U.PORTO

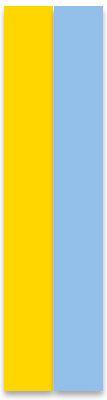
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA
PSIQUIATRIA

Cinema, Perturbação da Personalidade Antissocial e Psicopatia

Maria Inês da Cunha Camanho e Ferreira Alves

M

2025



Cinema, Perturbação da Personalidade Antissocial e Psicopatia

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Maria Inês da Cunha Camanho e Ferreira Alves

Aluna do 6° ano do Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço eletrónico: up201704509@icbas.up.pt

Orientador: Professora Doutora Liliana Correia de Castro

Grau académico: Doutoramento

Assistente Graduada no Departamento de Saúde Mental do Hospital de Magalhães Lemos, Unidade Local de Saúde de Santo António

Professora Auxiliar Convidada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Endereço eletrónico: u61159@chporto.min-saude.pt

Coorientador: Professor Doutor Hugo Daniel da Silva Barreira

Grau académico: Doutoramento

Professor Auxiliar da Faculdade de Letras, Universidade do Porto

Endereço eletrónico: hbarreira@letras.up.pt

Estudante:

Assinado por: **Maria Inês da Cunha Camanho e Ferreira Alves**
Num. de Identificação: 14517884
Data: 2025.07.18 21:03:13 +0100

CHAVE MÓVEL

(Maria Inês da Cunha Camanho e Ferreira Alves)

Orientadora:

Assinado por: **LILIANA CORREIA DE CASTRO**
Num. de Identificação: 11778923
Data: 2025.07.18 21:48:23 +0100

CARTÃO DE CIDADÃO

(Liliana Correia de Castro)

Coorientador:

Assinado por: **Hugo Daniel da Silva Barreira**
Num. de Identificação: 12554671
Data: 2025.07.18 22:00:18+01'00'

CHAVE MÓVEL

(Hugo Daniel da Silva Barreira)

18 de julho de 2025

DEDICATÓRIA

***Aos meus pais**, por sempre me incentivarem a ser uma pessoa completa — curiosa, sensível, comprometida — e a procurar ser, querer e fazer melhor, dentro e fora da Medicina. Inconscientemente, desde cedo me ensinaram que "um médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe", e foi com esse princípio que me ajudaram a crescer como pessoa, como estudante e como futura médica.*

***Aos que já partiram**, mas cuja memória continua viva nos valores que me guiam e na força que me empurra para a frente. A sua ausência é física, mas a presença é permanente — no que penso, no que escolho, no que me esforço por ser.*

***Aos meus amigos**, pela presença constante, pelas conversas sem tempo, pelas gargalhadas e pelos silêncios que também dizem muito. Às **Kikas**, por crescerem comigo e acompanharem-me nesta viagem fantástica que é a vida. À **Margarida**, por fazer valer a pena todo o esforço e sacrifício que este curso exige — pela força, pela leveza e pela amizade incondicional que me acompanharam em cada passo, nos dias bons e nos dias difíceis.*

***A quem me encontrei e desencontrei**, mas que tatuou em mim gestos, silêncios e lugares. Presenças breves ou intensas, que me moldaram sem saber — e que, mesmo na ausência, deixaram marcas e aprendizagens que levo comigo. A todos os que passaram pela minha vida como travessia ou abrigo, o meu silêncio agradecido.*

AGRADECIMENTOS

Um grande agradecimento à minha orientadora, ***Professora Doutora Liliana Castro****, por fazer parte do culminar desta minha jornada. Obrigada pela disponibilidade, prontidão e conhecimento que partilhou comigo, mas, sobretudo, pelo carinho, incentivo e amizade que sempre pautaram esta colaboração.*

Um especial agradecimento ao meu coorientador, ***Professor Doutor Hugo Barreira****, por ter aceite esta minha "proposta irrecusável". Foi o professor que me inspirou e me deu a coragem para casar a sétima arte com a Medicina — duas áreas que à partida parecem distantes, mas que, sob um olhar atento, se revelam profundamente complementares. A sua paixão pelo Cinema e abertura ao diálogo interdisciplinar foram essenciais para que esta dissertação ganhasse forma.*

PREFÁCIO

Lembro-me de, em pequena, me esconder entre mantas, sob o olhar desatento dos meus pais, fingindo dormir só para poder ficar ali — a viver, em silêncio, histórias que me levavam para longe e que, sem saber, já me marcavam. Era a forma que arranjava para continuar imersa naquelas narrativas, povoadas por personagens que me fascinavam, mesmo sem ainda as compreender por inteiro.

O cinema entrou assim na minha vida: como um ritual quase secreto, partilhado na penumbra da sala, que hoje me deixa numa nostalgia profunda, da inocência com que via os filmes, da proximidade familiar e da cumplicidade desses momentos. Muito antes de saber o que era a mente humana, ou a Medicina, já me inquietavam as questões sobre o que move as pessoas, o que sentem e porquê.

Esta dissertação nasce desse duplo fascínio: pela arte de contar histórias e pelo esforço de compreender as complexidades do comportamento humano. Não é apenas um trabalho académico: é também a síntese de dois caminhos que me habitam e que, finalmente, deixaram de ser separados.

RESUMO

Introdução: A Perturbação da Personalidade Antissocial (PPAS) e a psicopatia são entidades psicopatológicas frequentemente associadas a comportamentos delinquentes, frieza emocional, manipulação e ausência de empatia. A sua representação no cinema tem sido recorrente, desempenhando um papel relevante na construção de estereótipos sobre a doença mental. Estas personagens despertam um fascínio simultaneamente voyeurista e obscuro, e influenciam de forma marcante a perceção pública da psicopatologia, da criminalidade e da imputabilidade penal.

Objetivos: Este trabalho pretende analisar criticamente a forma como a PPAS e a psicopatia são representadas em obras cinematográficas, à luz dos critérios clínicos atuais. Procurou-se avaliar até que ponto essas representações são fiéis às definições diagnósticas da literatura psiquiátrica, identificar padrões narrativos recorrentes, explorar diferenças de género e refletir sobre o impacto simbólico e social destas figuras ficcionais.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica sobre PPAS, psicopatia e representação da doença mental no cinema. Posteriormente, aplicaram-se os critérios do DSM-5 para a PPAS e a Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) a uma amostra de 20 personagens cinematográficas, com base na observação sistemática dos respetivos filmes e em fontes complementares (entrevistas, guiões, análises críticas). As personagens foram analisadas quanto ao grau de compatibilidade com os critérios clínicos de PPAS e à pontuação estimada na PCL-R.

Desenvolvimento: A análise revelou que, embora todas as personagens apresentem comportamentos antissociais ou traços psicopáticos, apenas uma minoria preenche os critérios clínicos completos para ambas as entidades. As representações tendem a exagerar certos aspetos (frieza, charme, violência instrumental), omitindo frequentemente aspetos relacionados com o desenvolvimento precoce, a presença de comorbilidades ou os contextos sociais em que a personagem se insere. Verificaram-se diferenças marcadas entre os sexos: as personagens masculinas surgem mais associadas à violência e à impulsividade, enquanto as femininas são frequentemente codificadas como manipuladoras, sexualizadas ou emocionalmente instáveis. Foram também identificados arquétipos narrativos repetidos, como o psicopata funcional, o assassino desumanizado e a *femme fatale* psicopática.

Conclusões: As representações cinematográficas da PPAS e da psicopatia contribuem para a consolidação de estereótipos, distorcem a complexidade clínica destas perturbações e podem

influenciar negativamente a perceção pública e profissional da psicopatologia. Ainda que algumas personagens reproduzam com razoável fidelidade traços clínicos, a maioria traduz construções simbólicas que combinam elementos clínicos, culturais e morais. A análise crítica destas representações pode, no entanto, constituir uma ferramenta pedagógica valiosa para a formação em psiquiatria forense e para a promoção da literacia em saúde mental.

Palavras-chave: Perturbação da Personalidade Antissocial; Psicopatia; Cinema; Representação da doença mental; Género; Criminalidade; PCL-R; DSM-5; Estigma.

ABSTRACT

Introduction: Antisocial Personality Disorder (ASPD) and psychopathy are psychopathological entities frequently associated with delinquent behaviours, emotional detachment, manipulation, and lack of empathy. Their representation in cinema is recurrent and plays a significant role in shaping stereotypes about mental illness. Such characters evoke a fascination that is both voyeuristic and dark, strongly influencing public perception of psychopathology, criminality, and legal responsibility.

Objectives: This study aims to critically analyse how ASPD and psychopathy are portrayed in selected cinematic works, in light of current clinical criteria. It seeks to assess the extent to which these portrayals are faithful to psychiatric definitions, to identify recurring narrative patterns, to explore gender differences, and to reflect on the symbolic and social impact of these fictional figures.

Methods: A narrative literature review was conducted, focusing on ASPD, psychopathy, and the representation of mental illness in cinema. Subsequently, the DSM-5 criteria for ASPD and the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) were applied to a sample of 20 cinematic characters, based on systematic observation of the films and complementary sources (interviews, scripts, critical and academic analyses). Each character was assessed for compatibility with ASPD diagnostic criteria and estimated PCL-R score.

Development: The analysis revealed that, although all characters display antisocial behaviours or psychopathic traits, only a minority fully meet the clinical criteria for both entities. The portrayals tend to exaggerate certain features (coldness, charm, instrumental violence) while often omitting developmental background, comorbidities, or socio-environmental context. Marked gender differences were identified: male characters were more often associated with violence and impulsivity, while female characters were portrayed as manipulative, sexualised, or emotionally unstable. Recurring narrative archetypes were also found, such as the functional psychopath, the dehumanised killer, and the psychopathic *femme fatale*.

Conclusions: Cinematic portrayals of ASPD and psychopathy contribute to the reinforcement of stereotypes, distort the clinical complexity of these disorders, and may negatively influence public and professional understanding of psychopathology. Although some characters reproduce clinical traits with reasonable accuracy, most portrayals are symbolic constructions

blending clinical, cultural, and moral elements. Nonetheless, critical analysis of these representations may serve as a valuable pedagogical tool in forensic psychiatry education and in promoting mental health literacy.

Keywords: Antisocial Personality Disorder; Psychopathy; Cinema; Mental illness representation; Gender; Criminality; PCL-R; DSM-5; Stigma.

LISTA DE ABREVIATURAS

CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CID-11	11ª edição da Classificação Internacional de Doenças
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-5	5ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-III	3ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
MAOA	Monoamina Oxidase A
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Perturbação de Conduta
PCL	Psychopathy Checklist
PCL-R	Psychopathy Checklist Revised
PP	Perturbação da Personalidade
PPAS	Perturbação da Personalidade Antissocial
Tri-PM	Triarchic Psychopathy Measure

ÍNDICE

Agradecimentos i

Prefácio iii

Resumo v

Abstract vii

Lista de abreviaturas ix

Índice xi

Lista de tabelas xiii

1 Introdução 1

2 Objetivos 2

3 Métodos 3

4 A personalidade 6

4.1 Personalidade normal vs. patológica 6

4.2 As perturbações da personalidade 7

4.3 PPAS e psicopatia 8

4.3.1 Etiologia 13

4.3.2 Epidemiologia 13

4.3.3 Diferenças entre o sexo masculino e feminino 14

4.3.4 Criminalidade 15

4.3.5 Tratamento 16

5 O cinema e a representação da doença mental 18

5.1 A PPAS e a psicopatia no cinema 18

5.2 A mulher com PPAS/psicopatia no cinema 25

5.3 O impacto da representação cinematográfica na perceção pública 28

5.4 Criminalidade no cinema vs. realidade clínica 31

6 Aplicação dos critérios clínicos a personagens cinematográficas 33

7 Conclusão 39

Apêndice 41

Bibliografia 43

LISTA DE TABELAS

Tabela I - Distribuição dos itens da PCL-R de acordo com o modelo dos quatro fatores.

Tabela II - Aplicação da PCL-R e dos critérios da PPAS (DSM-5) a 20 personagens cinematográficas.

1 INTRODUÇÃO

O cinema é um veículo de informação e uma ferramenta poderosa de ensino, que tem o dom de ser um instrumento de mudança social e a capacidade de moldar a perceção do público dos mais variados temas.

Ao longo da sua história, consciente ou inconscientemente, o cinema tem vindo a retratar a patologia psiquiátrica de diversas formas e feitios, muitas vezes até a romantizando e estereotipando, podendo imprimir no público um certo distanciamento e/ou aversão à mesma.

No entanto, o cinema possui também a capacidade de comunicar sobre saúde e ajudar o público em geral a melhor compreender certo tipo de patologias.

As perturbações da personalidade, em particular a perturbação da personalidade antissocial (PPAS) e a psicopatia, são um tema bastante presente no cinema, talvez por incitar no público uma vontade, por vezes macabra e voyeurista, de querer compreender e julgar comportamentos considerados incompreensíveis pela maioria das pessoas.

A PPAS é caracterizada por um padrão de comportamentos socialmente irresponsáveis, abusivos e manipuladores, sendo uma patologia fortemente associada à criminalidade. Indivíduos com esta patologia carecem, muitas vezes, de empatia e tendem a ser insensíveis, cínicos, desprezando os sentimentos, direitos e sofrimento alheio. Já a psicopatia é definida por um conjunto de traços de personalidade que incluem frieza emocional, ausência de remorso, charme superficial e tendência para a manipulação interpessoal, sendo frequentemente associada a comportamentos predatórios, calculados e insensíveis às normas sociais. Talvez por isso sejam patologias que têm um lugar especial no mundo cinematográfico.

Este trabalho procura analisar certos filmes e estudar os seus personagens, por forma a melhor compreender como é que a PPAS e a psicopatia são retratadas no cinema, tocando em temas importantes como o estigma da doença mental e questões de género.

2 OBJETIVOS

Esta dissertação tem como principal objetivo estabelecer uma ponte entre a PPAS e psicopatia e o cinema, apresentando uma leitura cinematográfica destas temáticas, tendo-se escolhido vários tópicos para a desenvolver, que se passam a elencar:

- Introduzir o tema da PPAS e da psicopatia;
- Identificar alguns filmes que retratam a PPAS e a psicopatia;
- Perceber quais os sinais e sintomas da PPAS e da psicopatia que conseguimos identificar nesses filmes, completando com uma análise de 20 personagens cinematográficas;
- Compreender se os filmes retratam representações fiéis da PPAS e da psicopatia, ou se glamorizam e estereotipam estas patologias;
- Refletir sobre como pode a representação cinematográfica moldar a perceção do público relativamente às perturbações psiquiátricas, em particular a PPAS e a psicopatia;
- Discutir se existirão diferenças na representação da PPAS e da psicopatia no sexo feminino e no sexo masculino;
- Perceber se a representação no cinema da criminalidade relativa a indivíduos com PPAS e psicopatia corresponde ao que acontece na realidade;
- Ajudar a combater o estigma da doença mental e que seja um veículo de informação sobre estas perturbações psiquiátricas.

3 MÉTODOS

A metodologia desta dissertação passou pela realização de uma revisão narrativa, com pesquisa e análise de bibliografia relacionada com os temas da PPAS, psicopatia e cinema. Recorreu-se a uma revisão narrativa, tendo em conta a vastidão e complexidade do tema, que dificultam a formulação de uma pergunta de investigação específica. Este tipo de revisão revelou-se o mais adequado por permitir uma análise crítica e integrada da literatura existente, abrangendo diferentes perspetivas e contributos teóricos relevantes.

Bibliografia

Foram utilizadas bases de dados internacionais como *PubMed*, *Google Scholar*, *Scopus* e *Web of Science*, utilizando as palavras-chave: antisocial personality disorder; psychopathy; cinema; motion pictures; mental health stigma; antisocial personality disorder AND psychopathy AND gender; antisocial personality disorder AND psychopathy AND criminality. Consideraram-se artigos publicados entre 1 de janeiro de 2000 e 18 de julho de 2025, em língua inglesa e portuguesa. Desta pesquisa resultaram 215 resultados. Excecionalmente, também foram incluídos artigos publicados antes desta linha temporal, devido à sua relevância para o tema. Com a ajuda da plataforma *Rayan*, foram selecionados 43 artigos, tendo sido excluídos os artigos duplicados e aqueles que não estavam de acordo com o tema ou com o objetivo desta revisão. Adicionalmente foram incluídos outros artigos que se mostraram de particular importância para o tema desta revisão, encontrados através do método de retropesquisa bibliográfica. Para além disso, utilizou-se a plataforma *Litmaps*, que permite a visualização e exploração de redes de citações e conexões entre artigos científicos, facilitando a identificação de estudos relevantes e a construção de uma linha temporal do desenvolvimento teórico sobre o tema. Complementarmente, recorreu-se a bibliografia especializada na área da Psiquiatria, como o manual *DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Desordens - Fifth Edition)*, por forma a melhor compreender e descrever com maior rigor a patologia psiquiátrica alvo de estudo nesta dissertação. Foram ainda incluídas obras fundamentais na área da psicopatia, como *The Mask of Sanity*, de Hervey Cleckley, e *Without Conscience*, de Robert Hare, por serem referências incontornáveis escritas por dois dos autores mais influentes na área. Também foram consultados livros, panfletos, sítios na internet e páginas web sobre o Cinema e a sua história. A organização e gestão da bibliografia recolhida ao longo do processo foram facilitadas pela utilização do software *Zotero*, que permitiu catalogar, citar e gerar referências bibliográficas de forma automatizada e consistente.

Escolha de filmes

A partir da análise da bibliografia, foram identificados aproximadamente 160 filmes (lançados entre 1915 e 2016) e que incluem personagens com traços potencialmente compatíveis com psicopatia ou com critérios diagnósticos de PPAS. Deste conjunto, foram selecionadas 20 personagens — 5 do sexo feminino e 15 do sexo masculino — com base na sua relevância para o tema em estudo. Esta seleção considerou as personagens mais frequentemente mencionadas na literatura, aquelas cuja representação suscitava maior interesse do ponto de vista clínico e psicopatológico, bem como as que pareciam oferecer um retrato particularmente fiável da condição em causa.

Para cada personagem, recolheu-se o máximo de informação possível, tendo como fonte principal os próprios filmes, mas também outras fontes complementares disponíveis (entrevistas, guiões, materiais promocionais, críticas especializadas, análises académicas, etc.). O objetivo foi formular uma avaliação diagnóstica rigorosa, centrada especificamente na psicopatia e na PPAS.

Dado o carácter ficcional e por vezes fragmentário dos materiais, não foi possível realizar uma avaliação clínica clássica nem aplicar instrumentos psicométricos padronizados. Assim, a atribuição diagnóstica baseou-se unicamente na observação sistemática das personagens nos respetivos contextos narrativos, tendo-se considerado o seu comportamento, discurso, história de vida e interações com outras personagens ao longo do enredo.

Referencial nosográfico da PPAS e da psicopatia

Atualmente, existe um consenso crescente quanto à natureza heterogénea da psicopatia. Contudo, persiste uma falta de uniformização nos critérios utilizados para distinguir subtipos ou sobrepor esta entidade a outras categorias diagnósticas, nomeadamente à PPAS. Para efeitos desta dissertação, e com base numa revisão aprofundada da literatura, optou-se por aplicar dois sistemas de classificação aos casos selecionados.

Em primeiro lugar, utilizou-se a Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), desenvolvida por Robert Hare, um dos instrumentos mais reconhecidos e amplamente utilizados na avaliação da psicopatia. Embora concebida para contextos forenses e de avaliação clínica presencial, a PCL-R oferece um referencial útil para estruturar a análise das características psicopáticas das personagens, através dos seus dois fatores principais: o fator 1 (traços interpessoais/afetivos) e o fator 2 (comportamento social desviante).

Em segundo lugar, aplicaram-se os critérios diagnósticos da PPAS, conforme definidos no DSM-5. Esta classificação permitiu complementar a análise, fornecendo uma base nosográfica

psiquiátrica mais convencional, centrada em padrões comportamentais persistentes desde a adolescência.

Os resultados obtidos através de ambos os sistemas foram posteriormente comparados, com o intuito de avaliar a consistência diagnóstica entre os dois modelos e de refletir sobre a fidelidade da representação cinematográfica relativamente ao conhecimento clínico atual sobre estas entidades.

4 A PERSONALIDADE

Atualmente, a personalidade é considerada um padrão complexo de características psicológicas profundamente enraizadas que são, em grande parte, inconscientes e dificilmente adulteradas, que se expressam em quase todas as idiossincrasias do funcionamento[1]. Estes traços emergem de uma hermética matriz de predisposições biológicas e aprendizagens empíricas ("nature vs. nurture"), que constituem o molde distintivo de um indivíduo perceber, sentir, pensar, adaptar-se e comportar-se[1]. Nos primeiros anos de vida, as crianças exibem uma série de comportamentos, que normalmente tendem a ser espontâneos, mutáveis e imprevisíveis, que funcionam como uma importante função exploratória de como enfrentar o ambiente que as rodeiam[1]. Com o tempo, as crianças começam a perceber quais dessas ações lhes permitem alcançar os seus desejos, assim como aprendem a destrinçar, através da sua experiência com pais, irmãos e pares, quais destas lhes são permitidas e gratificantes[1]. Isto vai levar a um processo de modelação em que o vasto espectro de comportamentos iniciais da criança, se vai afunilando e, eventualmente, cristalizando naquilo que será a sua personalidade[1]. Ainda que, no início da vida, os sentimentos e reações sejam aleatórios e diversos, a repetitividade de experiências vividas vai moldando e reduzindo o portfólio de estratégias comportamentais de um indivíduo a determinada ocorrência, que vai caracterizar a forma individual e distintiva de este lidar com os outros e consigo mesmo[1].

Na Medicina e, em particular, na Psiquiatria, é fundamental o clínico desenvolver uma compreensão e familiaridade da personalidade do doente, por uma série de razões: certas personalidades podem predispor o doente a certas perturbações psiquiátricas, bem como influenciar o processo terapêutico e abordagem do doente ao mesmo[2]. Assim, a personalidade pode modificar a resposta de um indivíduo a um evento traumático, podendo, por exemplo, haver maior vulnerabilidade para uma perturbação da ansiedade numa pessoa que já tenha tendência para se preocupar com pequenos eventos do seu quotidiano[2].

4.1 PERSONALIDADE NORMAL VS. PATOLÓGICA

Embora tenham sido realizadas inúmeras tentativas para desenvolver critérios definitivos que possam distinguir com clareza a normalidade psicológica da anormalidade, é impossível traçar uma linha divisória entre estas[1,2]. Na prática, as personalidades anormais são identificadas por um padrão das suas características[2]. No entanto, os processos classificatórios na Psiquiatria exigem critérios de inclusão, sendo que estes permanecem controversos[2]. Os critérios mais comuns são os de carácter estatístico e os de carácter social. De acordo com o critério estatístico, a normalidade

é determinada pelos comportamentos que são encontrados mais frequentemente num grupo social, e a patologia ou anormalidade é determinada por características incomuns nessa população[1]. Assim, as personalidades anormais são variações quantitativas do normal, em que é usado um *cut-off* para dividir estes conceitos[2]. Apesar desta abordagem parecer atraente, sendo utilizada eficazmente, por exemplo, para avaliar a inteligência dos indivíduos, na prática tem pouca utilidade neste contexto[2]. De acordo com o critério social, as personalidades anormais são aquelas que causam sofrimento ao próprio indivíduo ou a terceiros, como no caso de uma personalidade extremamente sensível que prejudique o próprio ou uma personalidade fria e agressiva que cause sofrimento às pessoas que a rodeiem[2]. Mesmo sendo este critério subjetivo, parece conseguir auxiliar bastante mais eficazmente as necessidades da prática clínica, tendo, por isso, sido amplamente adotado[2]. Além disso, existem três características comportamentais que podem, de certa forma, servir de critérios diferenciadores de uma personalidade normal de uma personalidade patológica, entre eles: uma inflexibilidade adaptativa, uma tendência para promover círculos viciosos e uma estabilidade emocional ténue em situações de stress[1]. No caso da inflexibilidade adaptativa, as estratégias utilizadas pelo indivíduo de forma a relacionar-se com os outros, a atingir os seus objetivos e a lidar com o stress são escassas e aplicadas de uma forma rígida, não sendo este, por isso, capaz de se adaptar a mudanças das circunstâncias da vida, tornando, desta forma, as suas vivências cada vez mais circunscritas[1]. Os indivíduos que têm tendência para promover círculos viciosos têm comportamentos, necessidades e perceções que parecem intensificar e perpetuar as suas dificuldades pré-existentes[1]. Por outro lado, aqueles que têm uma estabilidade emocional débil em situações de stress são suscetíveis de utilizar estratégias de *coping* patológicas, possuindo um laxo controlo sobre as próprias emoções, o que os leva a experienciar perceções cada vez mais subjetivas e distorcidas da realidade[1].

4.2 AS PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE

O termo perturbação da personalidade (PP) tem sido frequentemente usado num tom pejorativo, como um diagnóstico de exclusão, rotulando logo à partida os doentes que eram considerados difíceis de ajudar e provavelmente incuráveis[3]. Assim, na prática, a perceção das perturbações da personalidade oscilou entre tentativas de as descartar completamente como um não-diagnóstico, ou, em vez disso, considerá-lo como um assunto especializado exclusivamente do foro da psiquiatria, que não se incluía dentro do âmbito das doenças mentais, não sendo, portanto, esperado que médicos gerais não especializados nesta temática fossem capazes de identificar e tratar[3].

A 11ª edição da "Classificação Internacional de Doenças" (CID-11) descreve as perturbações da personalidade da seguinte forma:

"Uma perturbação da personalidade caracteriza-se por problemas no funcionamento de aspetos do eu (por exemplo, identidade, autoestima, precisão da autovisão, autodireção) e/ou disfunção interpessoal (por exemplo, capacidade de desenvolver e manter relações próximas e mutuamente satisfatórias, capacidade de compreender as perspetivas dos outros e de gerir conflitos nas relações) que têm permanecido ao longo de um extenso período de tempo (por exemplo, dois anos ou mais). A perturbação manifesta-se em padrões de cognição, experiência emocional, expressão emocional e comportamento mal adaptativo (por exemplo, inflexível ou mal regulado e manifesta-se através de uma série de situações pessoais e sociais (ou seja, não se limitam a relações específicas ou a papéis sociais). Os padrões de comportamento que caracterizam a perturbação não são adequados para o desenvolvimento e não podem ser explicados principalmente por fatores sociais ou culturais, incluindo conflitos sociopolíticos. A perturbação está associada a uma angústia substancial ou a uma deficiência significativa em áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento."

4.3 PPAS E PSICOPATIA

A PPAS, comummente denominada como psicopatia (embora estes termos não sejam, de facto, sinónimos) é caracterizada por um padrão de comportamentos socialmente irresponsáveis, abusivos e manipuladores, muitas vezes associada a outras patologias do foro mental, inclusivamente perturbações do uso de substâncias[4]. Está descrita como uma patologia fortemente associada à criminalidade, culminando, por vezes, em cenários dramáticos, como aqueles que dizem respeito às mortes violentas (suicídio, homicídio e acidentes). Indivíduos com esta perturbação da personalidade carecem, muitas vezes, de empatia e tendem a ser insensíveis, cínicos, desprezando os sentimentos, direitos e sofrimento dos outros[5]. Além disso, podem ainda possuir uma autoavaliação inflacionada e arrogante, ser excessivamente opinativos ou convencidos.

De facto, pensa-se que a psicopatia foi a primeira perturbação da personalidade a ser descrita na psiquiatria, sendo, na altura, descrita para se referir a uma série de perturbações da personalidade que eram vistas como formas extremas da personalidade dita "normal"[6]. Já no séc. XVIII (1806), Philippe Pinel falava de "manie sans délire", que significa "mania sem delírio" ou "mania sem confusão da mente", que descrevia doentes psiquiátricos que não apresentavam incapacidades óbvias no pensamento racional, mas exibiam, no entanto, comportamento antissocial[7,8].

O termo “personalidade psicopática” surge entre 1896 e 1915, cunhado pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin, referindo-se a um tipo de indivíduos com indicadores de comportamento criminal “anormal ou imoral”[8].

O trabalho de Kurt Schneider entre 1923 e 1955 foi também muito importante, sendo considerado como as primeiras tentativas de definir o conceito de psicopatia, sub-classificando as “personalidades psicopáticas” em dez categorias distintas[8].

Em 1941, o psiquiatra americano Hervey Cleckley descreveu a psicopatia no seu livro “The Mask of Sanity”, sendo provavelmente a descrição mais influente até hoje, identificando 21 características retiradas da sua pesquisa bibliográfica e conhecimento clínico empírico, tendo mais tarde, em 1976, reduzido a lista para 16 características, entre elas: charme superficial e grande inteligência; ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; ausência de "nervosismo" ou manifestações psiconeuróticas; falta de fiabilidade; falsidade e insinceridade; inexistência de remorso ou vergonha; comportamento antissocial inadequadamente motivado; mau julgamento e incapacidade de aprender com a experiência; egocentricidade patológica e incapacidade de amar; pobreza geral em reações afetivas importantes; perda específica de *insight*; indiferença perante as relações interpessoais gerais; comportamento pouco convidativo; raramente cometem suicídio; vida sexual impessoal, trivial e mal integrada; inabilidade em cumprir qualquer plano de vida[7,9,10].

Em 1952, na primeira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), surgiu o termo “Perturbação da Personalidade Sociopática”, que descrevia os seus portadores como “indivíduos cronicamente antissociais que causam problemas constantemente (...) frequentemente insensíveis e hedonistas”[6,8]. Mais tarde, a segunda edição do DSM de 1968, introduz o termo “personalidade antissocial”, tendo esta edição sofrido bastantes críticas por ser considerada pouco fiável no auxílio da realização de diagnósticos[6,9].

Em 1972, Feighner et al., desenvolveu conjuntos de critérios específicos e explícitos para 14 perturbações mentais. Entre elas, surge a “Perturbação da Personalidade Antissocial” como a única perturbação da personalidade a ser descrita, com nove critérios de diagnóstico [9,11].

A terceira edição do DSM (1980) marcou uma viragem significativa na abordagem diagnóstica das perturbações da personalidade ao introduzir critérios específicos e operacionais para cada diagnóstico, baseando-se em parte nos critérios anteriormente desenvolvidos por Feighner et al.[9]. No caso da PPAS, foram definidos nove critérios, sendo obrigatória a presença de uma perturbação de conduta (PC) na infância ou adolescência, acompanhada por padrões persistentes de comportamentos como agressividade, irresponsabilidade, comportamento ilegal e imprudência[9]. Esta estrutura permitiu uma avaliação mais fiável, sobretudo com o uso de entrevistas semiestruturadas, tornando a PPAS um exemplo de sucesso na aplicação deste novo

modelo[9]. No entanto, continuavam a existir limitações na fiabilidade do diagnóstico na ausência de instrumentos estruturados, com a PPAS a ser a única exceção[9].

Paralelamente ao desenvolvimento do DSM-III, Robert Hare, em 1980, criou a "Psychopathy Checklist" (PCL), baseada nos 16 critérios de Cleckley (1976) descritos em "The Mask of Sanity"[6–9,12]. O objetivo era preservar a essência da psicopatia descrita por Cleckley, embora Hare reconhecesse a natureza subjetiva e pouco operacional de alguns critérios[12]. A versão final da PCL incluía 22 itens, muitos dos quais alinhados com Cleckley, mas ausentes no DSM-III[7]. Assim, a PCL aproximou-se mais da conceptualização clássica da psicopatia do que o modelo do DSM-III[7]. Posteriormente, em 1991, Hare reduziu a lista para 20 itens e evidenciou a psicopatia como um construto unidimensional composto por dois fatores intercorrelacionados: a faceta clínica e a faceta antissocial[13,14]. No entanto, esta versão foi contestada por investigadores que defendiam uma solução de três fatores, que exclui os aspetos antissociais, oferecendo uma descrição mais precisa das dimensões centrais da psicopatia[15]. Em resposta, Hare apresenta um novo modelo da Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) em 2003, a versão mais atual, com quatro fatores, dividindo os dois fatores originais em quatro facetas: estilo interpessoal, défice afetivo, estilo de vida impulsivo e comportamentos antissociais, permitindo uma compreensão mais detalhada dos traços psicopáticos (tabela I)[6–9]. A PCL-R consiste numa entrevista semi-estruturada, complementada por informação clínica e criminal, que permite pontuar o indivíduo nos 20 itens representativos de traços de personalidade e padrões comportamentais[7,13,16,17]. Cada item é classificado numa escala de 0 (inexistente) a 2 (claramente presente), permitindo obter um valor total entre 0 e 40[7,13,16,17]. Nos Estados Unidos, um indivíduo é considerado psicopata se obtiver um total de pelo menos 30 pontos[7,13,16,17]. No entanto, estudos realizados na Europa, mostraram que um limiar de 26 pontos poderá ser mais adequado ao contexto europeu, sendo este o valor adotado na maioria dos países da Europa[7].

Importa também mencionar que outro instrumento de classificação, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), introduziu, em 1993, uma categoria diagnóstica que se assemelha bastante ao diagnóstico de PPAS do DSM, designada por "perturbação da personalidade dissocial"[7]. Apesar de reconhecer uma gama mais ampla de tipos antissociais (como amoral e psicopática), a CID é pouco utilizada na investigação e partilha limitações com o DSM, nomeadamente a falta de critérios claros para distinguir subtipos clínicos, agrupando-os numa única categoria[7].

David T. Lykken, em 1995, propôs que a personalidade antissocial incluísse dois subtipos distintos: a psicopatia, de origem predominantemente genética, com traços emocionais e comportamentais inatos, agravados por um ambiente familiar inadequado; e a sociopatia, de

origem predominantemente ambiental, resultado de uma educação disfuncional ou negligente, aliado possivelmente a predisposições temperamentais herdadas[7,18]. Os indivíduos sociopatas, no entanto, poder-se-iam ter tornado em indivíduos bem ajustados socialmente, caso tivessem crescido num ambiente saudável[7,18].

Na tentativa de expandir a conceptualização da psicopatia para além da abordagem tradicional centrada na PCL-R, Patrick, Fowles e Krueger (2009) propuseram o modelo triárquico da psicopatia (*Triarchic Psychopathy Measure* – TriPM), que identifica três dimensões centrais do construto: desinibição (disinhibition), maldade (meanness) e audácia (boldness)[7,9,19]. A desinibição refere-se à impulsividade, irresponsabilidade e tendência para comportamentos de risco; a crueldade caracteriza-se pela ausência de empatia, exploração interpessoal e agressividade predatória; e a audácia representa traços como resiliência emocional, autoconfiança e domínio social, sendo esta última vista como uma dimensão com possíveis características adaptativas[7,19]. As três dimensões, embora distintas, são complementares e podem articular-se entre si na definição de diferentes perfis psicopáticos[7,19]. Apesar do seu potencial, o modelo triárquico carece ainda de validação empírica robusta, nomeadamente através de métodos estatísticos que permitam identificar subtipos psicopáticos[7].

Em 2013, surge a 5ª edição do DSM, que introduz uma abordagem mais abrangente da PPAS, que inclui, para além dos critérios tradicionais apresentados na secção II, um modelo alternativo dimensional, proposto na secção III, centrado no grau de disfunção da personalidade e nos traços patológicos específicos[5]. Importa salientar que, no modelo do DSM-5, a PPAS é classificada como uma perturbação do *cluster B*, juntamente com as perturbações da personalidade borderline, histriónica e narcísica[5]. Os critérios de diagnóstico do DSM-5, na secção II, da PPAS assentam em quatro critérios (A, B, C e D)[5]:

A. Um padrão generalizado de desrespeito e violação dos direitos dos outros, ocorridos desde os 15 anos, conforme indicado por pelo menos três dos seguintes critérios:
    1. Incapacidade de se comportar de acordo com normas sociais e respeitar leis, manifestado pela elevada prevalência de comportamentos criminosos;
    2. Falsidade, enganando os outros para obter prazer ou proveito próprio;
    3. Impulsividade na tomada de decisões;
    4. Irritabilidade e agressividade;
    5. Desprezo pela segurança do próprio e dos outros, manifestado pela adoção de comportamentos sexuais de risco, condução acima do limite de velocidade, abuso de substâncias, outros;
    6. Irresponsabilidade consistente manifestada pela incapacidade de manter um emprego ou cumprir com responsabilidades financeiras;

7. Ausência de remorso, manifestada pela indiferença ou racionalização de comportamentos que magoam os outros.

B. O indivíduo tem pelo menos 18 anos.

C. Há indícios de perturbação de conduta com início antes dos 15 anos.

D. A ocorrência de comportamento antissocial não é exclusiva durante o curso de uma perturbação bipolar ou esquizofrenia.

O modelo alternativo apresentado na secção III ("Modelos e Medidas Emergentes") do DSM-5 mantém os critérios de diagnóstico gerais de uma perturbação da personalidade, mas acrescenta a necessidade de uma avaliação contínua da disfunção no funcionamento da personalidade, permitindo uma diferenciação por gravidade[20]. Assim, só se pode realizar o diagnóstico de uma perturbação da personalidade se o indivíduo evidenciar disfunção moderada ou grave em pelo menos duas das seguintes áreas: na dimensão do próprio, quanto à identidade e direção pessoal e na dimensão interpessoal, quanto à empatia e intimidade[20]. Para além disto, o modelo alternativo implica a presença de seis ou mais dos seguintes traços de personalidade para o diagnóstico de PPAS: manipulação; indiferença/insensibilidade; falsidade; irritabilidade e agressividade; adoção de comportamentos de risco; impulsividade; irresponsabilidade[20]. O diagnóstico baseado neste modelo apresenta ainda seis níveis de gravidade[20]. O primeiro nível, o mais grave, corresponde aos indivíduos com personalidade antissocial psicopata, que serão aqueles com menor probabilidade de sucesso terapêutico[20].

A evolução histórica e conceptual da psicopatia e da PPAS revela uma complexidade que ainda hoje alimenta debates, tanto no plano clínico, como forense. Embora os termos sejam frequentemente usados de forma intercambiável na linguagem comum e mesmo em contextos académicos, é hoje claro que a psicopatia e a PPAS não são sinónimos. A PPAS, tal como definida no DSM-5, centra-se sobretudo em critérios comportamentais observáveis, enquanto a psicopatia, sobretudo segundo a abordagem de Cleckley e operacionalizada por Hare na PCL-R, integra dimensões afetivas e interpessoais.

As principais diferenças entre os dois constructos residem, assim, na ênfase dada aos traços de personalidade (psicopatia) vs. comportamentos socialmente desviantes (PPAS). Nem todos os indivíduos com diagnóstico de PPAS são psicopatas, e nem todos os psicopatas preenchem os critérios para PPAS, sobretudo aqueles com traços mais subtis e sofisticados de manipulação, sem historial de delinquência visível. Para além disso, a psicopatia permanece como um constructo clínico mais amplo e controverso, com múltiplas tentativas de reformulação. Importa ainda referir que a PPAS é mais frequentemente utilizada em contexto clínico e de diagnóstico psiquiátrico, ao passo que a psicopatia tende a ser mais aplicada no contexto forense, sobretudo em avaliações de risco, imputabilidade e prognóstico de reincidência.

Em suma, enquanto a PPAS constitui um diagnóstico categorial com forte base comportamental, a psicopatia é um constructo dimensional que procura caracterizar um subtipo mais específico e perigoso de funcionamento antissocial. A sua diferenciação conceptual e prática é fundamental para uma avaliação adequada, seja no planeamento terapêutico ou na gestão do risco em contextos clínicos e judiciais.

4.3.1 ETIOLOGIA

Os resultados da mais recente investigação, incluindo estudos longitudinais prospetivos, sugerem que existe uma interação complexa entre fatores biológicos (genéticos/fisiológicos/neurobiológicos) e fatores ambientais que contribuem para o desenvolvimento e manutenção da PPAS[21]. Nos últimos anos, vários estudos têm aprofundado o conhecimento nesta área[21].

De acordo com pesquisas extensas, parece que os fatores genéticos contribuem para cerca de metade da variância no comportamento antissocial[21]. No entanto, isto ainda deixa uma grande proporção de variância que resulta de influências ambientais, sendo que em muitos casos, é difícil provocar a separação das influências dos genes vs. o ambiente, já que os dois são confundidos[21]. Além disso, existem estudos neuropsicológicos realizados em crianças com apenas três anos que mostram que anomalias no funcionamento do cérebro podem contribuir para o desenvolvimento desta patologia[21]. Alguns estudos baseados em neuroimagiologia identificaram regiões cerebrais em que a estrutura ou função difere em indivíduos antissociais, em que estes parecem possuir uma redução do volume e funcionamento do córtex pré-frontal[21].

Para além disto, por forma a determinar a importância dos fatores genéticos e ambientais na primeira infância na patologia da personalidade, foi investigada a relação entre a vulnerabilidade ao abuso infantil e os padrões de personalidade antissocial na idade adulta, tendo sido demonstrado que os indivíduos com um poliformismo num gene que resulta numa diminuição da atividade da monoamina oxidase A (MAOA) eram mais vulneráveis ao desenvolvimento de um padrão de personalidade antissocial do que aqueles que tinham alta atividade neste gene MAOA, dado que tinham sido expostos a maus tratos infantis[22].

4.3.2 EPIDEMIOLOGIA

As taxas de prevalência de 12 meses da perturbação de personalidade antissocial variam entre os 0,2% e 3,3%[5]. A maior prevalência desta patologia (superior a 70%) reside entre amostras constituídas por homens com perturbações do uso de álcool e outras substâncias, por indivíduos

encarcerados e pertencentes a outros contextos forenses. Além disso, a prevalência é maior nas amostras afetadas por fatores socioeconómicos adversos, como a pobreza, ou socioculturais, como a migração[5].

A PPAS tem um desenvolvimento crónico, mas pode tornar-se menos evidente ou remitir à medida que o indivíduo envelhece, particularmente durante a quarta década de vida[5].

Esta patologia parece ser mais comum entre os parentes biológicos de primeiro grau daqueles com a perturbação, do que na população geral[5]. Curiosamente, o risco de um indivíduo com uma familiar do sexo feminino antissocial desenvolver esta patologia é maior do que com um familiar do sexo masculino[5].

No que respeita à psicopatia, os dados são mais escassos. Uma revisão sistemática e meta-análise recente estimou a prevalência de psicopatia na população adulta geral em 4,5%, embora este valor varie substancialmente consoante o instrumento de avaliação utilizado[5,23]. Quando a avaliação é feita com a PCL-R, a prevalência desce significativamente para 1,2%, o que indica que os valores mais elevados resultam, em grande medida, da utilização de escalas de autorresposta menos específicas[23].

A prevalência de psicopatia varia também de acordo com o tipo de amostras[23]. Em populações laborais organizacionais (ex.: gestores, profissionais de marketing ou publicidade), a taxa média estimada foi de 12,9%; entre estudantes universitários foi de 8,1%; e em amostras comunitárias, mais representativas da população geral, de apenas 1,9%[23]. Estas diferenças podem estar associadas a variações nos traços adaptativos ou disfuncionais valorizados em certos contextos profissionais, como carisma, ausência de medo ou frieza emocional, potencialmente úteis em cargos de poder ou decisão[23].

4.3.3 DIFERENÇAS ENTRE O SEXO MASCULINO E FEMININO

O rácio na população geral entre indivíduos do sexo masculino e entre indivíduos do sexo feminino com perturbação de personalidade antissocial é de 3:1, sendo, por isso, uma das mais vincadas diferenças entre sexos nas perturbações da personalidade[5]. De acordo com o DSM-5, algumas das perturbações da personalidade são diagnosticadas mais frequentemente num sexo do que no outro, por exemplo a PPAS em homens e a perturbação da personalidade borderline em mulheres[5]. No entanto, as diferenças na prevalência parecem ser adicionalmente influenciadas por um enviesamento de diagnóstico dos psiquiatras para sobre ou subdiagnosticar as perturbações da personalidade devido a estereótipos sociais e de género[5].

Um estudo recente sugere que as diferenças na estrutura do córtex pré-frontal podem explicar parcialmente as diferenças de sexos no comportamento antissocial[21]. Raine et al. descobriu

que existem diferenças significativas entre homens e mulheres no volume de matéria cinzenta especificamente nas regiões orbitofrontais e médias do córtex pré-frontal[21,24].

No caso da psicopatia, a diferença de prevalência entre sexos também se verifica, embora com nuances relevantes. Uma meta-análise recente estimou uma prevalência de 7,9% nos homens e 2,9% nas mulheres na população geral[23]. Esta assimetria mantém-se nas populações forenses: segundo os dados de prevalência obtidos com o PCL-R (com ponto de corte ≥30), a psicopatia ocorre em 10–12% das mulheres e 15–25% dos homens encarcerados[23].

Adicionalmente, a etiologia da psicopatia parece diferir entre homens e mulheres. Estudos genéticos indicam que nos rapazes predomina o contributo genético, ao passo que, nas raparigas, os fatores ambientais, como experiências adversas precoces e trauma, explicam até 75% da variação observada[24].

Em síntese, apesar da prevalência global mais elevada nos homens, a psicopatia nas mulheres pode estar subavaliada devido a fatores de expressão clínica, critérios diagnósticos baseados em modelos masculinos e mecanismos etiológicos distintos. A investigação futura deverá clarificar melhor estas diferenças e desenvolver instrumentos mais sensíveis ao perfil psicopático feminino.

4.3.4 CRIMINALIDADE

A PPAS e a psicopatia estão fortemente associadas à prática de comportamentos criminosos, apresentando taxas de delinquência e reincidência significativamente superiores às da população geral[5]. A PPAS, em particular, relaciona-se com um padrão de criminalidade versátil e impulsiva, frequentemente iniciada na adolescência, sendo os crimes mais frequentes o furto, o tráfico de droga, as agressões físicas e a condução perigosa, muitas vezes associados ao consumo de substâncias psicoativas[5,25]. Os indivíduos com PPAS são significativamente mais propensos a cometer crimes contra o património, crimes violentos e infrações relacionadas com drogas, em comparação com indivíduos sem este diagnóstico[5]. Estes indivíduos tendem também a praticar vários tipos de crime em simultâneo, evidenciando um perfil de policriminalidade e de elevada reincidência[5].

Por outro lado, a psicopatia, embora sobreponível em muitos aspetos à PPAS, caracteriza-se por uma tendência mais marcada para a violência instrumental e premeditada. Indivíduos com traços psicopáticos estão desproporcionalmente envolvidos em homicídios planeados, ofensas sexuais com componente sádica e crimes com motivação económica, como fraudes e burlas[26,27]. A violência associada à psicopatia tende a ser fria, calculada e sem sinais de remorso, contrastando com a agressividade impulsiva e reativa mais típica da PPAS[17]. No entanto, a psicopatia também se

associa a delinquência juvenil polimórfica, incluindo vandalismo, tráfico e agressões físicas, sobretudo quando mediada por fatores de risco como afiliação a pares desviantes, consumo de álcool, pertença a gangs e experiências de vitimização[28].

Em ambos os casos, a presença de fatores contextuais agrava o comportamento criminoso. No caso da PPAS, o consumo de substâncias, a exclusão social e a pobreza acentuam os comportamentos impulsivos e facilitam o envolvimento em crimes de oportunidade, enquanto na psicopatia, esses fatores tendem a potenciar comportamentos estratégicos de exploração e domínio[25,28]. Embora os dois diagnósticos se cruzem, a literatura distingue-os pela motivação e padrão dos crimes cometidos: a PPAS associa-se a criminalidade impulsiva, heterogénea e frequentemente ligada à sobrevivência ou conflito interpessoal, ao passo que a psicopatia se liga a atos mais planeados, predatórios e com menor envolvimento emocional[17,26,28].

4.3.5 TRATAMENTO

A PPAS é há muito reconhecida como uma das patologias psíquicas mais difíceis de tratar[21]. Para além dos indivíduos raramente procurarem tratamento, muitos prestadores de serviços de saúde estão relutantes em tentar tratar estes indivíduos[21]. De facto, os terapeutas têm dificuldades em estabelecer uma aliança terapêutica com o doente e encontram uma fraca adesão ao tratamento[21]. A presença, muitas vezes, de outras comorbilidades psiquiátricas vem ainda dificultar mais o sucesso do tratamento[21].

Existem poucos estudos de qualidade sobre o tratamento da perturbação de personalidade antissocial[21]. Um estudo revela que indivíduos com PPAS que foram tratados com terapia cognitivo-comportamental mostraram pequenas melhorias no funcionamento social e na prevenção de agressões físicas[21]. Outro estudou mostrou que 91% dos indivíduos apresentava melhorias comportamentais, principalmente em relação a comportamentos manipuladores, aumento da empatia e sentimentos de remorsos nas relações interpessoais, quando sujeitos a intervenções intensas de psicoterapia, tendo consultas com o terapeuta quatro vezes por semana durante um ano[20]. Uma outra forma de tratamento que surgiu na última década é o tratamento baseado na mentalização, que se foca na capacidade de pensar sobre o seu próprio estado mental e dos outros e que parece uma alternativa terapêutica promissora[21,29]. Existem ainda artigos que consideram contraindicado o tratamento psicoterapêutico em indivíduos com um elevado *score* de PCL-R[29].

As abordagens farmacológicas do tratamento desta perturbação da personalidade parecem ser muito limitadas, e não há provas que sejam eficazes[30]. No entanto, parece haver alguma esperança no que toca à eficácia do tratamento de comportamentos agressivos e impulsivos, que estão muitas vezes presentes em doentes com PPAS ou psicopatia[30]. Alguns

estudos têm mostrado a possível eficácia de certos fármacos como a clozapina, tiagabina e fenitoína na mitigação de comportamento impulsivo disfuncional, raiva e incidentes violentos em indivíduos com elevados scores de psicopatia[20].

5 O CINEMA E A REPRESENTAÇÃO DA DOENÇA MENTAL

O cinema, enquanto arte de grande difusão e influência, desempenha um papel significativo na construção da perceção pública sobre a saúde mental. Mais do que um espelho passivo da realidade, o cinema participa ativamente na formação de imaginários sociais, projetando valores culturais, medos e estereótipos em personagens e narrativas. Como observa Snyder, os filmes operam como "representações de um determinado ponto de vista", que quando interiorizadas, moldam a perceção coletiva e até a identidade individual dos espectadores[31].

Desde os primórdios da sétima arte, as perturbações mentais têm sido um tema recorrente. Obras como *Dr. Dippy's Sanitarium* (1906) ou *Das Kabinett des Dr. Caligari* (1919) anteciparam uma longa tradição de personagens com perturbações mentais[32]. Se noutros períodos históricos a tuberculose ou o cancro ocuparam o centro do palco do cinema, o sofrimento psíquico tornou-se, na era contemporânea, uma poderosa metáfora narrativa, tanto para explorar conflitos internos, como para refletir disfunções sociais[32].

Contudo, essa representação nem sempre é neutra ou fidedigna. A estigmatização da doença mental no grande ecrã é frequentemente marcada por simplificações, glamorizações ou distorções sensacionalistas. Personagens com perturbações são frequentemente retratados como perigosos, incontroláveis ou violentos, o que reforça preconceitos e alimenta o medo do "outro". Esta tendência é particularmente visível nas representações da psicopatia, em que os traços narcisistas ou sádicos se sobrepõem a um entendimento clínico mais rigoroso[33].

Apesar disso, o cinema pode também cumprir um papel educativo e terapêutico. Filmes que representam de forma mais realista e sensível a vivência da doença mental permitem ao público aceder a experiências subjetivas complexas, promovendo a empatia e o pensamento crítico[34]. Além disso, estas obras têm sido cada vez mais utilizadas como ferramentas pedagógicas no ensino da psicopatologia, permitindo ilustrar sintomas, relações terapêuticas e dinâmicas sociais num formato acessível e envolvente[35].

5.1 A PPAS E A PSICOPATIA NO CINEMA

Ao longo da história do cinema, a representação de psicopatas tem oscilado entre o caricatural e o hiper-realista, refletindo não apenas a compreensão clínica da época, mas também as convenções narrativas e culturais em vigor. As primeiras representações cinematográficas foram moldadas por um conhecimento limitado da psicopatia, resultando em personagens marcadamente exageradas, frequentemente descritas como sádicas, imprevisíveis, sexualmente depravadas, emocionalmente instáveis e propensas à violência gratuita, muitas vezes com tiques

ou maneirismos bizarros[36]. Estes perfis compósitos, foram amplamente aceites pelo público devido ao seu reduzido contacto com informação fidedigna sobre doença mental.

Durante as décadas de 1960 e 1970, casos mediáticos como o do assassino em série Ed Gein, influenciaram decisivamente o imaginário cinematográfico[36]. O psicopata passou a ser associado a práticas grotescas como necrofilia, canibalismo e profanação de túmulos, originando subtipos que iriam dominar o género do terror: o psicopata socialmente disfuncional com compulsão homicida, e o assassino em massa caótico, violento e visualmente idiossincrático[36]. É neste contexto que surgem personagens icónicas como Norman Bates (*Psycho*, 1960) e Leatherface (*The Texas Chain Saw Massacre*, 1974), incorporando elementos clínicos e simbólicos mal compreendidos, mas eficazes na construção de tensão narrativa[36].

Com a evolução da psiquiatria forense e o crescente interesse pelo perfil criminal, emergiu, nas décadas seguintes, uma nova vaga de representações: o "psicopata de elite"[36]. Trata-se de uma construção narrativa que reúne um conjunto de traços pouco frequentes na prática clínica, mas altamente eficazes em termos dramáticos: inteligência elevada e gosto por estímulos intelectuais (como música ou arte), postura elegante e vaidosa, prestígio profissional, atitude fria e controlada, e aptidão irrealista para matar com eficácia e precisão, especialmente com objetos cortantes[36]. O exemplo mais emblemático desta categoria é o Dr. Hannibal Lecter, cuja capacidade de manipulação, dissecação psicológica das personagens dissecação psicológica e domínio do espaço narrativo o tornam simultaneamente fascinante e aterrador[36]. Hannibal Lecter, em *The Silence of the Lambs* (1991), é um psiquiatra sofisticado e extremamente inteligente, cuja personalidade cativante, erudição, civilidade e espírito disfarçam a sua verdadeira natureza: a de um assassino canibal[36]. A sua erudição refinada e talento como clínico, contrastam com o seu comportamento homicida, tornando-o num exemplo particularmente marcante de representação sensacionalista e idealizada da psicopatia[37]. Este modelo de psicopata, embora irrealista à luz dos critérios clínicos, dominou o imaginário popular durante décadas e continua a influenciar profundamente a forma como a psicopatia é percecionada pelo grande público.

Observando os critérios da PCL-R, podem identificar-se traços marcantes de frieza afetiva, ausência de remorso, manipulação, egocentrismo patológico e charme superficial. Lecter demonstra capacidade para cometer atos de extrema violência com total controlo emocional, sem exibir qualquer forma de culpa ou empatia pelas vítimas, o que corresponde a traços do Fator 1 da PCL-R de Hare. Simultaneamente, a sua inteligência, autocontrolo e comportamento planeado contrastam com os impulsos típicos do Fator 2, que envolve comportamentos antissociais e de estilo de vida desorganizado. Esta discrepância sugere que Lecter é uma representação hiperfuncional e seletivamente construída da psicopatia[33].

Enquanto psiquiatra, Lecter conhece os mecanismos diagnósticos e comportamentais das patologias mentais, o que lhe permite manipular eficazmente os outros, incluindo a protagonista Clarice Starling. A sua linguagem elaborada, gosto por arte e música clássica, atenção ao detalhe estético e requinte no discurso alimentam uma imagem de controlo absoluto e requinte moral invertido. Esta representação contribui para a mitificação do psicopata como génio maligno, racional, carismático e invulnerável, alimentando tanto o fascínio do público como a sua perceção distorcida da realidade clínica[37].

Em suma, Hannibal Lecter encarna uma forma romantizada e intelectualmente enobrecida da psicopatia, cuja influência cultural se sobrepõe à plausibilidade clínica. A sua representação continua a ser das mais influentes no imaginário coletivo, não tanto por refletir com exatidão os critérios diagnósticos, mas por encarnar o arquétipo do psicopata sofisticado e letal, cuja presença desafia o espectador a conciliar o horror dos seus atos com a sedução do seu intelecto.

Nem todas as personagens frequentemente rotuladas como "psicopatas" correspondem clinicamente a essa definição. Algumas das figuras mais icónicas do cinema devem, antes, ser entendidas como representações de outras perturbações mentais, nomeadamente psicose ou estados dissociativos. Norman Bates, protagonista do clássico *Psycho* (1960), é um exemplo paradigmático desta confusão conceptual, sendo muitas vezes descrito como *psychopathic killer* na cultura popular, apesar de a sua caracterização se afastar dos critérios atuais de psicopatia.

Norman apresenta sintomas mais compatíveis com um quadro psicótico ou com uma perturbação dissociativa do que com psicopatia, não evidenciando os traços afetivos e interpessoais definidos no modelo de Hare[36,38]. Entre os sinais clínicos observáveis incluem-se ideação delirante, desorganização da identidade, isolamento social extremo, retraimento desde a infância, ausência de vínculos afetivos, submissão comportamental acentuada e resistência a falar sobre si próprio[34]. Nenhuma destas características se enquadra no padrão comportamental manipulador, frio e instrumental típico da psicopatia. Pelo contrário, o contacto com a realidade encontra-se gravemente comprometido, um critério de exclusão para o diagnóstico de PPAS, que pressupõe a ausência de psicose[37,39].

A aplicação da PCL-R a Bates revela igualmente baixa compatibilidade com o perfil psicopático: não há evidência de charme superficial, manipulação, mentira patológica, afeto superficial, frieza emocional ou ausência de remorsos. Também não se observa impulsividade orientada para gratificação imediata, versatilidade criminal ou um estilo de vida parasitário[34,40]. A personagem é representada como obsessiva, isolada, rotineira e metódica, em clara dissonância com os comportamentos antissociais generalizados exigidos para o diagnóstico de PPAS[41].

A insistência em classificar Norman Bates como psicopata reflete, acima de tudo, uma confusão comum entre psicopatia e psicose, frequentemente reproduzida nos media e no cinema[39].

Este caso ilustra a importância de distinguir com rigor as diferentes entidades psicopatológicas na análise de personagens ficcionais sob um olhar clínico[36,38,42].

Se Norman Bates exemplifica a confusão comum entre psicopatia e psicose, Randle Patrick McMurphy, protagonista de *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975), ilustra outra forma de ambiguidade diagnóstica: a sobreposição parcial entre traços da PPAS e dimensões afetivas que desafiam uma classificação inequívoca como psicopata. A sua análise permite aprofundar as zonas de fronteira entre diferentes formas de comportamento antissocial e refletir sobre os limites dos critérios clínicos quando aplicados a representações ficcionais complexas.

McMurphy, interpretado por Jack Nicholson, apresenta um historial consistente de comportamentos antissociais desde a adolescência, incluindo absentismo escolar, desobediência a figuras de autoridade, detenções por embriaguez em público, impulsividade e confronto persistente com normas institucionais. Estes comportamentos correspondem a vários critérios da PPAS e a múltiplos itens da PCL-R de Hare, nomeadamente versatilidade criminal, estilo de vida parasitário, impulsividade, incapacidade de planear a longo prazo e recusa em aceitar responsabilidade pelos próprios atos[34,38].

Contudo, ao contrário do que é esperado numa personalidade psicopática típica, McMurphy não apresenta frieza emocional ou indiferença afetiva marcada. Pelo contrário, demonstra empatia, capacidade de formar vínculos, expressividade emocional espontânea e uma genuína preocupação pelo bem-estar dos restantes doentes[34,37]. Estas características afastam-no dos domínios afetivos e interpessoais centrais à psicopatia e salientam a importância de não reduzir a psicopatologia à observação de comportamentos desviantes isolados.

Assim, McMurphy surge como uma figura ambígua, cuja representação desafia uma leitura simplista e sublinha a distinção entre psicopatia e outras formas de comportamento antissocial. A sua postura inconformada, o sentido de justiça e a solidariedade que demonstra introduzem uma dimensão ética e emocional ausente em representações mais estereotipadas.

O caso de McMurphy evidencia, portanto, a importância de uma leitura multidimensional: a personagem exibe critérios comportamentais compatíveis com a PPAS, mas não preenche os critérios emocionais e interpessoais típicos da psicopatia. Esta representação é clínica e narrativamente relevante, pois mostra como o comportamento antissocial nem sempre é sinónimo de psicopatia, e como o cinema pode questionar a rigidez dos critérios diagnósticos, ao representar personagens cuja complexidade psicológica não encaixa de forma linear em classificações clínicas tradicionais.

Enquanto McMurphy ilustra os limites do diagnóstico psicopático em figuras com traços de oposição institucional e expressividade emocional, Anton Chigurh, personagem central de *No*

Country for Old Men (2007), representa o extremo oposto: uma encarnação clínica e desumanizada da psicopatia, destituída de empatia, remorso ou qualquer sinal de afeto.

A representação de Chigurh no ecrã traduz-se numa performance metódica e impenetrável, guiada por uma lógica interna que permanece opaca tanto para os restantes personagens, como para o espectador. O seu comportamento revela uma ausência sistemática de empatia, afeto ou arrependimento, em consonância com os traços clássicos da psicopatia.

A construção visual da personagem acentua a sua aura fantasmagórica: Chigurh aparece e desaparece com uma precisão quase mecânica, deixando um rasto de violência que não é motivado por prazer sádico, mas por uma fidelidade inflexível a um código moral idiossincrático[34]. Um exemplo emblemático dessa lógica interna é a cena em que decide a vida de uma vítima com base no lançamento de uma moeda, um gesto que traduz a arbitrariedade do seu juízo moral e a dissociação absoluta face à vida humana[34,43].

Do ponto de vista clínico, Chigurh apresenta um padrão persistente de comportamentos antissociais, ausência de remorso, e completa insensibilidade emocional[36].

Do ponto de vista representacional, Chigurh enquadra-se numa nova vaga de psicopatas realistas no cinema pós-2000, que se afastam da caricatura maníaca para dar lugar a figuras mais contidas e coerentes com a psicopatologia descrita na literatura científica: figuras dominadas por frieza emocional, ausência de empatia e funcionamento cognitivo intacto[36]. Trata-se, assim, de uma representação não romantizada, nem glamorizada, mas também não isenta de fascínio simbólico: uma figura que encarna o mal absoluto, mas o faz com precisão clínica e eficácia dramática.

Entre as representações mais sóbrias e despojadas da psicopatia no cinema, destaca-se Henry, protagonista de *Henry: Portrait of a Serial Killer* (1990). Longe de qualquer romantização ou estetização da violência, esta personagem oferece um retrato clínico e inquietante da psicopatia, construído com base na ausência de afeto, na frieza moral e na funcionalidade instrumental dos seus atos[34,38].

Henry é desprovido de qualquer charme superficial, sofisticação ou racionalização do seu comportamento. A sua expressão emocional é limitada, a empatia ausente, o contacto interpessoal superficial e meramente utilitário[34,38]. Ao longo do filme, evidencia um padrão de comportamentos antissociais persistentes, marcado por indiferença perante o sofrimento alheio e pela ausência de remorsos após os homicídios. As mortes são executadas com frieza, desprovidas de emoção visível ou conflito interno, o que sugere uma profunda dissociação moral.

No plano relacional, Henry revela dificuldade em estabelecer laços significativos, mesmo com Becky, a única personagem com quem mantém alguma proximidade. A interação entre ambos sugere uma tentativa de vínculo afetivo frustrada, marcada por uma resposta emocional truncada e pela incapacidade de reconhecer necessidades emocionais alheias[38].

Em termos comportamentais, a personagem apresenta impulsividade, desorganização e versatilidade criminal: homicídios, roubo, agressão e ocultação de cadáveres[34]. O seu historial aponta ainda para problemas de comportamento na infância e adolescência, bem como vivências traumáticas marcantes, como abuso infantil, coerção e negligência, frequentemente identificados como fatores de risco na psicopatia[38].

A ausência de remorso, o défice de empatia, o pensamento instrumental, a responsividade emocional embotada e a desconexão moral Henry num perfil claramente compatível com os critérios da PPAS e vários domínios da PCL-R. A sua construção narrativa destaca-se por evitar a glamourização da violência, oferecendo antes um retrato seco, realista e perturbador da psicopatia[34,38].

George Harvey, personagem central do filme *The Lovely Bones* (2009), representa uma forma particularmente inquietante de psicopatia: dissimulada, funcional e socialmente camuflada. A sua caracterização conjuga traços compatíveis com os critérios clínicos da PPAS e com o constructo de psicopatia de Hare[34,36].

Do ponto de vista comportamental, Harvey exibe um padrão de violação persistente das normas sociais, ilustrado pelas suas múltiplas vítimas, que engana, rapta e mata. Estes comportamentos, planeados e metódicos, apontam para a presença de défice de empatia, ausência de remorso e frieza emocional[36].

A capacidade de manter uma fachada de vizinho cortês e reservado, ocultando durante anos os seus crimes, aponta para a presença de traços interpessoais manipuladores e enganadores, compatíveis com o fator 1 da PCL-R[36]. Esta combinação de controlo emocional, funcionalidade social e violência oculta aproxima a personagem do perfil de "psicopata funcional", figura que se distancia do vilão caricatural, propondo antes uma representação mais subtil da psicopatia[36].

Entre as representações não violentas da psicopatia, destaca-se a figura do "psicopata corporativo", um indivíduo socialmente funcional, sem antecedentes criminais conhecidos, mas cujos traços manipuladores, narcisismo e ausência de empatia são expressos em contextos de poder e influência. Um dos exemplos mais emblemáticos desta categoria é Gordon Gekko, protagonista do filme *Wall Street* (1987), cuja construção fílmica revela de forma subtil, mas consistente, traços psicopáticos adaptados ao universo empresarial.

Gordon Gekko exibe um conjunto consistente de traços psicopáticos, mesmo na ausência de violência física, destacando-se pela manipulação interpessoal, narcisismo, frieza emocional, ausência de culpa e superficialidade afetiva, características centrais do fator 1 da PCL-R, ao qual se somam episódios de descontrolo emocional[40].

O comportamento de Gekko é orientado por objetivos pessoais de lucro e domínio, demonstrando indiferença pelas consequências das suas ações sobre terceiros. Quando tenta

liquidar a empresa Blue Star, e lhe é apontado o impacto que isso teria sobre os trabalhadores, responde: "It's all about bucks, kid. The rest is conversation." [40]. Esta frase cristaliza o seu desprezo pelas normas sociais e revela uma visão instrumental e utilitarista das relações humanas[34].

Apesar de o filme não fornecer informações sobre eventuais antecedentes comportamentais na infância ou adolescência, limitando a possibilidade de diagnóstico formal de PPAS segundo o DSM-5, a constelação de traços interpessoais e afetivos (como a frieza, ausência de empatia e manipulação persistente) torna plausível a conceptualização psicopática segundo o modelo de Hare.

A representação de Gordon Gekko é particularmente relevante por retratar uma forma não violenta, mas estruturalmente corrosiva de psicopatia funcional. Esta figura encarna uma faceta frequentemente romantizada ou até valorizada em narrativas capitalistas contemporâneas, nas quais traços como frieza emocional, ambição implacável e ausência de escrúpulos são confundidos com liderança e sucesso[40]. Tal representação pode contribuir para a normalização ou legitimação de comportamentos que, em contexto clínico, integram o espectro da psicopatia[40].

A par da figura do psicopata funcional no mundo empresarial, o cinema contemporâneo tem explorado personagens cuja psicopatia se manifesta em cenários urbanos sofisticados, onde a aparência de normalidade oculta fantasias violentas e traços clínicos marcantes. É neste contexto que se insere Patrick Bateman, protagonista do filme *American Psycho* (2000), cuja representação oferece uma síntese extrema entre o narcisismo, o vazio afetivo e a violência desumanizada.

A personagem é marcada por um discurso grandioso, egocentrismo exacerbado, obsessão com a imagem e controlo, e uma profunda indiferença pelas necessidades e sentimentos alheios. Bateman revela traços interpessoais e afetivos típicos da psicopatia, como charme superficial, autoestima inflacionada, mentira patológica, manipulação, frieza emocional, afetividade superficial, ausência de remorso e de empatia. No domínio comportamental, destacam-se impulsividade, irresponsabilidade, versatilidade criminal e negação persistente da responsabilidade pelos próprios atos[40,43]. O prazer declarado com que descreve e encena os homicídios, a erotização da violência e a racionalização instrumental da agressão reforçam a leitura da personagem como um exemplo de psicopatia funcional[43].

Apesar da clareza clínica da maioria dos traços apresentados, o filme introduz uma ambiguidade deliberada sobre a concretização real dos homicídios, sugerindo a possibilidade de delírio, dissociação ou fantasia, o que complexifica a análise diagnóstica e desafia a perceção do espectador sobre os limites entre aparência e realidade psicopatológica[43].

Tom Ripley, protagonista do filme *The Talented Mr. Ripley* (1999), representa uma figura clássica da psicopatia com forte componente interpessoal e afetiva, sendo frequentemente citado

na literatura especializada como um exemplo de psicopata funcional, não violento na sua génese, mas cuja escalada de comportamento culmina em homicídio[36].

O traço mais marcante de Ripley é o seu charme superficial, aliado a uma capacidade notável de imitação, mentira e manipulação emocional, utilizados de forma sistemática para obter benefícios materiais, aceitação social e estatuto[33,34]. Desde o início, Ripley revela-se um observador astuto e oportunista, capaz de adaptar o seu discurso e comportamento aos alvos que pretende seduzir.

Do ponto de vista psicopatológico, Ripley demonstra uma marcada ausência de empatia, associada a uma superficialidade afetiva e a uma consciência moral instrumental. Os seus atos violentos não surgem de impulsividade, mas antes de um cálculo racional para manter o controlo e proteger a sua identidade encenada[33]. A falta de remorso após os homicídios e o comportamento metódico com que prossegue os seus objetivos são compatíveis com vários critérios da PCL-R de Hare.

As representações cinematográficas da psicopatia e da PPAS têm oscilado entre o estereótipo sensacionalista e a tentativa de aproximação à plausibilidade clínica. Mais do que refletir a psicopatologia, o cinema constrói figuras que moldam o imaginário coletivo, cristalizando medos sociais, mitos culturais e perceções enviesadas da doença mental.

5.2 A MULHER COM PPAS/PSICOPATIA NO CINEMA

Embora a psicopatia e a PPAS sejam mais frequentemente estudadas e representadas em personagens masculinas, as figuras femininas com estas patologias têm vindo a conquistar um lugar peculiar e significativo no imaginário cinematográfico. As mulheres com traços psicopáticos no cinema são simultaneamente menos frequentes e mais intensamente codificadas por estereótipos, sendo muitas vezes apresentadas como enigmáticas, hipersexualizadas, manipuladoras e perigosas[44].

Esta representação assenta, em parte, na transgressão de expectativas sociais e culturais sobre o comportamento feminino. A psicopata mulher desafia os códigos normativos de feminilidade, que tradicionalmente associam o sexo feminino à empatia, à emocionalidade e ao cuidado. Esta inversão gera fascínio e desconforto: à medida que estas personagens subvertem os papéis de género convencionais, reforçam também ideias arcaicas de que a mulher desviante é essencialmente sedutora, instável e perigosa[44].

A tradição cinematográfica norte-americana explorou desde cedo estas tensões, sobretudo através da figura da *femme fatale*, que emergiu no período clássico do *film noir* (1941–1958) como um compósito de erotismo, corrupção e periculosidade[31]. Estas mulheres fatais encarnavam muitas

vezes padrões de psicopatologia do *cluster* B das perturbações da personalidade, incluindo traços antissociais, narcisistas e histriónicos. Ao mesmo tempo que eram representadas como ameaças sedutoras ao protagonista masculino, funcionavam como metáforas do receio social à emancipação feminina e à perda do controlo patriarcal[31].

O simbolismo da *femme fatale* atingiu o seu auge numa altura em que as mulheres conquistavam, na vida real, maior poder económico e autonomia. Hollywood respondeu com personagens que, apesar de aparentemente empoderadas, eram invariavelmente punidas pelas suas transgressões. A sua sexualidade era retratada como destrutiva, e o desejo de independência, como ameaça à ordem social[31].

A partir das décadas de 1980 e 1990, surgem novas personagens femininas com traços psicopáticos, cuja complexidade psicológica e impacto dramático desafiam a leitura unidimensional. Figuras como Alex Forrest (*Fatal Attraction*, 1987) e Catherine Tramell (*Basic Instinct*, 1992) tornaram-se icónicas precisamente por conjugarem inteligência, sensualidade e destrutividade, voltando a sugerir que a psicopatia feminina se manifesta sobretudo através da manipulação sexual, da instabilidade emocional e da vingança[44].

Estudos recentes têm apontado diferenças clínicas entre os padrões de psicopatia nos sexos: as mulheres tendem a exibir menos comportamentos violentos, mas mais agressividade relacional, manipulação social e instabilidade afetiva[45]. No cinema, essas diferenças são muitas vezes amplificadas ou distorcidas, resultando em representações hiperbolizadas que alternam entre a mulher-vítima instável e a mulher-predadora sedutora. Ambas são formas de estigmatização que condicionam a perceção social da PPAS e psicopatia feminina.

Neste capítulo, serão analisadas duas personagens femininas emblemáticas com traços de PPAS e/ou psicopatia: Aileen Wuornos (*Monster*) e Catherine Tramell (*Basic Instinct*). A análise incidirá sobre a sua construção narrativa, estereótipos de género associados, coerência clínica e impacto simbólico, refletindo sobre a forma como o cinema representa a psicopatia no feminino, equentemente oscilando entre o fascínio, o medo e a punição moral.

Catherine Tramell, interpretada por Sharon Stone no filme *Basic Instinct* (1992), constitui uma das representações mais marcantes da figura da *femme fatale* com traços psicopáticos no cinema contemporâneo. Extremamente inteligente, sexualmente dominante e enigmática, Tramell encarna uma forma de psicopatia hiperfuncional e sedutora, que desafia os limites tradicionais da caracterização feminina em contexto criminal.

Desde a sua primeira aparição, a personagem está envolta numa ambiguidade calculada. É suspeita de vários homicídios, mas nunca se prova a sua culpabilidade, mantendo sempre o controlo da narrativa e das personagens à sua volta. A cena de interrogatório é exemplar: Catherine domina um grupo de polícias masculinos apenas com a linguagem corporal, revelando subtilmente

a ausência de roupa interior enquanto fuma, violando normas e expectativas sociais com uma confiança desarmante[38].

A construção da personagem articula traços centrais da psicopatia, como a manipulação, ausência de empatia, charme superficial e egocentrismo, com estereótipos associados à sexualidade feminina perigosa. A sexualidade de Tramell é apresentada como incontrolável e ameaçadora, desprovida de função reprodutiva, usada como arma para desestabilizar, seduzir e dominar[38].

Em termos diagnósticos, embora algumas características (como manipulação interpessoal, charme superficial, promiscuidade sexual, impulsividade e ausência de remorso) possam corresponder a critérios da PCL-R, outras, como o autocontrolo emocional, o cálculo estratégico e o sucesso social, são menos consistentes com os perfis clínicos típicos, sugerindo antes uma versão ficcional da psicopatia feminina[38].

Esta representação, embora cinematograficamente poderosa, levanta questões sobre a associação persistente entre sexualidade feminina e psicopatia, e sobre a forma como o cinema tende a punir ou demonizar personagens femininas que desafiam o domínio masculino. Catherine Tramell continua, ainda hoje, a ser uma das representações mais influentes da psicopatia feminina na cultura popular, mas fá-lo através de uma lente que mistura fascínio, erotização e ameaça[36,38].

Aileen Wuornos, protagonista do filme *Monster* (2003), constitui um caso particularmente relevante para a análise de critérios de PPAS e, em menor grau, de psicopatia, no feminino. Inspirado em factos reais, o filme retrata um período de nove meses da vida de Wuornos, durante o qual esta cometeu uma série de homicídios, enquanto tentava, de forma fracassada, abandonar a prostituição e reconstruir a sua vida afetiva e económica[33].

O filme apresenta Wuornos como uma figura simultaneamente vulnerável, agressiva, instável e, por vezes, jactante. A sua história de vida revela múltiplos fatores de risco frequentemente associados à PPAS: infância marcada por abusos, negligência parental, institucionalização precoce, consumo de substâncias, início precoce de comportamentos delinquentes e exclusão social. Entrou com 13 anos no mundo da prostituição, engravidando no mesmo ano, e mais tarde desenvolve um padrão de vida errático, violento e emocionalmente desorganizado[33]. Wuornos revela traços de impulsividade, irresponsabilidade e manipulação afetiva, características compatíveis com critérios da PPAS[33].

A personagem de Wuornos afasta-se das construções estéticas e idealizadas das *femmes fatales*, oferecendo um retrato mais cru, marginalizado e humanizado da mulher com uma perturbação da personalidade. Trata-se de uma das poucas figuras femininas no cinema cuja psicopatia/PPAS é explorada com alguma profundidade clínica, ainda que com nuances dramatizadas pela narrativa. O filme evita glamorizar os comportamentos da protagonista,

sublinhando antes os seus contextos de vulnerabilidade e o impacto trágico das suas escolhas e circunstâncias. Neste sentido, *Monster* oferece um contributo relevante para a compreensão da expressão feminina da PPAS, ao evidenciar como traços antissociais podem coexistir com necessidades afetivas genuínas, e como estas podem ser moldadas, distorcidas ou instrumentalizadas por padrões disfuncionais de personalidade[33].

As representações cinematográficas da psicopatia e da PPAS no feminino continuam, em grande medida, a oscilar entre dois polos simbólicos: a *femme fatale* hipersexualizada e manipuladora, como Catherine Tramell, e a mulher marginalizada e emocionalmente instável, como Aileen Wuornos. Estas personagens, embora distintas, partilham a função narrativa de desestabilizar o universo masculino, seja pela sedução, seja pela ameaça. O cinema tende, assim, a reduzir a complexidade clínica destas perturbações a arquétipos dramatizados, reforçando estereótipos que associam a psicopatia feminina a perigosidade sexual, desvio moral e punição inevitável. Ainda que algumas obras, como *Monster*, procurem humanizar estas figuras, são raros os exemplos que apresentam um retrato fiel, multidimensional e eticamente neutro da mulher com PPAS ou traços psicopáticos. A ficção cinematográfica continua, por isso, a reproduzir conceções limitadas e estigmatizantes, que pouco contribuem para a compreensão clínica ou social da psicopatia e da PPAS no feminino.

5.3 O IMPACTO DA REPRESENTAÇÃO CINEMATOGRÁFICA NA PERCEÇÃO PÚBLICA

A influência dos media na opinião sobre saúde mental

A forma como os media, e em particular o cinema, representam a doença mental tem um impacto profundo e persistente na perceção que o público geral tem sobre estas condições. Desde há décadas, que os filmes e programas televisivos contribuem para moldar o entendimento popular da doença mental, substituindo muitas vezes a informação científica por narrativas dramatizadas ou simplificadas. A representação de pessoas com doença mental em filmes e programas de televisão tem uma influência importante e frequentemente subestimada nas perceções públicas da sua condição e do seu tratamento[46].

De acordo com estudos recentes, uma parte significativa da população obtém o seu conhecimento sobre saúde mental a partir de fontes mediáticas, com destaque para o cinema. Por exemplo, num estudo britânico, 32% dos inquiridos referiram os media como a principal fonte de informação sobre sofrimento psicológico[35]. Assim, numa cultura saturada de conteúdos

audiovisuais, é natural que as decisões dos indivíduos, inclusive no que toca à procura de cuidados de saúde mental, possam ser moldadas pelas representações cinematográficas que consomem[35].

Infelizmente, estas representações tendem, historicamente, a ser estigmatizantes. As personagens com doença mental são frequentemente apresentadas como profundamente perturbadas, perigosas e incapazes de viver em sociedade, o que reforça medos infundados e promove o isolamento social das pessoas afetadas[47]. Isto contribui para a manutenção de preconceitos e mitos, dificultando a aceitação social e a procura de tratamento[47].

A imagem dos próprios profissionais de saúde mental também tem sido distorcida pelos media. Psiquiatras e psicoterapeutas foram repetidamente retratados como manipuladores, pouco fiáveis ou mesmo perigosos, muitas vezes exercendo controlo sobre os pacientes através da mentira, hipnose ou relações sexuais[47]. O filme *One Flew Over the Cuckoo's Nest* é um exemplo emblemático: a Enfermeira Ratched tornou-se um ícone da vilificação dos profissionais de saúde mental, retratada como uma figura cruel que explora os doentes em vez de os ajudar, imagem que contribuiu para a descrença generalizada no sistema de saúde mental[35]. Como Gabbard e Gabbard assinalam, estas representações problemáticas contribuem para a desmedicalização da psiquiatria e a sua substituição por narrativas sentimentais ou punitivas[35,37].

Apesar de tudo, há sinais de mudança. Um número crescente de filmes tem vindo a oferecer representações mais realistas e empáticas das perturbações psiquiátricas, bem como dos profissionais que nelas intervêm. Estas novas abordagens narrativas têm potencial educativo e podem contribuir para a redução do estigma[47]. No entanto, permanece a preocupação de que a ausência de retratos fidedignos de perturbações menos graves possa conduzir à desvalorização de sintomas subclínicos, atrasando a procura de ajuda por parte de quem não se revê nas figuras cinematográficas mais extremas[35].

A formação de ideias preconcebidas sobre indivíduos com PPAS ou psicopatia

A influência do cinema na perceção pública torna-se ainda mais evidente quando se trata da representação da psicopatia e da PPAS. A exposição do público leigo a representações ficcionais de psicopatas ocorre sobretudo através de filmes e séries televisivas, sendo esta uma das principais fontes de contacto com o conceito[48]. Essa exposição tem moldado ideias preconcebidas, muitas vezes distorcidas, que não correspondem aos critérios clínicos definidos nos manuais diagnósticos ou aos dados empíricos disponíveis.

Historicamente, a psicopatia foi apresentada nos ecrãs como uma condição indissociável da criminalidade extrema, da perversão sexual, da frieza emocional e do comportamento bizarro, retratos estes marcados por personagens como Hannibal Lecter, Norman Bates ou outros

assassinos em série que passaram a integrar o imaginário coletivo[48]. Estas figuras contribuíram para a construção de um estereótipo demonizado da psicopatia, como se se tratasse de um diagnóstico reservado a indivíduos sádicos e monstruosos, o que não reflete a realidade clínica da maioria dos casos.

Por outro lado, nas últimas décadas, observou-se uma transformação relevante na forma como personagens com traços psicopáticos são apresentadas. Surgiram protagonistas como Tony Soprano, Dexter Morgan, Gregory House ou Walter White, que, embora exibam traços compatíveis com a psicopatia, são apresentados como figuras complexas, por vezes carismáticas, morais ou redentoras[48]. Nestes casos, os comportamentos desviantes são, de certo modo, justificados ou compensados por um propósito maior (como o combate ao crime ou a proteção da família), o que promove uma forma de romantização da psicopatia[48].

Esta romantização pode ter efeitos perniciosos, na medida em que gera uma perceção idealizada de pessoas com traços psicopáticos como sedutoras, inteligentes, estrategas e socialmente habilidosas, desvalorizando os aspetos desadaptativos e patológicos desta perturbação[48]. Estudos indicam que muitos indivíduos leigos, ao conceptualizarem a psicopatia, incluem uma amálgama de características reais e outras associadas pelos media, como o charme, a frieza emocional, a tendência para o crime, mas também atributos positivos, como liderança, coragem e inteligência[48].

A consequência direta desta representação mista, ora demonizada, ora romantizada, é uma compreensão altamente heterogénea da psicopatia, onde a linha entre realidade clínica e construção ficcional se torna difusa[48]. De facto, estudos demonstram que muitos espectadores não reconhecem personagens protagonistas com traços psicopáticos como tal, por estarem habituados a associar a psicopatia apenas a vilões explícitos[48].

Efeitos na empatia, no julgamento moral e na política criminal

Estas representações têm implicações sociais relevantes. Ao moldar a forma como o público interpreta os comportamentos desviantes, os media também influenciam o grau de empatia que é dirigido a estes indivíduos e o modo como são julgados moralmente. A psicopatia é muitas vezes usada como sinónimo de maldade inata, o que reforça a perceção de irredimibilidade e a ideia de que quem a possui não merece compreensão nem tratamento, apenas punição[48].

Tal enquadramento pode contribuir para políticas criminais mais duras, baseadas em conceções moralistas e essencialistas da personalidade. A associação mediática entre psicopatia e criminalidade extrema conduz frequentemente a uma sobreavaliação do risco que estas pessoas representam, fomentando atitudes punitivas e o reforço de mecanismos de exclusão social[48].

Em contrapartida, nos casos em que os protagonistas psicopatas são retratados como figuras heroicas ou moralmente ambíguas, pode ocorrer um fenómeno inverso: a banalização dos comportamentos antissociais e a diluição da fronteira entre psicopatia e funcionalidade social[48]. Este duplo efeito, condenação extrema ou indulgência acrítica, é particularmente problemático, pois impede uma perceção equilibrada e informada da realidade clínica da PPAS e da psicopatia.

Assim, a representação cinematográfica destas perturbações não deve ser encarada apenas como entretenimento inócuo, mas como uma força cultural com impacto direto na literacia em saúde mental, nas atitudes públicas e até na formulação de políticas públicas relacionadas com a justiça e a psiquiatria.

5.4 CRIMINALIDADE NO CINEMA VS. REALIDADE CLÍNICA

No cinema, as personagens com PPAS ou traços psicopáticos são quase invariavelmente associadas à prática de crimes violentos e extremos, como homicídios em série, assassínios ritualizados, tortura, violações e canibalismo. Estes indivíduos surgem como protagonistas de narrativas centradas na crueldade calculada, muitas vezes fria e sem motivação aparente, em que o prazer pelo sofrimento alheio é o motor da ação criminosa. Filmes como *Silence of the Lambs*, *American Psycho*, *Seven*, *No Country for Old Men* ou *Natural Born Killers* retratam os psicopatas como assassinos sádicos, estrategas sociais brilhantes e completamente desprovidos de empatia ou culpa[33,36]. Nestes enredos, os crimes cometidos pelas personagens com traços antissociais são altamente planeados, elaborados e muitas vezes com motivações obscuras ou ininteligíveis, alimentando o fascínio do espectador pelo "monstro humano".

Contudo, esta representação está longe de refletir a diversidade de comportamentos criminosos que os dados clínicos e forenses atribuem a indivíduos com PPAS ou psicopatia. A investigação empírica mostra que os crimes mais frequentemente cometidos por pessoas com PPAS são o furto, o roubo, o tráfico de droga, a agressão física, a condução perigosa e a violência interpessoal impulsiva, frequentemente associados ao consumo de substâncias e à desorganização social[49,50]. Mesmo entre indivíduos com traços psicopáticos mais marcados, a criminalidade tende a ser repetitiva, multifacetada, reativa ou instrumental, mas nem sempre associada a homicídios ou crimes sexualmente motivados. Além disso, muitos dos atos cometidos por estes indivíduos ocorrem num contexto de exclusão social, abuso precoce, comorbilidades psiquiátricas e trajetórias de delinquência juvenil, o que contrasta fortemente com as personagens ricas, carismáticas e intelectualmente sofisticadas do ecrã[33,51].

A discrepância entre os dados clínicos e as representações fílmicas é, por isso, notória. O cinema tende a concentrar-se em casos extremos, muitas vezes baseados em *serial killers* reais, e

a amplificá-los dramaticamente, construindo personagens que encarnam a maldade absoluta. Estas figuras são representadas como inumanas, imunes à empatia e completamente conscientes dos seus atos, mas emocionalmente indiferentes às consequências, uma combinação narrativa eficaz, mas estatisticamente rara. A investigação forense mostra que os verdadeiros psicopatas nem sempre cometem crimes violentos, e que muitos dos que os cometem são motivados por impulsividade, frustração ou desorganização, e não por sadismo ou controlo meticuloso[33,40].

Além disso, os filmes costumam ignorar a dimensão impulsiva, instável e desorganizada presente em muitos indivíduos com PPAS, reforçando uma imagem de predadores altamente funcionais e intelectualmente brilhantes. Esta discrepância tem consequências na perceção pública: o público tende a associar psicopatia a violência extrema, perigosidade inevitável e incapacidade de mudança, uma visão que não reflete a heterogeneidade clínica, nem as nuances dos sistemas de diagnóstico contemporâneos[36,40].

Em termos legais, observa-se também uma desconexão entre a realidade jurídica da imputabilidade penal e a forma como esta é retratada no cinema. De acordo com o ordenamento jurídico português, indivíduos com diagnóstico de PPAS são, na maioria dos casos, considerados imputáveis, uma vez que mantêm consciência da ilicitude dos seus atos e capacidade de se autodeterminarem (Código Penal Português, Art.º 20.º). No entanto, nos filmes, estas personagens são frequentemente tratadas como completamente alheias à moralidade e à responsabilidade penal, como se a sua condição justificasse a impunidade ou, pelo contrário, como se fossem simplesmente irrecuperáveis e fora do alcance de qualquer sistema jurídico. Poucas obras abordam com rigor a avaliação forense da imputabilidade ou a complexidade da articulação entre diagnóstico psiquiátrico e responsabilidade criminal, preferindo narrativas dicotómicas entre loucura e maldade, insanidade e monstruosidade[40]. Esta simplificação narrativa obscurece o debate ético-jurídico sobre culpabilidade e doença mental, e contribui para a estigmatização dos doentes reais.

Em síntese, o cinema exerce um poder formativo na forma como o público percebe a ligação entre perturbações da personalidade e criminalidade. No entanto, ao privilegiar a representação de crimes violentos e planeados, e ao ignorar os dados empíricos que apontam para a prevalência de criminalidade reativa, impulsiva e socialmente condicionada, o discurso fílmico acaba por perpetuar mitos e estigmas que distorcem a compreensão clínica, jurídica e social da PPAS e da psicopatia.

6 APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS A PERSONAGENS CINEMATOGRÁFICAS

Com o intuito de aprofundar a reflexão teórica e explorar a aplicabilidade clínica dos conceitos previamente discutidos, procedeu-se à análise sistemática de 20 personagens cinematográficas que exibem traços psicopáticos e/ou antissociais. Esta análise visou avaliar em que medida estas figuras cumprem os critérios diagnósticos da PPAS segundo o DSM-5 e/ou atingem a pontuação indicativa de psicopatia na PCL-R (2.ª ed., 2003), contribuindo para uma compreensão crítica da fidelidade e do impacto destas representações fílmicas.

METODOLOGIA

A seleção das personagens baseou-se num critério intencional e teórico, visando representar a diversidade de figuras cinematográficas frequentemente associadas à psicopatia e/ou à PPAS. Pretendeu-se reunir um conjunto heterogéneo de protagonistas e antagonistas, masculinos e femininos, provenientes de diferentes épocas e géneros cinematográficos (drama, thriller, policial, biográfico), cuja construção narrativa envolvesse comportamentos marcadamente transgressivos, manipuladores, impulsivos ou violentos.

Foram incluídas personagens clássicas e contemporâneas, com distintos perfis psicopatológicos, algumas delas baseadas em figuras reais (como Aileen Wuornos, em *Monster*), outras inteiramente ficcionais, mas amplamente discutidas em literatura académica, crítica cinematográfica ou cultura popular (como Hannibal Lecter ou Patrick Bateman). A amostragem teve também em conta a representatividade de género, procurando-se incluir pelo menos cinco personagens femininas, de modo a permitir comparações relevantes com as suas contrapartes masculinas, tanto no plano clínico, como simbólico.

Como já referido anteriormente, a PCL-R é composta por 20 itens, cada um cotado numa escala de três pontos: 0, 1 ou 2, consoante, respetivamente, o traço ou comportamento em causa não se aplique, se aplique apenas parcialmente ou se aplique de forma total ou quase total[13,16,17].

A pontuação total pode atingir um máximo de 40 pontos, sendo a escala aplicável exclusivamente a indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, uma vez que se destina à avaliação da personalidade adulta[13,16,17]. Os 20 itens organizam-se segundo uma estrutura de quatro facetas, que captam diferentes dimensões da psicopatia, como evidenciado na tabela I.

A pontuação 0 foi atribuída quando a personagem não exibiu o traço ou demonstrou características opostas; a pontuação 1 foi atribuída quando o item pareceu aplicar-se apenas em certos aspetos, mas existiram dúvidas significativas, exceções importantes, ou inconsistências entre

fontes (por exemplo, entre o discurso e o comportamento) que impediram a cotação definitiva ou ainda quando houve incertezas se o item era ou não aplicável; e a pontuação 2 foi reservada para casos em que o traço se verificou de forma clara, consistente e predominante[13,16,17]. Na interpretação dos itens, teve-se em conta o funcionamento típico da personagem, isto é, o seu modo habitual de ser, e não apenas um estado momentâneo, uma vez que a PCL-R visa avaliar traços de personalidade relativamente estáveis, e não estados transitórios[13,16,17].

Nos casos em que não existia informação suficiente para uma avaliação fiável de determinado item, ou quando a informação disponível era ambígua, fragmentária ou contraditória, como sucede frequentemente em narrativas ficcionais, o item foi omitido. Esta decisão foi tomada quando, por exemplo, o contexto narrativo não fornecia elementos suficientes para uma codificação fundamentada, ou quando não era possível confirmar determinadas afirmações ou comportamentos no decurso do enredo.

Tal como preconizado por Hare (2003), a PCL-R permite a omissão de até cinco itens da escala total sem comprometer a validade da pontuação, desde que essa omissão seja devidamente justificada[13,16,17]. No que respeita às facetas, estas apenas devem ser consideradas na análise se tiverem um número mínimo de itens cotados: três no caso das facetas compostas por quatro itens, e quatro no caso das facetas com cinco itens[13,16,17]. Quando um ou mais itens foram omitidos, a pontuação total foi ajustada proporcionalmente: o somatório dos itens cotados foi dividido pelo número desses itens, obtendo-se uma média que foi atribuída aos itens em falta, garantindo-se assim um total ponderado próximo do valor que seria obtido com todos os itens presentes[13,16,17].

É consensual na literatura forense norte-americana que uma pontuação igual ou superior a 30 na PCL-R sugere fortemente a presença de traços psicopáticos clinicamente significativos[17]. Este valor de corte, no entanto, não é universal e pode ser ajustado consoante o contexto de aplicação. No presente trabalho, optou-se por utilizar o *cut-off* de 30 pontos, dado que todas as personagens analisadas pertencem a filmes produzidos em Hollywood, sendo este o limiar mais amplamente aceite e validado na investigação empírica desenvolvida nos Estados Unidos.

No caso da PPAS, como já abordado, o DSM-5 define esta entidade clínica como um padrão persistente de desrespeito e violação dos direitos alheios, com início antes dos 15 anos e manutenção na idade adulta. O diagnóstico requer a presença de pelo menos três de sete critérios centrais: violação repetida de normas legais, manipulação e engano, impulsividade, agressividade, imprudência, irresponsabilidade e ausência de remorso. Para além disso, exige-se a existência comprovada de comportamentos antissociais antes dos 15 anos e uma idade mínima de 18 anos. Importa referir que, no caso de algumas personagens, não foi possível confirmar a presença de comportamentos antissociais antes dos 15 anos de idade, pelo que se procedeu à codificação dos

critérios restantes e considerou-se o diagnóstico como provável, sendo feita menção explícita dessa limitação nas notas individuais correspondentes.

Por fim, os critérios da PPAS e os itens da PCL-R foram aplicados de forma adaptada ao universo ficcional, com base na observação sistemática das personagens nos respetivos contextos narrativos. A informação foi recolhida a partir dos próprios filmes e, sempre que necessário, complementada com fontes secundárias (entrevistas, guiões, críticas especializadas, análises académicas). Foi construída uma grelha de codificação qualitativa com base nos dois instrumentos, permitindo uma avaliação estruturada, ainda que não clínica, de cada personagem. Procurou-se assim testar a aplicabilidade prática dos instrumentos diagnósticos à representação fílmica da psicopatia e da PPAS.

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 20 personagens cinematográficas, das quais 15 eram do sexo masculino (75%) e cinco do sexo feminino (25%). Todas foram selecionadas com base na presença explícita de comportamentos antissociais, traços psicopáticos ou relevância narrativa enquanto protagonistas ou antagonistas associados a estas características.

No que respeita à PPAS, cinco personagens (25%) preencheram inequivocamente os critérios clínicos definidos pelo DSM-5, incluindo evidência de comportamentos antissociais antes dos 15 anos. Treze personagens (65%) foram classificadas como casos prováveis, por reunirem critérios clínicos na idade adulta, mas sem informação suficiente sobre o início precoce do padrão. Duas personagens (10%) foram excluídas da análise: Norman Bates, por apresentar sinais de psicose, e Kevin Khatchadourian, por ter menos de 18 anos, não cumprindo o critério etário necessário.

Relativamente à psicopatia, medida através da PCL-R, cinco personagens (25%) atingiram ou superaram o limiar clínico de 30 pontos. Importa, contudo, referir que uma dessas personagens, Kevin Khatchadourian, apesar de pontuar acima do limiar, foi excluída da análise formal por não ter 18 anos, idade mínima exigida para a aplicação válida da escala. Sete personagens (35%) situaram-se numa zona limítrofe (entre 25 e 29 pontos), sugerindo a presença de traços psicopáticos parciais. As restantes oito personagens (40%) obtiveram pontuações abaixo do limiar clínico, evidenciando apenas alguns traços isolados ou perfis mais compatíveis com outras configurações psicopatológicas.

Apenas quatro personagens preencheram simultaneamente os critérios formais de PPAS e atingiram a pontuação de corte para psicopatia, refletindo um perfil compatível com a psicopatia antissocial clássica.

No que toca às personagens femininas, apensa uma (Lisa Rowe) atingiu o limiar clínico de psicopatia, duas situaram-se na zona intermédia (Catherine Tramell e Aileen Wuornos), e duas obtiveram pontuações subclínicas (Amy Dunne e Alex Forrest). Todas preencheram critérios de PPAS ou foram classificadas como casos prováveis.

A distribuição detalhada das pontuações obtidas em cada instrumento e das classificações atribuídas encontra-se sistematizada na tabela II.

DISCUSSÃO

A análise das 20 personagens selecionadas permitiu identificar uma discrepância significativa entre a presença de comportamentos antissociais evidentes e o preenchimento dos critérios clínicos formais de psicopatia e PPAS. Embora todas tenham sido escolhidas pela sua relevância narrativa e manifestação de traços compatíveis com estas entidades, apenas uma minoria atingiu o limiar clínico da PCL-R ou preencheu integralmente os critérios da PPAS. Este desfasamento revela uma tendência recorrente no cinema para representar fragmentos ou estereótipos da psicopatia, sem desenvolver um quadro clínico completo e consistente. Traços como frieza emocional, manipulação, ausência de empatia ou remorso são frequentemente utilizados como marcadores dramáticos, isolados do seu enquadramento psicopatológico, o que contribui para a criação de figuras narrativamente impactantes, mas clinicamente imprecisas.

A maioria das personagens foi classificada como casos prováveis de PPAS devido à falta de informação sobre o início precoce dos comportamentos desviantes, critério essencial segundo o DSM-5. Esta limitação decorre, em grande medida, da própria natureza das narrativas cinematográficas, que raramente exploram a infância ou adolescência das personagens, dificultando qualquer avaliação do percurso desenvolvimental necessário para o diagnóstico formal. A ficção, ao centrar-se no conflito presente e na ação dramática, tende a negligenciar os antecedentes estruturais do comportamento, o que condiciona inevitavelmente a análise nosográfica.

As diferenças observadas entre personagens masculinas e femininas refletem também padrões distintos de construção simbólica. As personagens masculinas evidenciam uma maior diversidade de perfis, oscilando entre a impulsividade violenta, a frieza instrumental e a versatilidade criminosa. Já as personagens femininas, embora menos frequentes, são representadas com uma maior carga simbólica, centrada na dissimulação, manipulação afetiva e sexualização da psicopatia. Esta codificação narrativa aproxima-se da figura da *femme fatale* clássica, associando os traços antissociais a uma ameaça erótica e ao desvio de normas de género. Mesmo quando apresentam comportamentos clinicamente relevantes são, regra geral,

caracterizadas por uma tensão entre sedução e punição, o que reflete não só estereótipos culturais persistentes, como também uma maior dificuldade em reconhecer a psicopatia feminina fora desses moldes dramatizados.

No conjunto das personagens analisadas, destacaram-se alguns arquétipos recorrentes. O psicopata sofisticado, como Hannibal Lecter ou Patrick Bateman, combina charme, inteligência e frieza moral, criando uma figura simultaneamente fascinante e ameaçadora. O psicopata funcional, como Gordon Gekko ou Tom Ripley, mantém uma aparência de normalidade social, escondendo traços manipuladores e calculistas. No caso feminino, Catherine Tramell ilustra a figura da psicopata sexualizada e intelectualmente dominante, enquanto personagens como Anton Chigurh ou Henry representam o psicopata desumanizado, quase espectral, marcado pela ausência absoluta de empatia e de motivações reconhecíveis. Estes modelos narrativos, embora eficazes do ponto de vista dramático, tendem a cristalizar visões redutoras e pouco fiéis às complexidades clínicas que definem estas perturbações.

Além disso, a análise revelou uma omissão quase sistemática de elementos clínicos fundamentais, como a presença de comorbilidades psiquiátricas, o contexto socioeconómico, a história de trauma ou a instabilidade emocional. A psicopatia cinematográfica é, muitas vezes, retratada como um estado fixo, autónomo e desvinculado de qualquer processo relacional ou histórico, reforçando a ideia de que o psicopata nasce feito, irredutível e irrecuperável. Esta visão essencialista e descontextualizada distancia-se dos modelos atuais de compreensão da psicopatia e da PPAS, que integram fatores genéticos, ambientais, desenvolvimentais e relacionais numa lógica de complexidade biopsicossocial.

Importa ainda reconhecer as limitações desta análise. O universo ficcional em que estas personagens existem impõe restrições objetivas à aplicação rigorosa de instrumentos clínicos como a PCL-R e os critérios do DSM-5. A informação disponível é parcial, mediada por intenções narrativas, e muitas vezes ambígua. A codificação depende da interpretação do comportamento observado no ecrã, o que introduz margens de subjetividade, ainda que esta tenha sido minimizada através de uma grelha estruturada e fundamentada teoricamente.

Apesar destas limitações, a análise revelou-se um exercício frutífero na identificação de padrões representacionais e no questionamento da fidelidade clínica das representações cinematográficas. Permitiu também refletir sobre o papel do cinema na construção do imaginário coletivo em torno da psicopatia, nomeadamente sobre os efeitos que estas representações podem ter na perceção pública, no estigma e até nas expectativas diagnósticas de futuros profissionais de saúde mental. A utilização crítica do cinema como ferramenta pedagógica, desde que acompanhada de análise e contextualização, pode contribuir significativamente para o

desenvolvimento da literacia em saúde mental e para uma visão mais informada, rigorosa e empática das perturbações da personalidade.

7 CONCLUSÃO

Ao longo desta dissertação, procurou-se explorar de forma sistemática a intersecção entre a psicopatologia, em particular a PPAS e a psicopatia, e a sua representação no cinema. Partindo de uma revisão teórica rigorosa, analisaram-se os principais conceitos clínicos, a sua evolução histórica, as distinções nosográficas entre psicopatia e PPAS, bem como os estereótipos de género, o impacto da ficção na perceção pública e a forma como a criminalidade é retratada em comparação com a realidade clínica. Esta abordagem culminou na aplicação adaptada de critérios diagnósticos (DSM-5) e da PCL-R a 20 personagens cinematográficas selecionadas pela sua relevância psicopatológica e impacto cultural.

A análise permitiu concluir que, embora o cinema recorra frequentemente a figuras com traços psicopáticos, a representação completa e fidedigna de quadros clínicos de psicopatia ou PPAS é relativamente rara. A maioria das personagens analisadas evidenciou traços isolados, como frieza emocional, ausência de remorso ou manipulação, mas sem integrar de forma consistente os critérios clínicos formais. Verificou-se igualmente uma sobrevalorização de arquétipos narrativos estereotipados, como o psicopata sofisticado e carismático, a *femme fatale* manipuladora ou o assassino desumanizado, que, embora eficazes do ponto de vista dramático, se afastam frequentemente da complexidade dos casos clínicos reais.

Destacaram-se ainda diferenças de género significativas nas representações: as personagens masculinas foram mais frequentemente associadas a violência explícita e comportamentos antissociais multifacetados, enquanto as personagens femininas surgiram enquadradas por códigos simbólicos ligados à sexualidade, dissimulação e punição moral. Esta assimetria reflete estereótipos persistentes que continuam a moldar a forma como a psicopatia feminina é entendida e retratada.

A comparação entre os dados da análise e os referenciais clínicos evidenciou lacunas importantes na forma como o cinema comunica estas perturbações. A ausência de comorbilidades, o apagamento das origens desenvolvimentais e a idealização de certas características (como a inteligência ou o controlo emocional extremo) contribuem para a disseminação de uma imagem distorcida da psicopatia, muitas vezes associada a maldade pura, invulnerabilidade e irredutibilidade. Estas representações alimentam tanto o estigma social como expectativas clínicas erradas, podendo influenciar negativamente a compreensão pública e até profissional da psicopatologia real.

Importa reconhecer as limitações deste trabalho. A análise foi baseada em personagens ficcionais, cuja construção narrativa é, por definição, seletiva e simbólica. A aplicação dos instrumentos clínicos foi necessariamente adaptada e sujeita a interpretações, apesar de

sustentada em critérios rigorosos. Adicionalmente, a ausência de informação sobre o percurso infantojuvenil de muitas personagens impediu a confirmação formal de alguns diagnósticos, obrigando à classificação como casos prováveis.

Ainda assim, este estudo procura trazer um contributo original e relevante para a compreensão crítica das representações da psicopatia e da PPAS no cinema. Ao aplicar uma grelha clínica a materiais ficcionais, evidenciam-se não só os desvios face à realidade empírica, mas também o potencial do cinema como ferramenta pedagógica e objeto de reflexão sobre os limites da representação da doença mental.

Futuras investigações poderão aprofundar a análise da psicopatia e da PPAS noutros contextos cinematográficos, comparando diferentes tradições culturais e estéticas, tais como o cinema europeu, asiático ou latino-americano, e explorando as variações na forma como o comportamento antissocial é retratado e interpretado. Seria igualmente pertinente estudar a evolução cronológica destas representações ao longo das décadas, articulando-as com as transformações históricas no conhecimento psiquiátrico, nos discursos mediáticos e nas sensibilidades sociais em torno da perigosidade, da imputabilidade e da doença mental.

Num tempo em que a ficção audiovisual exerce um papel central na formação de imaginários sociais, importa continuar a refletir criticamente sobre aquilo que o cinema mostra e esconde sobre a mente humana.

APÊNDICE

Tabela I - Distribuição dos itens da PCL-R de acordo com o modelo dos quatro fatores[17].

FATOR 1		**FATOR 2**	
FACETA 1 **Interpessoal**	**FACETA 2** **Afetiva**	**FACETA 3** **Estilo de Vida**	**FACETA 4** **Antissocial**
1 – Loquacidade/ Volubilidade/Encanto Superficial	6 - Ausência de Remorsos ou Sentimentos de Culpa	3 - Necessidade de Estimulação/Tendência para o Tédio	10 - Deficiente Controlo Comportamental
2 - Sentido Grandioso do Valor de Si Próprio	7 - Superficialidade Afetiva	9 - Estilo de Vida Parasita	12 - Comportamento Problemático Precoce
4 - Mentir Patológico	8 - Frieza/Ausência de Empatia	13 - Ausência de Objetivos Realistas	18 - Delinquência Juvenil
5 - Estilo Manipulativo	16 - Não-Acatamento de Responsabilidades pelas suas Ações	14 – Impulsividade	19 - Revogação de Medidas Alternativas ou Flexibilizadoras da Pena de Prisão
		15 - Irresponsabilidade	20 - Versatilidade Criminal
11 - Comportamento Sexual Promíscuo 17 - Relacionamentos Conjugais Numerosos e de Curta Duração			

Tabela II - Aplicação da PCL-R e dos critérios da PPAS (DSM-5) a 20 personagens cinematográficas.

PERSONAGEM	FILME	ANO	PCL-R (0–40)	CRITÉRIOS PPAS (DSM-5)
SEXO MASCULINO				
Norman Bates	*Psycho*	1960	11	EXCLUÍDO
Randle Patrick McMurphy	*One Flew Over the Cuckoo's Nest*	1975	32	SIM
Gordon Gekko	*Wall Street*	1987	23	PROVÁVEL
Henry	*Henry: Portrait of a Serial Killer*	1989	29	SIM
Dr. Hannibal Lecter	*The Silence of the Lambs*	1991	21	PROVÁVEL
John Doe	*Seven*	1995	20	PROVÁVEL
Aaron Stampler	*Primal Fear*	1996	22	PROVÁVEL
Tom Ripley	*The Talented Mr. Ripley*	1999	25	PROVÁVEL
Patrick Bateman	*American Psycho*	2000	34	PROVÁVEL
Frank Abagnale Jr.	*Catch Me If You Can*	2002	29	SIM
Anton Chigurh	*No Country for Old Men*	2007	23	PROVÁVEL
George Harvey	*The Lovely Bones*	2010	25	PROVÁVEL
Kevin Khatchadourian	*We Need to Talk About Kevin*	2011	34	EXCLUÍDO
Lou Bloom	*Nightcrawler*	2014	22	PROVÁVEL
Ray Marcus	*Nocturnal Animals*	2016	33	PROVÁVEL
SEXO FEMININO				
Alex Forrest	*Fatal Attraction*	1987	23	PROVÁVEL
Catherine Tramell	*Basic Instinct*	1992	25	PROVÁVEL
Lisa Rowe	*Girl, Interrupted*	1999	35	SIM
Aileen Wuornos	*Monster*	2003	29	SIM
Amy Dunne	*Gone Girl*	2014	25	PROVÁVEL

BIBLIOGRAFIA

1. Millon T. What Is a Personality Disorder? Journal of Personality Disorders 2016;30(3):289–306.

2. Harrison PJ, Cowen P, Burns T, Fazel M. Shorter Oxford textbook of psychiatry. Seventh edition. Oxford: Oxford University Press; 2018.

3. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. The Lancet 2015;385(9969):717–26.

4. Black DW. The Natural History of Antisocial Personality Disorder. Can J Psychiatry 2015;60(7):309–14.

5. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.

6. Ogloff JRP. Psychopathy/Antisocial Personality Disorder Conundrum. Aust N Z J Psychiatry 2006;40(6–7):519–28.

7. Brazil IA, van Dongen JDM, Maes JHR, Mars RB, Baskin-Sommers AR. Classification and treatment of antisocial individuals: From behavior to biocognition. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 2018;91:259–77.

8. Soeiro C, Gonçalves RA. O estado de arte do conceito de Psicopatia. Análise Psicológica 2012;28(1):227–40.

9. Crego C, Widiger TA. Psychopathy and the DSM. J Pers 2015;83(6):665–77.

10. Cleckley HM. The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality. 5. ed. Augusta, Georgia: Selbstverlag Emily S. Cleckley; 1988.

11. Feighner JP. Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research. Arch Gen Psychiatry 1972;26(1):57.

12. Hare RD. A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. Personality and Individual Differences 1980;1(2):111–9.

13. Gonçalves RA. Versão Portuguesa da Checklist de Psicopatia – Revista (PCL-R) de Robert Hare: Manual de Cotação e Interpretação. Braga: Universidade do Minho – CiPsi; 2007.

14. Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist - Revised. Toronto: Multi-Health Systems; 1991.

15. Cooke DJ, Michie C. Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model. Psychol Assess 2001;13(2):171–88.

16. Gonçalves RA, Cunha O. Escala de Psicopatia de Hare - Versão Revista (PCL-R). In:Cruz JF. Psicologia forense: instrumentos de avaliação. Braga: Psiquilíbrios; 2017.

17. Hare RD. Manual for the Revised Psychopathy Checklist. 2nd ed. Toronto: Multi-Health Systems; 2003.

18. Lykken DT. The antisocial personalities. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates; 1995.

19. Patrick CJ, Fowles DC, Krueger RF. Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. Dev Psychopathol 2009;21(3):913–38.

20. Santos ABR. Perturbação de personalidade antissocial: quais os limites no diagnóstico e a eficácia terapêutica? 2022;

21. Glenn AL, Johnson AK, Raine A. Antisocial Personality Disorder: A Current Review. Curr Psychiatry Rep 2013;15(12):427.

22. Ekselius L. Personality disorder: a disease in disguise. Upsala Journal of Medical Sciences 2018;123(4):194–204.

23. Sanz-García A, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP. Prevalence of Psychopathy in the General Adult Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol [Internet] 2021 [cited 2025 July 14];12. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.661044/full

24. Raine A, Yang Y, Narr KL, Toga AW. Sex differences in orbitofrontal gray as a partial explanation for sex differences in antisocial personality. Mol Psychiatry 2011;16(2):227–36.

25. Larrotta-Castillo R, Garivia AM, Mora-Jaimes C, Gómez-Abril DA. Criminal characteristics of a group of primary criminals diagnosed with aspd: approach to criminal recidivis. Rev Esp Sanid Penit 2017;19(3):74–8.

26. Olver ME, Wong SCP. Psychopathy, Sexual Deviance, and Recidivism Among Sex Offenders. Sex Abuse 2006;18(1):65–82.

27. Hare RD, McPherson LM, Forth AE. Male psychopaths and their criminal careers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1988;56(5):710–4.

28. Lee Y, Kim J. Psychopathic traits and different types of criminal behavior: An assessment of direct effects and mediating processes. Journal of Criminal Justice 2022;80:101772.

29. van den Bosch LMC, Rijckmans MJN, Decoene S, Chapman AL. Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practice focused framework. International Journal of Law and Psychiatry 2018;58:72–8.

30. Brazil IA, van Dongen JDM, Maes JHR, Mars RB, Baskin-Sommers AR. Classification and treatment of antisocial individuals: From behavior to biocognition. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 2018;91:259–77.

31. Snyder S. Personality disorder and the film noir femme fatale. Journal of Criminal Justice and Popular Culture 2001;8.

32. Georgopoulou C. Cinema and Personality Disorders. JPCPY [Internet] 2015 [cited 2025 Apr 10];3(4). Available from: https://medcraveonline.com/JPCPY/cinema-and-personality-disorders.html

33. Hesse M. Portrayal of psychopathy in the movies. International Review of Psychiatry 2009;21(3):207–12.

34. Wedding D, Niemiec RM. Movies and mental illness: using films to understand psychopathology. 4th edition. Boston, MA: Hogrefe; 2014.

35. Orchowski LM, Spickard BA, McNamara JR. Cinema and the valuing of psychotherapy: Implications for clinical practice. Professional Psychology: Research and Practice 2006;37(5):506–14.

36. Leistedt SJ, Linkowski P. Psychopathy and the Cinema: Fact or Fiction? Journal of Forensic Sciences 2014;59(1):167–74.

37. Gabbard GO, Gabbard K. Psychiatry and the cinema. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1999.

38. Wilson W. The psychopath in film. Lanham, Md: University Press of America; 1999.

39. Davis KM, Frederick A, Corcoran A. Using the Psychopathy Checklist to examine cinematic portrayals of psychopaths. Aggression and Violent Behavior 2020;52:101424.

40. Collins A. Psychopathy in Film: A Qualitative Exploration of Accuracies, Inaccuracies and Gender Differences. Dun Laoghaire: Dun Laoghaire Institute of Art, Design & Technology; 2021;

41. Morris R. The image of mental illness in mainstream cinema. Dublin: Dublin Business School; 2014;

42. Genter R. "We All Go a Little Mad Sometimes": Alfred Hitchcock, American Psychoanalysis, and the Construction of the Cold War Psychopath. Canadian Review of American Studies 2010;40(2):133–62.

43. Santos GP. Expressões da psicopatia na literatura e no cinema. 2016;

44. Cerny C, Friedman SH, Smith D. Television's "crazy lady" trope: female psychopathic traits, teaching, and influence of popular culture. Acad Psychiatry 2014;38(2):233–41.

45. Wynn R, Høiseth MH, Pettersen G. Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. Int J Womens Health 2012;4:257–63.

46. Hyler SE, Gabbard GO, Schneider I. Homicidal Maniacs and Narcissisfic Parasites: Stigmatization of Mentally Ill Persons in the Movies. PS 1991;42(10):1044–8.

47. Arenas-Rojas AM. Cinema and Psychiatry's relationship through time and its role in current medical education. rmc 2021;17(1):41–7.

48. Keesler ME, DeMatteo D. How Media Exposure Relates to Laypersons' Understanding of Psychopathy. Journal of Forensic Sciences 2017;62(6):1522–33.

49. Fridell M, Hesse M, Jæger MM, Kühlhorn E. Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: Relation to type of substance and type of crime. Addictive Behaviors 2008;33(6):799–811.

50. Fakhrzadegan S, Gholami-Doon H, Shamloo B, Shokouhi-Moqhaddam S. The Relationship between Personality Disorders and the Type of Crime Committed and Substance Used among Prisoners. Addict Health 2017;9(2):64–71.

51. Andrade AAC de, Miranda A de O, Fajardo JX, et al. Psicopatologia e criminalidade no cinema: o que é fato e o que é ficção?

INSTITUTO DE **CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR**

