianças com traços de psicopatia não será diferente, será necessário que toda escola esteja envolvida na inclusão deste aluno, é fácil excluí-lo desse meio, por receio do que pode vir acontecer com as demais crianças que estudam com ele, além da pressão dos pais dessas crianças sobre as atitudes que a escola está tomando com as crianças de possuem esse transtorno.

O diagnóstico é feito através de muita pesquisa e da observação do indivíduo, de acordo com as características descritas anteriormente pode ser feito um padrão de comportamento da pessoa em questão. O psicopata só pode ser diagnosticado de fato quando ele é "descoberto" e encaminhado a alguma instituição apta para realizar os

procedimentos necessários, onde serão feitas várias análises sobre situações que, normalmente, causaria certo tipo de reação ou desconforto em uma pessoa "normal", caso ele não reaja a maioria ou todas elas, é feito o diagnóstico e pode dar início ao tratamento, com medicamentos que mantêm o controle dos impulsos de cometer atos não aceitos pela sociedade.

Há vários casos de psicopatas no Brasil, porém todos os que foram relatados mostram apenas os que cometeram assassinatos. Por terem sido historicamente caracterizados como loucos, insanos, entre outros termos, a pesquisa se torna difícil para mostrarmos que nem todo psicopata é, necessariamente, um assassino. Entretanto, há relatos em livros, de pessoas que foram prejudicadas financeira, familiar e psicologicamente por psicopatas.

Outra maneira de realizar um diagnóstico mais preciso é consultando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, onde estão destacados todos os tipos de transtorno de acordo com suas características e classificações. A equipe responsável pela criação do Manual desenvolveu pesquisas durante 12 anos, com centenas de pessoas, para que fosse possível diagnosticar os vários tipos de transtornos.

Diagnósticos confiáveis são essenciais para orientar recomendações de tratamento, identificar taxas de prevalência para planejamento de serviços de saúde mental, identificar grupos de pacientes para pesquisas básicas e clínicas e documentar importantes informações sobre a saúde pública, como taxas de morbidade e mortalidade. Na medida em que a compreensão sobre os transtornos mentais e seus tratamentos evoluiu, profissionais médicos, pesquisadores e clínicos voltaram o foco de sua atenção para as características de transtornos específicos e suas implicações para tratamento e pesquisa. ⁴ (p. 5)

TRANSTORNO DE CONDUTA: CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V (2014)⁴ (p. 470) o Transtorno de Conduta é diagnosticado por meio da idade de início do transtorno e pode ser dividido em três subtipos: tipo com início na infância, os sintomas

aparecem antes dos 10 anos de idade; tipo com início na adolescência, os sintomas aparecem após os 10 anos de idade e início não especificado, quando não há informações suficientes para determinar o início dos sintomas, mas a pessoa que possui Transtorno de Conduta apresenta as seguintes características:

Agressão a pessoas e animais

1. Frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros.
2. Frequentemente inicia brigas físicas.
3. Usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros (p. ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
4. Foi fisicamente cruel com pessoas.
5. Foi fisicamente cruel com animais.
6. Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo à mão armada).
7. Forçou alguém a atividade sexual.

Destruição de propriedade

8. Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves.
9. Destruiu deliberadamente propriedade de outras pessoas (excluindo provocação de incêndios).

Falsidade ou furto

10. Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa.
11. Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações (i.e., “trapaceia”).

12. Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou forçar a entrada; falsificação).

Violações graves de regras

13. Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade.

14. Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período.

15. Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade.

Como já referido, o Transtorno de Conduta possui características repetitivas, pessoas com este quadro violam regras, tem comportamentos agressivos, causando danos físicos em pessoas e animais, incentiva ou começa brigas, apresentam baixa tolerância a frustrações, explosões de raiva, são insensíveis, não tem confiança nas pessoas, extremamente imprudentes, podendo até mesmo envolver-se em roubos e invadirem casas, mentem com facilidade, destroem propositalmente propriedades privadas, frequentemente fogem de suas casas passando a noite fora e em alguns casos podem forçar relações sexuais e terem tendências suicidas.

Para ser diagnosticado com este Transtorno, é necessário apresentar ao menos três das quinze características no período de um ano, com ao menos uma característica se repetindo durante seis meses.

Quando o Transtorno de Conduta tem seu início na infância, normalmente, é predominante que os indivíduos que apresentam esse quadro sejam do sexo masculino, tendo comportamento agressivo, além de déficit de atenção e hiperatividade, e mais predisposto a ter esse transtorno durante a fase adulta, diferente daqueles que apresentam esse quadro na adolescência, que há o equilíbrio na proporção masculino e feminino, e a possibilidade de apresentarem esse transtorno quando adultos é bem menor.

Geralmente, os indivíduos masculinos diagnosticados com esse transtorno apresentam comportamentos de agressões físicas e relacionais como: vandalismo, roubo,

indisciplina e frequentemente envolvem-se em brigas, já os indivíduos femininos mostram-se com problemas de comportamento relacionais como: mentir, fugir de casa, faltar aulas e também se prostituir.

O Transtorno de Conduta pode ser classificado como: leve, moderada e grave. Leve, são consideradas “pequenas atitudes”, como: mentiras, faltar às aulas, passar à noite fora sem autorização dos pais, entre outras. Moderada, são condutas que estão relacionadas entre o leve e o grave, como por exemplo: atos de vandalismo, roubos e furtos sem confrontar as vítimas. Grave, são comportamentos constantes e que causam danos a outras pessoas, exemplo disso: roubos e furtos com confronto as vítimas, uso de armas, arrombamentos, agressões físicas e estupro.

TRANSTORNO DE CONDUTA EM AMBIENTE ESCOLAR

A escola oferece um amparo para aqueles que não possuem uma família estabilizada e/ou ausentes da vida do jovem. Logo, este ambiente pode vir a ser a única alternativa para aqueles que possuem algum tipo de transtorno. Além de que, na escola, é um pouco mais provável que este indivíduo possa ter seu transtorno identificado e, desta forma, ser encaminhado para um profissional da área que irá, de maneira mais eficaz, alcançar resultados positivos, como uma aceitação do mesmo continuar com o tratamento e assim, poder conviver normalmente em sociedade.

A literatura em saúde mental tem identificado o sistema escolar como um espaço estratégico e privilegiado na implementação de políticas de saúde pública para jovens, passando a destaca-lo como principal núcleo de promoção e prevenção de saúde mental para crianças e adolescentes, atuando no desenvolvimento de fatores de proteção e na redução de riscos ligados à saúde mental. ¹² (p. 16)

Logo, destaca-se a importância de uma formação de qualidade para os professores da área da educação. Além do incentivo por parte da escola para que este docente venha a manter uma formação continuada, bem como o interesse dele próprio para sempre manter as

buscas e pesquisas sobre os vários métodos de estímulo de interação entre alunos para que haja uma inclusão total da turma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como percebemos, o Transtorno de Conduta necessita da atenção de toda a sociedade, tanto acadêmica, para melhor formação dos futuros profissionais das áreas da Educação, Psicologia, Recursos Humanos, Serviço Social e todas as outras que possuam um contato direto com pessoas ou que possuam o interesse de conhecer mais sobre o tema e, possivelmente, poder identificar esses indivíduos, assim como a civil para distingui-los das pessoas de bem, e desta maneira evitar o vínculo com os mesmos, e quanto mais cedo for diagnosticado este transtorno, melhores são as chances do tratamento e sua eficácia na vida da pessoa, uma vez que, é importante frisar que uma criança que apresenta o Transtorno de Conduta não necessariamente irá transforma-se em um psicopata no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo MV. O psicopata e o senso moral [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde - FACS, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB; 2007. 74 f.
2. Silva ABB. Mentres perigosas: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Objetiva; 2010.
3. Cleckley HM. The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality. 5th ed. Augusta: Emily S. Cleckley; 1988. 485 p.
4. Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V-TR. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Souza TO. Psicopatia e suas influências familiares: uma revisão bibliográfica. Caruaru: FAVIP; 2010. 42 f.
6. Santos, Ganem. [Referência incompleta citada no texto]. 2012.
7. Monteiro SCM, Freitas VHC, Soares VM. Análise da psicopatia sob o ponto de vista psicológico e jurídico [Internet]. 2013 [citado 2016 dez 07]. Disponível em: <https://stefanocmm.jusbrasil.com.br/artigos/112095246/analise-da-psicopatia-sob-o-ponto-de-vista-psicologico-e-juridico>.

8. Ballone GJ. Personalidade psicopática [Internet]. [citado 2017 mar 18]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72>.
9. Henriques RP. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2009;12(2):285-302.
10. Sanches I, Teodoro A. Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Rev Lusófona Educ*. 2006;8(8).
11. Saraiva ACLC, Vicente CC, Ferenc AVF. Não estou preparado: a construção da docência na educação inclusiva. *Rev Diálogo Educ*. 2010;10(31):645-59.
12. Estanislau GM, Bressan RA, organizadores. Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. São Paulo: Artmed; 2014.
13. Barbosa EMS, Ramos J, Ciríaco MSS. Despertando para a produção intelectual: a importância da pesquisa científica. In: Encontro Regional de Biblioteconomia e Documentação, 13, 2010, Teresina. Anais. Teresina; 2010.
14. Caiado EC. A importância da parceria família e escola [Internet]. [citado 2016 dez 14]. Disponível em: <http://educador.brasilecola.uol.com.br/sugestoes-pais-professores/a-importancia-parceria-familia-escola.htm>.
15. Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Rev Portuguesa Educ*. 2003;16(2):221-36.
16. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
17. Gonzalez YS, Aquotti MVF. Perfil dos psicopatas. *ETIC Encontro de Iniciação Científica*. 2015;11(11).
18. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katál*. 2007;10(n esp):37-45.
19. Moura M. O que é? Direto ao ponto: fenomenologia é o estudo da essência das coisas [Internet]. [citado 2016 dez 11]. Disponível em: <http://filosofia.uol.com.br/filosofia/ideologia-sabedoria/29/artigo213967-1.asp>.
20. Mundo dos Psicopatas. Mundo dos Psicopatas [Internet]. 2010 maio [citado 2017 maio 22]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/mundodospsicopatas12d/entrevistas-2/1-6-diferentes-diagnostics>.
21. Rojas J, Fonseca RB, Souza RSE. Fenomenologia e rigor na pesquisa educacional: a experiência da UFMS. *Anais do IV SIPQ*. 2010;1-10.
22. Santos RFV. O desenvolvimento moral em jovens com traços de psicopatia [dissertação]. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2013. 96 f.
23. Santos Filho JC. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa. In: Santos Filho JC, Gamboa SS, organizadores. *Pesquisa educacional: quantidade-qualidade*. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2001. p. 13-59.

R E V I S T A

fluências

Revista da
Pós-graduação
ESMAC

ISSN: 2595-3133

24. Silva CC, Medina P, Pinto IM. A fenomenologia e suas contribuições para a pesquisa em educação. InterMeio. 2012;18(36).

25. Suarez LM, et al. Transtorno de Conduta: envolvendo escola e família. Psicologado Artigos [Internet]. 2015 jun [citado 2016 dez 14]. Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-escolar/transtorno-de-conduta-envolvendo-escola-e-familia>.

Submetido em 01/02/2026

Aceito em 09/06/2026

Publicado em 21/22/2026