

NARCISISMO PATOLÓGICO, CULTURA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR

PATHOLOGICAL NARCISSISM, CULTURE, AND DOMESTIC VIOLENCE: AN
INTERDISCIPLINARY ANALYSIS

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas • 09/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783212300](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783212300)

Milene Brandão Pereira¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a associação existente entre três categorias: cultura, Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) e violência doméstica. Trata-se de pesquisa bibliográfica com uso do método dedutivo. As fontes primárias utilizadas foram legislações nacionais, jurisprudência, bem como, periódicos e livros que abordam as três categorias supramencionadas individualmente ou de forma associadas entre si. Alguns estudos sobre Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) revelam que ele possui influência de fatores biopsicossociais, especialmente da cultura. Buscar-se-á responder à seguinte problemática: “De que forma a associação entre cultura e Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) pode influenciar a prática da violência doméstica?. A influência cultural do narcisismo antecede o período contemporâneo, vindo atrelada a outras culturas que desconsideram o “outro” quando analisadas pela ótica interseccional, dentre estas o eurocentrismo e o machismo. Elementos culturais tais como o individualismo, engrandecimento e a fragilidade dos laços sociais modelam circuitos neuronais que favorecem a persistência de sintomas os quais deveriam limitar-se a determinados períodos da infância e da adolescência. Dentre outras características do Transtorno de Personalidade Narcísica (TPN) está a raiva exacerbada, a necessidade de controle, a impulsividade e a objetificação do “outro”, favorecendo à adesão a práticas machistas as quais desconsideram a igualdade de gênero, e por fim, o desenvolvimento de violência doméstica e intrafamiliar contra mulheres. Por fim, é apresentada uma proposta de intervenção psicoterapêutica para ser aplicada no processo de ressocialização da Lei Maria da Penha.

Palavras-chave: Cultura; Personalidade; Narcisismo; Violência Doméstica; Machismo.

ABSTRACT

This study aims to analyze the association between three categories: culture, Narcissistic Personality Disorder (NPD) and domestic violence. This is a bibliographical research using the deductive method. The primary sources used were national legislation, jurisprudence, as well as periodicals and books that address the three categories mentioned above individually or in association with each other. Some studies on Narcissistic Personality Disorder (NPD) reveal that it is influenced by biopsychosocial factors, especially culture. The aim will be to answer the following question: "How can the association between culture and Narcissistic Personality Disorder (NPD) influence the practice of domestic violence?" The cultural influence of narcissism precedes the contemporary period, being linked to other cultures that disregard the "other" when analyzed from an intersectional perspective, that is, among these, Eurocentrism, that is, machismo. Cultural elements such as individualism, aggrandizement and the fragility of social ties shape neural circuits that favor the persistence of symptoms that should be limited to certain periods of childhood and adolescence. Among other characteristics of Narcissistic Personality Disorder (NPD) are exacerbated anger, the need for control, impulsivity and objectification of the "other", favoring adherence to machista practices that disregard gender equality, and finally, the development of domestic and intrafamily violence against women. Finally, a proposal for psychotherapeutic intervention is presented to be applied in the resocialization process of the Maria da Penha Law.

Keywords: Culture; Personality; Narcissism; Domestic Violence; Male chauvinism.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa “Cultura, transtorno de personalidade narcisista e violência doméstica” tem como objetivo apresentar a associação entre essas três categorias. Buscar-se-á responder a seguinte questão: De que forma a associação entre cultura e transtorno de personalidade narcisista (TPN) pode influenciar na prática da violência doméstica? Trata-se de pesquisa bibliográfica com uso do método dedutivo. As fontes primárias são as legislações nacionais, jurisprudência e as fontes secundárias usadas foram os periódicos e os livros/doutrinas.

Em suma, a hipótese subjacente é que é possível a existência de práticas de violência doméstica decorrente da associação entre cultura e transtorno de personalidade narcisista. As três categorias carregam complexidade própria, sendo colocadas em relação para buscar entender suas possíveis expressões identificadas na literatura acadêmica, em determinadas formas de violências evidenciadas no contexto doméstico-familiar.

Em certo sentido a presente proposta de investigação se vincula a trabalhos pregressos de autores como aqueles associados à chamada Escola de Frankfurt quando buscam relacionar o que denominavam aparelhos ideológicos (família, escola, igreja, meios de comunicação social, empresas) e aparelho psíquico (estrutura de personalidade) buscando nessa relação entre ambos lançar alguma luz compreensiva sobre determinados fenômenos.

Além dessa justificativa inerente ao objeto de estudos e marcadamente de caráter mais acadêmico, podem-se destacar duas outras: a segunda, de caráter social e extensionistas, ligado à expectativa de impacto dos resultados do presente estudo para a intervenção planejada por meio de políticas públicas, sobre o

problema social definido como violência doméstica e seus temas correlatos. A terceira mais estreitamente vinculada à inserção cotidiana e profissional da pesquisadora.

No primeiro momento será apresentada as diferenças facetas da concepção de cultura e sua ligação com o desenvolvimento do transtorno de personalidade narcisista. No segundo momento é apresentado as características da personalidade narcisista do normal ao patológico. No terceiro momento será apresentada a associação entre o transtorno de personalidade narcisista e a violência doméstica. E por fim, no quarto momento é apresentada uma proposta de intervenção psicoterapêutica para ser aplicada no processo de ressocialização da Lei Maria da Penha.

2. CULTURA E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA

O conceito de cultura pode variar de acordo com as várias abordagens da antropologia cultural, sendo as principais o evolucionismo, o estruturalismo, o funcionalismo, o materialismo cultural e o interpretativismo (ou antropologia simbólica). Em geral, as principais características da cultura são: (a) Aprendida, ou adquirida por meio da socialização; (b) Compartilhada - por um ou mais grupos sociais que partilham significados e práticas comuns; (c) Simbólica - é composta por linguagem, rituais e gestos carregados de significados; (d) Dinâmica - ou seja, pode mudar ao longo do tempo; e (e) Integrada - diferentes elementos culturais cultura (como economia, política, religião) estão interligados (LARAIA, 2021). Apesar dessas diferenças, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) contempla o entendimento de cultura advindo de várias abordagens da antropologia. Para a TCC a cultura

molda diferentes formas das pessoas lidarem com as emoções, bem como, influencia na formação de crenças e comportamentos.

Esse entendimento diferencia da Análise do Comportamento a qual entende a cultura por meio do conceito de metacontingências, ou seja, por relações contingentes entre práticas culturais e suas consequências, condicionadas à colaboração de pelo menos duas pessoas. Ela é uma unidade de análise que possibilita descrever as relações funcionais entre uma determinada classe de comportamentos. Para Glenn (1991) metacontingência são as relações contingentes que ocorrem entre práticas culturais e suas consequências. O conceito de metacontingência engloba parte dos fenômenos culturais, pois a outra parte é denominada de macrocontingência. A macrocontingência analisa o comportamento não entrelaçado, enquanto a metacontingência analisa o comportamento entrelaçado (GLENN, 1991).

No campo do evolucionismo a cultura inicialmente foi entendida pelo antropólogo Edward Tylor como “todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro de uma sociedade”. Essa abordagem entendia a cultura como resultado de um processo evolutivo (TYLOR apud LARAIA 2021, p. 25).

A posição do historicismo cultural de Franz Boas tecia críticas à idéia evolucionista sobre a cultura, principalmente no que concerne ao entendimento linear e não diferenciado historicamente que a cultura europeia se apresentava ao estabelecer-se como ápice do desenvolvimento cultural. Outras críticas originaram da antropologia funcionalista, em especial por meio da teoria do antropólogo

polonês Bronislaw Malinowski, ao compreender a cultura como um todo integrado e funcional com diferentes formas culturais as quais podem ser explicadas através de estruturas sociais materiais ou imateriais (LAPLANTINE, 2003).

Por outro lado, a antropologia interpretativista advinda do antropólogo estadunidense Clifford Geertz entende a cultura como um conjunto de sistemas simbólicos a qual “consiste em padrões historicamente transmitidos de significados incorporados em símbolos, um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas pelas quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atitudes em relação à vida” (GEERTZ, 1989). A antropologia estrutural defendida por Lévi - Strauss entendia a cultura como um sistema estruturado de signos e significados os quais organizam a vida em sociedade (LÉVI-STRAUSS, 2008).

A escola de Frankfurt entende a cultura como um campo da Indústria Cultural, sendo que esta seria um conjunto composto por veículos de comunicação de massa, cujo papel principal engloba a dominação realizada pelas classes dominantes sobre as classes trabalhadoras. Essa escola possui sua base teórica no marxismo oriundo da Alemanha de 1924. Dentre seus principais teóricos está Adorno e Horkheimer os quais estavam preocupados com a massificação, mercantilização cultural e o totalitarismo político na Alemanha nazista (ADORNO; HORKHEIMER, 1985).

Para Adorno a cultura torna-se instrumento ideológico na indústria cultural e a ideologia seria a forma de pensar, a qual é composta por um conjunto de atitudes, valores e por fim, opiniões sobre a sociedade e o sujeito (ADORNO, 1950). A Teoria Crítica da sociedade

e da cultura elaborada por ele nos anos 50 estava preocupada em demonstrar as transformações do fenômeno ideológico nas sociedades industriais na contemporaneidade, cujo ápice de expressão estava presente nas idéias do nacional-socialismo. A dominação perpetuada pelo sistema faz com que a política, a economia e a cultural se apresentem como um sistema único e indivisível dentro da esfera econômica. A ideologia é compreendida como produtos culturais direcionados para a massa, as quais ganham o status de consumidores garantindo a sua homogeneização e alienação (AMARAL, 1997).

O narcisismo seria a expressão psíquica individual frente ao processo de fetiche da cultura oferecido pela totalidade social com a finalidade de homogeneizar as individualidades para a adaptação em sociedade. Ao analisar o fascismo como fenômeno ele percebeu que determinados aspectos históricos afetam dimensões da personalidade, possibilitando configurações psicológicas sensíveis e tendentes a determinadas convicções sociais, políticas e econômicas. A dominação psicológica ocorre não através de convicções racionais, mas sim, por meio da imposição autoritária de dinâmicas/objetivos irracionais (ADORNO; HORKHEIMER, 1985).

Em relação a cultura ocidental, a personalidade narcisista e a neurociência existem pesquisas as quais relacionam alterações cerebrais presentes em pessoas com transtorno de personalidade narcisista e a cultura ocidental. Nelas foram constatadas alterações no sistema límbico, na conectividade do lobo frontal com outras áreas e a diminuição da massa cinzenta na área bilateral e no córtex pré-frontal direito. Quanto à neuroquímica desse transtorno, foi observado alteração na interação do gene Monoamina Oxidase A (MAOA) quando relacionado a um ambiente negativo dentre esses a

negligência afetiva, a falta de limites e ausência de estimulação da empatia durante a infância podem contribuir para o desenvolvimento do TPN (RODRIGUES, SILVEIRA, 2022).

Elementos da cultura contemporânea favorecem a construção de um ambiente negativo, dentre esses está o exibicionismo incentivado pelas mídias sociais e/ou impressa, ausência de limites entre o público e o privado, fragilidade dos laços sociais, alta competitividade e individualismo. A preocupação com o ambiente negativo é maior durante a infância, a qual é considerada a fase de maior influência na formação da personalidade do indivíduo. No entanto, o diagnóstico formal em relação ao Transtorno de Personalidade Narcisista ocorre apenas na fase adulta, quando existe a estabilidade dos traços narcisistas os quais irão afetar as várias áreas da vida social e profissional do indivíduo. Vale ressaltar que é possível observar a existência desses traços durante a adolescência (RODRIGUES, 2022). De acordo com Adorno, a influência dos fatores econômicos, sociais e culturais sobre a personalidade é mais forte no interior do grupo familiar. Dentre esses fatores está a própria indústria cultural, a qual empobrece as experiências da infância e dificulta o processo emancipatório por meio da educação (ADORNO; HORKHEIMER, 1985).

O desenvolvimento da personalidade narcisista está mais atrelado com a interação dos pais e cuidadores em relação ao indivíduo, principalmente no que concerne à aceitação e a responsabilidade. O processo educativo baseado na premiação e competição que paira na cultura capitalista molda a noção de valor próprio dos indivíduos, desconsiderando a valorização do processo da tentativa e de erro, o qual é necessário para lidar com a frustração de forma saudável e a elaboração de esquemas adaptativos. Pais ou cuidadores que usam

a criança para autogratificação, por meio de supercompensações das inseguranças e/ou depreciações podem contribuir para o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos (BECK et. al., 2017).

A pessoa com TPN passa a elaborar modos de esquemas de supercompensação e crenças de superioridade para lidar com o fracasso, a vergonha, a imperfeição, a desconfiança e a privação emocional. Ao invés de aprender a lidar de forma saudável com os sentimentos normais e transitórios (fraqueza, incerteza, inferioridade e etc.), a criança passa a interpretá-las como ameaças a serem evitadas e derrotadas (BECK et. al., 2017).

A cultura influencia na plasticidade e no funcionamento cerebral moldando a percepção, o processamos afetando a forma como o cérebro responde a estímulos sociais e ambientais (PARK; HUANG, 2010). Diversos estudos ligados à área da neurociência cultural e da psicologia cognitiva demonstram que diferenças culturais alteraram estruturas e funções cerebrais. Sendo que as experiências culturais podem modelar os circuitos neurais relacionados à memória, emoção e tomada de decisão (CHIAO et al., 2014) A cultura não apenas molda estruturas cerebrais e padrões de ativação neural, mas também o comportamento do indivíduo. Alguns estudos de neuroimagem demonstraram que a forma como pensamos, percebemos e interagimos em sociedade, em parte, está relacionada ao nosso contexto cultural.

Com base na abordagem biossocial da teoria do papel social de gênero é possível afirmar que os homens tendem a ser mais narcisistas do que as mulheres (GRIJALVA et al., 2015), no entanto, essa diferença de gênero não foi possível ser explicada pelo viés da

medição. Uma pesquisa realizada pela Universidade de Buffalo, a qual compilou 31 anos de estudos dentre artigos científicos, manuais técnicos, dissertações e manuscritos demonstrou que diferenças de gênero nos três aspectos do narcisismo (liderança/autoridade, grandiosidade/exibicionismo e direito), os homens demonstram mais assertividade e desejo de poder quando comparados às mulheres (GRIJALVA et al., 2015).

Os indivíduos tendem a observar e aprender os papéis culturais de gênero desde a infância passando por sanções sociais quando desviam desses papéis. As mulheres recebem maior frequência de críticas negativas quando apresentam comportamento agressivo ou autoritário, favorecendo com que determinadas demonstrações de comportamento narcisista sejam reprimidas. No que concerne ao tipo narcisismo vulnerável (o qual é marcado por baixa autoestima, neuroticismo e introversão) em face da forma mais comum de narcisismo encontrado no DSM e no NPI) homens e mulheres não diferenciavam no primeiro tipo narcisismo (GRIJALVA et al., 2015).

Embora exista correlação entre narcisismo e mídias sociais, não existe evidência de causa e efeito entre eles (BECK et.al., 2017). Apesar da personalidade estar em desenvolvimento mesmo após a fase adulto, teóricos das teorias do desenvolvimento ressaltam que a personalidade está consolidada antes da idade em que é permitido juridicamente usar redes sociais como Facebook e Instagram, ou seja 18 anos (BECK et.al., 2017). Na prática é possível perceber a presença de menores de idade fazendo uso dessas redes e a persistente influência das mídias sociais (televisão, rádio e internet) cada vez mais cedo na vida desses indivíduos. O consumismo desempenha uma função importante na vida de pessoas narcisistas,

pois permite chamar a atenção, ter aprovação e obter compensação. (BECK et.al., 2017).

Dentre os estudos que apontam a correlação do transtorno narcisista com fatores sociais, especificamente as mídias sociais temos (ALCÂNTARA et al., 2024): Kristinsdottir (et al., 2021), Gnambs e Appel (2017), McCain e Campbell (2018), Akkoz e Erbas (2020). O primeiro fazia diferenciação entre narcisismo comunitário, narcisismo agente e narcisismo vulnerável. Através deste estudo foi identificada associação entre o uso/frequência do Instagram e do Twitter com o narcisismo (KRISTINSDOTTIR et al., 2021).

O segundo estudo realizado através de meta-análise com 57 estudos, envolvendo 25.631 participantes, apontou a correlação entre o traço narcisista grandioso e comportamentos via redes sociais Facebook e Twitter (GNAMBS; APPEL, 2017). No terceiro estudo demonstrou a relação entre narcisismo grandioso e variáveis como quantidade de amigos, frequência de atualização de redes sociais, fotos/selfies postadas e tempo de uso das redes sociais, com diferenciação de tipo de narcisismo e plataforma social (Facebook e Twitter) apontando a complexidade dessas relações (MCCAIN; CAMPBELL, 2018).

E por fim, o quarto estudo aponta que as redes sociais incentivam a prática da cultura narcisista e reproduzem um ambiente que recompensa comportamentos narcisistas (AKKOZ; ERBAS, 2020). As redes sociais são produtos da cultura contemporânea capitalista e permitem as expressões dos traços narcisistas individuais do normal ao patológico (LEJDERMAN; DAL ZOT, 2020).

Zygmunt Bauman (2001) afirma que a sociedade moderna valoriza e reforça um individualismo extremo, no qual os indivíduos são levados a se enxergar como "empresa", sendo que o narcisismo se apresenta como um reflexo dessa cultura, uma vez que as pessoas passam a supervalorizar a imagem e a autoafirmação nas relações. O indivíduo narcisista não vê o outro como humano, mas como produto a ser usado para a sua satisfação. O narcisismo busca incessantemente por formas de aprovações superficiais nas redes sociais (curtidas, compartilhamentos, seguidores, visualizações e etc), deixando de lado as conexões humanas profundas, reais e duradouras (BAUMAN, 2001).

A cultura do narcisismo dialoga com a cultura do machismo, bem como, com a cultura eurocêntrica. Enquanto que o eurocentrismo considera a cultura européia como superior às outras, o machismo desconsidera a igualdade entre os gêneros e o narcisismo desconsidera o outro. Todas essas culturas participam do mesmo eixo de dominação inter-relacional e excludente as quais são naturalizadas pela sociedade (COLLINS; BILGE, 2021). Essas tendências moldam não somente as formas de se relacionar, mas também os corpos, os *habitus* e suas emoções (BOURDIEU, 2002). Essas culturas do não reconhecer o “outro” antecedem a modernidade, no entanto, elas se intensificam na contemporaneidade em decorrência há vários fatores, dentre eles o neoliberalismo e suas ferramentas.

3. CONCEPÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA PERSONALIDADE NARCISISTA

O termo narcisismo foi cunhado em 1911 por Sigmund Freud na obra “Apontamentos Psicanalíticos Sobre um Caso de Paranoia

(*Dementia Paranoides*) Descrito Autobiograficamente” e também em 1914 na obra “Sobre a Instrução do Conceito de Narcisismo”. Inicialmente apresentando o narcisismo como “um estágio na história evolutiva da libido, estágio pelo que se atravessa no caminho que vai do autoerotismo ao amor de objeto” (FREUD, 2004, p. 56). Adorno (2015) esclarece que os estudos de Freud contribuíram para a identificação da crise do indivíduo e sua relação com os traços da personalidade, no entanto, apontou levemente possíveis tendências sociohistóricas da racionalidade industrial (ADORNO, 2015).

Aaron Pincus (2009) compreende o narcisismo como a “capacidade de manter uma autoimagem relativamente positiva por meio de uma variedade de auto afeto e processos regulatórios de campo” (PINCUS, ANSELL, 2009, p. 365. Tradução Nossa). Existem dois pólos de narcisismo: o patológico e o normal, ou seja, existe diferença entre Personalidade Narcisista (PN) e Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN). O principal aspecto diferenciado entre PN e TPN é o grau e impacto na vida do indivíduo e dos outros ao seu redor.

Enquanto a personalidade narcisista engloba traços que podem ser desagradáveis, o transtorno de personalidade narcisista é uma condição mais grave e disfuncional que interfere significativamente na vida da pessoa e nas suas relações. A Personalidade Narcisista pode incluir traços como vaidade, autoimportância, desejo de admiração, falta de empatia, comportamento arrogante, necessidade de reconhecimento e admiração pelos outros. Traços narcisistas são relativamente comuns e podem ser observados em diferentes graus em muitas pessoas, especialmente em certas fases da vida, como na adolescência.

É sabido que a personalidade refere-se às características/traços do indivíduo as quais são relativamente persistentes no decorrer do tempo, mesmo em diferentes ambientes. O que difere a personalidade para a teoria do Big Five em relação à psicanálise é que a primeira possui sua base em pesquisa empírica e estatística, dentre estas a análise fatorial visando a identificação de traços universais da personalidade. Ela se apresenta em cinco grandes dimensões da personalidade: (1) Abertura à experiência (curiosidade, imaginação); (2) Conscienciosidade (organização, disciplina); (3) Extroversão (sociabilidade, energia); (4) Amabilidade (empatia, cooperação); (5) Neuroticismo (estabilidade emocional). O segundo, ou seja, as teorias psicodinâmicas dentre estas a Psicanálise são ênfase às forças do inconsciente, tais como o desejo e os motivos (GAZZANICA; HEATHERTON, 2005). A personalidade interfere no comportamento e nas relações sociais do indivíduo.

Podemos entender o transtorno da personalidade como uma perturbação que afeta a personalidade e as interações interpessoais nos seus processos psicológicos, biológicos de forma significativa e persistente ao longo da vida, trazendo prejuízos em várias esferas da vida do indivíduo. No campo do patológico está o Transtorno de Personalidade Narcisista, que de acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais 5 (DSM – 5), trata-se de um transtorno do grupo B, 301.81 (F60.81), marcado por características de grandiosidade (expressa através de fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia. Esse transtorno que se desenvolve na fase adulta, pode apresentar traços marcantes na adolescência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As características essenciais desse transtorno podem ser captadas por 9 (nove) critérios: (1) Indivíduos com o transtorno têm um

sentimento grandioso da própria importância; (2) Indivíduos com transtorno da personalidade narcisista estão frequentemente preocupados com fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilho, beleza ou amor ideal; (3) As pessoas com esse transtorno creem ser superiores, especiais ou únicas e esperam que os outros as reconheçam como tal; (4) Indivíduos com esse transtorno geralmente exigem admiração excessiva; (5) Fica evidente nesses indivíduos uma sensação de possuir direitos por meio das expectativas irracionais de tratamento especialmente favorável que apresentam; (6) Essa sensação de possuir direitos, combinada com falta de sensibilidade aos desejos e necessidades dos outros, pode resultar na exploração consciente ou involuntária de outras pessoas; (7) Costumam usurpar privilégios especiais e recursos extraordinários que creem merecer por serem tão especiais. Indivíduos com o transtorno geralmente apresentam falta de empatia e dificuldade de reconhecer os desejos, as experiências subjetivas e os sentimentos das outras pessoas; (8) Aqueles que se relacionam com indivíduos com transtorno da personalidade narcisista costumam encontrar frieza emocional e falta de interesse recíproco. Esses indivíduos tendem a invejar os outros ou a acreditar que estes os invejam; (9) Comportamentos arrogantes e insolentes caracterizam esses indivíduos; com frequência exibem esnobismo, desdém ou atitudes condescendentes) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

4. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUA RELAÇÃO COM O TPN

Algumas características psicológicas e sociais estão presentes tanto no machismo quanto no narcisismo, dentre elas podemos citar: falta de empatia, desejo de controle, sentimento de superioridade, objetificação, necessidade de validação externa, resistência a

igualdade de gênero e prática de abusos e manipulação (DAMETTO, 2013). Elas podem se manifestar de diferentes maneiras as quais são complexas e/ou contraditórias, dentre estas estão: arrogância, egoísmo, irritabilidade, vitimismo, inveja, abandono, impulsividade, menosprezo e etc. Vale ressaltar que em geral as pessoas têm um grau de narcisismo que possibilita algumas formas de sobrevivência e processos de desenvolvimento na infância e adolescência, no entanto, quando persistente, exacerbado ou de comprometimento elevado na vida social ele pode estar ligado ao desencadeamento do transtorno de personalidade (RODRIGUES, SILVEIRA, 2022).

Existe diferença entre comportamento narcisista e o transtorno narcisista, no primeiro os traços narcisistas são ocasionais visando reconhecimento, validação ou sensação de superioridade em algumas situações. Isso não significa que uma pessoa tenha um transtorno. No segundo, os traços são persistentes, sendo um padrão disfuncional, rígido de existir sendo considerado uma condição psiquiátrica contida no DSM V. Por possuir déficit de busca por relacionamentos igualitários ou empáticos, a pessoa com TPN costuma se identificar com práticas patriarcais, visando proteger seu *status quo*, autoestima e imagem social (BECK et al., 2017). Os fatores que baseiam o patriarcado são a capacidade punitiva sobre as mulheres, o controle de seus corpos e a superioridade masculina (SEGATO, 2008).

O que difere o machista em relação ao narcisista é que o segundo gira em torno de si, enquanto o primeiro pode se estabelecer com base no coletivo. Apesar da influência cultural na formação de ambos, existem pesquisas que relacionam o narcisismo à uma base genética, situação a qual não ocorre com o machismo. O resultado de uma pesquisa realizada com gêmeos com base em entrevistas

estruturadas sugere que as estimativas de herdabilidade para TP narcisista são altas, ou seja, 77% respectivamente. Outro estudo também com gêmeos, baseado na população de representações dimensionais dos TPs, apresentou estimativa de herdabilidade de 24% para TP narcisista. Não foi encontrado nenhuma influência ambiental compartilhada ou sexo ou efeitos (REICHNORN-KJENNERUD, 2010).

Nos crimes considerados violentos praticados por sujeitos que pertenciam a população carcerária nos Estados Unidos, com o uso do *Personality Disorder Examination* (PDE) e do Inventário Multiaxial Clínico Millon-II (MCMI-II) os quais permitem medir psicopatologias (tanto padrões de personalidade quanto sintomatologia clínica), foram constatados transtorno de personalidade (TP) em 44 agressores de esposas encaminhados pelo tribunal. O MCMI-II indicou que 80–90% sofriam de TP e o PDE indicou 50%, sendo que mesmo havendo discrepância em ambos os testes as porcentagens são consideradas altas em termos absolutos. Os transtornos diagnosticados com mais frequência por ambos os métodos foi a personalidade sádica, antissocial e borderline, porém, o transtorno de personalidade narcisista também se fez presentes nessa população (HART; DUTTON, 1993).

É possível o diagnóstico de TPN ser subestimado por outro transtorno comórbido pois torna-se complexa a identificação no contexto de sinais e sintomas, principalmente quando engloba os papéis de gênero. Além dos transtornos acima citados outras patologias podem apresentar-se concomitantemente ao TPN, dentre estas os transtornos de humor (transtorno bipolar de humor do tipo I), os transtornos por uso de substâncias e os transtornos de personalidade paranóide. Ao realizar o diagnóstico diferencial faz-se

necessário perceber características persistentes de grandiosidade, a qual não flutua conforme o humor do indivíduo como ocorre no caso de mania ou hipomania (BECK et. al., 2017).

Nos Estados Unidos, altos graus de narcisismo e de TPN foram identificados nos sujeitos que praticaram crimes violentos contra familiares quando combinados com histórico de abuso na família de origem do indivíduo, esse foi um dos resultados de uma pesquisa feita em relação à 604 presos federais do sexo masculino, que visava determinar o impacto de vários tipos de abuso e negligência durante a infância em relação ao comportamento violento e agressivo na idade adulta. (DUTTON; HART, 1992).

Faz-se necessário analisar se essa realidade se aproxima com a situação brasileira. No Brasil, a Lei N° 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) foi criada visando instituir mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, em consonância com o § 8° do art. 226 da Constituição Federal, que diz que: “Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (BRASIL, 1988). Em relação as normativas internacionais essa lei doméstica veio atender o contido na na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (BRASIL, 2006).

De acordo com a legislação atual, a violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Art. 5° da Lei 11.340/2006), não sendo necessário a coabitação entre autor e vítima (Súmula 600 do

Supremo Tribunal de Justiça) e independentemente de orientação sexual específica. Nessa relação, a fragilidade da mulher é presumida e a unidade doméstica é entendida como o espaço de convivência permanente de pessoas com ou sem vínculo familiar, podendo esse vínculo ser esporádico. A unidade familiar é a comunidade composta por indivíduos aparentados ou que se consideram dessa forma. Sendo assim, entende-se como vínculo familiar a relação entre namorados, ex-namorados, tios, avós vizinhos, irmãos, pais e vizinhos (BRASIL, 2006).

As medidas protetivas de urgência são instituídas sempre que a segurança da mulher estiver em risco. Após constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, o juiz pode aplicar imediatamente ao suposto agressor, as seguintes medidas protetivas de urgência de forma individual ou cumulativamente. O rol a seguir é exemplificativo, sendo assim, é possível a aplicação de outras medidas que se fizerem necessárias além das expostas a seguir: (1) suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente; (2) afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida; (3) proibição de determinadas condutas, entre as quais: a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor; (3.1) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação; (3.2) frequentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida; (4) restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar; (5) prestação de alimentos provisionais ou provisórios; (6) comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação; e (7)

acompanhamento psicossocial do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio (BRASIL, 2006).

Apesar de ser conhecida pela aplicação contra a violência entre homem e mulher, ela também pode ser aplicada entre agressora (mulher) e vítima (mulher), possibilitando a efetivação de medidas protetivas de urgência visando a proteção da prole maior de idade (BRASIL, 2006). De acordo com o art. 19 da Lei N° 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), as medidas protetivas decorrentes da Lei Maria da Penha podem ser pedidas na delegacia pela vítima sendo encaminhada via delegado ao juízo, ou também a pedido do Ministério Público. Conforme entendimento jurisprudencial, apenas é permitido a aplicação desta lei quando houver “relações em desequilíbrio, onde uma das partes está em condição inferior à outra, por fragilidade ou hipossuficiência, necessitando de uma proteção especial”².

Conforme levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) - Mapa da Violência - a autoria da violência doméstica e familiar tem os homens como os principais agressores, representando um total de 86,6% dos casos. A participação feminina entre os agressores é mais presente quando as vítimas são crianças de zero a nove anos, representando o total de 50% dos casos. A participação feminina decai conforme aumenta a idade das vítimas, porém, volta a crescer quando se refere a vítima da terceira idade, representando 20,1% das prováveis agressoras quando as vítimas têm de 65 a 69 anos e 39,9% quando as vítimas têm mais de 80 anos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2024).

De acordo com informações de 2022, metade das vítimas (49,9%) são mulheres em idade reprodutiva, entre 15 e 39 anos. Em seguida são as crianças e adolescentes com idade até 14 anos representaram 24,5% das vítimas, totalizando 35.387 casos. As meninas de 0 a 9 anos representaram 15,2% das vítimas. E por fim, as mulheres idosas representaram 6,4% do total das vítimas, totalizando 9.180 casos de vítimas com 60 anos ou mais. O local com maior índice de ocorrência de violência foi a residência, representando 81% dos registros e, em segundo lugar, a via pública com 6,1% dos casos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2024).

Desde 2003, é obrigatória a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher em serviços de saúde tanto públicos quanto privados. Com o decreto-lei nº 5.099 de 03 de junho de 2004 (que regulamentou a Lei nº 10.778/2003 a qual institui os serviços de referência sentinela) ficou definida a ficha de notificação para esse ato compulsório. Segundo o Ministério da Saúde, a ficha de notificação individual deve preenchida em qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2024).

As formas de violência mais notificadas no âmbito da violência doméstica é a violência física apresentando 36,7% dos casos, a segunda mais frequente é a com 31,1% dos registros são as “violências múltiplas”, a terceira forma de violência mais frequente é a negligência, com 11,9% dos casos, depois é a violência psicológica com 10,7%, em seguida a violência sexual com 8,9% e outras formas

de violência com 0,7% (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2024).

Assim, investigar a relação de sujeitos atendidos pela Lei Maria da Penha, especificamente, as pessoas que fizeram uso de medida protetiva de urgência, nos permitem identificar os fatores biopsicossociais para dar conta dessa realidade e assim oferecer melhores e mais efetivas ferramentas para a proteção da mulher, da saúde mental dos indivíduos e das relações sociais.

5. TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA PARA O TRATAMENTO DO TPN

Após apresentar a associação entre cultura, transtorno de personalidade narcisista e violência doméstica, nesse item será apresentado uma proposta prática de psicoterapia existente para o tratamento da TPN, como forma de minimizar a frequência da prática de violência doméstica contra as mulheres. Essa proposta de levantamento e tratamento psicológico adequado em relação aos indivíduos sujeitos passivos de processos oriundos da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) não visa a aplicação dentro dos institutos despenalizadores, conforme é proibido pelo artigo 41 da Lei 11.340/2006. Mas sim, sua aplicação durante a fase de ressocialização do indivíduo ou até mesmo como forma atuação complementar de medida protetiva conforme inciso IV e IIV. É comum as pessoas com TPN procurarem terapia em decorrência de sanções disciplinares ou sociais (humilhação, ameaça, perda de *status*, fim de relacionamento e etc.), no entanto sua meta pessoal não costuma englobar mudanças de pensamento ou comportamento, mas sim busca de admiração, de justificativa ou de atenção (BECK et al., 2017).

Dentre as abordagens indicadas para o tratamento psicoterápico de pessoas com TPN está a terapia cognitiva comportamental e a terapia de esquemas. Também é possível integrar essas duas terapias visando “fortalecer a consciência do impacto destrutivo das defesas desses pacientes e enfraquecer a intensidade das rupturas internas e defesas construídas, permitindo acesso a modos e crenças mais adaptativos” (BECK et. al., 2017, p. 436). Não existe tratamento medicamentoso específico para o tratamento do TPN, mas existem outras abordagens psicológicas no tratamento do TPN:

Atualmente não existe nenhum tratamento específico preconizado para a PPN. Os psicofármacos têm demonstrado poucos resultados no tratamento das PP, sendo úteis apenas perante a existência concomitante de outras doenças mentais como depressão, ansiedade, perturbação bipolar ou abuso de substâncias. Por isso têm sido tentadas diversas abordagens psicoterapêuticas, tendo umas demonstrado mais sucesso do que outras, apesar de não haver nenhum estudo que compare a eficácia entre as diferentes técnicas. Os tratamentos psicoterapêuticos tradicionalmente dividem-se em dois grandes grupos: as terapias cognitivo-comportamentais e as abordagens psicanalíticas/psicodinâmicas. Dentro do primeiro grupo têm-se destacado a “Terapia comportamental dialética” e a “Terapia focada em esquemas”. Relativamente ao segundo grupo, as abordagens que têm tido mais eficácia são a “Psicoterapia focada na transferência” – desenvolvida pelo próprio Kernberg – e a “Terapia baseada na mentalização” (MIRANDA, 2020, p. 23).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma abordagem que parte do pressuposto de que nossos pensamentos influenciam nossas emoções e comportamentos. A terapia cognitiva teve seu início na Universidade da Pensilvânia em 1956, através dos estudos de Aaron Beck. No Brasil, foi introduzida no final dos anos de 1980 (PERON; SARTES, 2015). Ela parte do pressuposto de que as emoções

e os comportamentos das pessoas são influenciados pelo modo como elas pensam e interpretam os eventos (BECK, 1997).

Os principais princípios da TCC são (MAZUTTI; KITAYAMA, 2008, p. 01):

1. *Estabelecimento de aliança terapêutica;*
2. *Identificação do pensamento atual que ajuda a manter os sentimentos negativos e comportamentos problemáticos do paciente;*
3. *Ênfase na colaboração e na participação ativa;*
4. *Orientação para a meta e foco em problemas. O terapeuta deve, juntamente com o paciente, enumerar os problemas e estabelecer metas específicas;*
5. *Foco inicial no aqui-agora, independente do diagnóstico psicológico. O terapeuta voltará sua atenção ao passado em três situações: quando não observar mudança cognitiva estando focado nos problemas atuais; quando o paciente insistir em falar do passado; ou quando o terapeuta precisar entender quando as idéias disfuncionais importantes se originaram e como se mantêm até hoje;*
6. *Caráter educativo e ênfase na prevenção de recaída. Ensina o paciente a identificar, avaliar e responder seus pensamentos e crenças disfuncionais e projetar um plano de ação para que ele possa ser seu próprio terapeuta.*
7. *Duração de tempo limitado, com sessões estruturadas*

A TCC foca na modificação de padrões de pensamentos e de crenças disfuncionais, também na mudança de comportamento no indivíduo. Para isso ocorrer, ela faz uso da combinação de técnicas cognitivas e comportamentais (PERON; SARTES, 2015). Silva (2004) expõe que o “funcionamento cognitivo é composto de níveis de pensamentos inter-relacionados, co-responsáveis pela percepção e interpretação dos fatos que afetam a maneira de sentir dos indivíduos: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais” (SILVA, 2004, p. 321).

O criador da Terapia do Esquema é Jeffrey Young, o qual identificou 18 esquemas desadaptativos, organizados em 5 domínios principais: (1) Desconexão e Rejeição; (Sensação de não ser amado ou aceito); (2) Autonomia e Desempenho Prejudicados (Sentir-se incapaz ou dependente); (3) Limites Prejudicados (dificuldade em estabelecer limites saudáveis); (4) Foco Excessivo nos Outros (busca de aceitação a qualquer custo); e, (5) Supervigilância e Inibição (excesso de controle e rigidez emocional). A Terapia de Esquemas é uma abordagem integrativa que surgiu a partir da TCC tradicional para tratar transtornos de personalidade e questões emocionais profundas que não respondiam bem às técnicas clássicas. Ela combina elementos da segunda e terceira onda (grandes evoluções) da Terapia Cognitiva Comportamental (YOUNG, 2003).

Os esquemas desadaptativos são “estados construídos - reações condicionadas à gatilhos do esquema - ou como automáticos do ser” (BECK et. al., 2017, p. 413) que servem como forma de enfrentamento em relação às experiências emocionais negativas. Dentre os esquemas desadaptativos de supercompensação presentes em pessoas com TPN está: (1) autocontrole insuficiente (visa acalmar-se e autoestima-se); (2) merecimento (comportamento

engrandecedor, explorador, tímido e arrogante); e, (3) busca de aprovação e padrões rígidos (comportamento que visa obter atenção, hiperautonomia e superioridade) (BECK et. al., 2017).

Tanto para a teoria cognitiva quanto para a teoria de esquemas o desenvolvimento do narcisismo ocorre na interação entre temperamento (inclinações naturais) e ambiente (de dinâmicas familiares que ocorrem na infância e adolescência). Sendo que a origem se dá nas necessidades emocionais não atendidas, em decorrência de: (1) falta de amor incondicional; (2) ênfase excessiva no desempenho e na realização material (ser, ter ou fazer); (3) ausência de limites; (4) pouca instrução social; e, (5) reações desdenhosas/desencorajadoras aos interesses e emoções do indivíduo em desenvolvimento (BECK et. al., 2017).

Quando se trata de pessoa com TPN, os principais objetivos do tratamento englobam: (1) levantar e reconhecer os modos desadaptativos e enfraquecer sua atuação; (2) apreender formas de autorregulação de afeto, consideração a frustração, a imperfeição, a tolerância e as demais emoções normais; (3) treino de habilidades sociais no que concerne a prática do respeito, da empatia, dos limites, da autonomia e da gratificação tardia; (4) reconhecimento e valorização dos talentos, dons virtudes naturais visando a autoestima não contingente; (5) Aumentar a capacidade de reciprocidade e relações apropriadas ao papel social desempenhado. Esses objetivos visam a construção colaborativa de um modo adulto saudável e funcional nas suas relações com o outro de uma forma menos defensiva ou competitiva (BECK et. al., 2017).

O modo adulto saudável engloba a aprendizagem de estratégias adaptativas visando a responsabilidade emocional em relação ao

próximo, atitudes pró-sociais, autoestima internalizada, aprendizagem de padrões flexíveis e controle de impulsos. O estabelecimento de metas e a identificação de gatilhos podem ativar o esquema de imperfeição/vergonha do paciente com TPN, e como consequência, a ocorrência de práticas evitativas. Para engajar o paciente com TPN, faz-se necessário elogiá-lo, apoiá-lo em relação a sua coragem e vulnerabilidades (BECK et. al., 2017).

Faz-se necessário a prática de feedback interpessoal quando ocorrer comportamentos desadaptativos em decorrência de confronto empático. O confronto empático destina-se ao estabelecimento de limites saudáveis diante de práticas desrespeitosas, impulsivas e indisciplinadas. Também durante a terapia as perguntas devem buscar reflexão, sendo assim, devem ser de número limitado para não ocorrer confusão. O terapeuta irá agir como uma agente de reparentalização limitada visando satisfazer as necessidades iniciais não atendidas no que concerne ao amor incondicional e aceitação para favorecer o senso de autoestima. Ao deparar-se com a possibilidade de abandono da terapia faz-se necessário lembrar o paciente das perdas que poderão ocorrer (BECK et. al., 2017).

Dentre as técnicas a serem utilizadas podemos citar: a psicoeducação, o role-play, *feedback* relacional empático, construção de explicações alternativas, análise de custo e benefício, checagem de evidência, *mindfulness*, imagens mentais guiadas, cartão lembrete, colocação em perspectiva, duplo padrão, ressignificação, reatribuição, identificação de temáticas recorrentes, programação de atividades, alvos comportamentais, treinamento de autocompaixão e treino de habilidades sociais dentre outras (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

O tratamento busca reduzir comportamentos considerados “tóxicos” de comprometimento social/emocional, alcançar modos e crenças mais adaptativos, superar a distímia, a raiva e a hostilidade crônica. Também diminuir a frequência de comportamentos autoestimulantes de alto custo, maior flexibilidade cognitiva/conceitualização de si e em relação aos outros, maior expressão de afetividade/compaixão (por si e para os outros), maior aceitação emocional, manejo adequado da competição e comportamento respeitoso. Durante a terapia recomenda-se que as consultas ocorram de forma breve e intermitente durante um longo período de tempo, ao invés de um único episódio prolongado de tempo. Após a averiguação de resultado positivo do tratamento, faz-se necessário a manutenção em regime de longo tempo de sessões para acompanhamento de regressões às estratégias de autoestimulações indiferentes e autoengrandecimento (BECK et. al., 2017).

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o Transtorno de Personalidade Narcisista possui influência de fatores biopsicossociais, dentre estes a cultura. A influência cultural narcisista antecede o período contemporâneo, vindo atrelada a outras culturas que desconsideram o “outro” quando analisado pela ótica interseccional, dentre estas o eurocentrismo e o machismo. Conforme exposto anteriormente, existem tendências genéticas e ambientais familiares que favorecem o desenvolvimento desse transtorno. No entanto, elementos culturais de individualismo, engrandecimento e a fragilidade dos laços sociais modelam circuitos neuronais que favorecem a persistência de sintomas os quais deveriam limitar-se a determinados períodos da infância e da adolescência.

Dentre outras características narcísicas está a raiva exacerbada, a necessidade de controle, a impulsividade e a objetificação do “outro” o que favorece a adesão a práticas machistas as quais desconsideram a igualdade de gênero, e por fim, o desenvolvimento de violência doméstica e intrafamiliar contra mulheres. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos indicam essa tendência, sendo necessária uma avaliação semelhante ao Brasil.

As redes sociais integram o que Adorno caracteriza por indústria cultural, sendo que as necessidades de validação, reconhecimento, autopromoção, superioridade e engrandecimento coadunam com a dinâmica das ferramentas de redes sociais como Facebook, Instagram e Twitter (atual X), servindo como reforço e compensação para comportamentos narcísicos. Pesquisas anteriormente apresentadas demonstraram existir relação entre redes sociais e narcisismo, no entanto, essa relação não é de causa e efeito. O narcisismo saudável é um conceito psicológico que se refere a um senso de autovalor, autoestima ajustado com equilíbrio entre cuidar de si e cuidar do “outro”. Traços narcisistas na infância e na adolescência fazem parte do processo de desenvolvimento, no entanto, ao final da adolescência e início da fase adulta é possível identificar comportamentos narcisistas no âmbito do patológico que levam a conflitos e grandes perdas em decorrência de seu grau de desadaptação, dificuldade de limites, autorregulação emocional, rigidez e persistência de traços.

Como proposta de intervenção terapêutica foi apresentada a Terapia Cognitiva Comportamental, a qual possibilita ao paciente reformular seus pensamentos e crenças disfuncionais. Compreender de forma adequada a concepção e manifestação da cultura através da antropologia somada a TCC, a qual permite compreender mitos,

narrativas e sistemas simbólicos, podendo contribuir para entender como o paciente constrói significados e crenças.

Não existe tratamento medicamentoso para o narcisismo patológico (TPN), sendo que costuma-se tratar as comorbidades que podem acompanhar esse transtorno, tais como: depressão, ansiedade, transtorno bipolar de humor ou abuso de substâncias. Apesar da baixa incidência desse transtorno na população mundial, sendo que a estimativa é de 1,6 a 2% da população que sofre com esse transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2024), acredita-se que parte dos diagnósticos identificavam apenas as comorbidades. Esse número não reflete a realidade uma vez que existe diferença entre o TPN real e o TPN estatístico, o que chamamos de “cifra negra” (zona obscura, "dark number" ou "ciffre noir"), ou seja, a desconsideração ou inexistência de dados os quais nem sequer chegam às autoridades públicas.

Compreender a característica interseccional “personalidade” e “saúde mental” em relação a violência doméstica intrafamiliar durante e aplicação das sanções permite a diminuição da reincidência de comportamentos e a busca por comportamentos mais adaptativos e saudáveis. A ciência psicológica avançou no tratamento em relação aos transtornos de personalidade, restando ao poder judiciário dar conta dessas mudanças e das mudanças culturais que influenciam os comportamentos. Dentre as abordagens utilizadas para o tratamento do TPN temos a terapia cognitiva comportamental, a terapia comportamental dialética, a terapia de esquemas e por fim, as terapias psicodinâmicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor W. Teoria freudiana e o padrão da propaganda fascista. In: **Ensaio sobre psicologia social e psicanálise**. Tradução Verlaine Freitas. São Paulo: Editora UNESP, 2015.

_____. *et al.* **La Personalidad Autoritaria**. Buenos Aires, Proyección, 1965.

_____. **Sociology and psychology II**. New Left Review, vol. 47, p. 79-97, 1968.

ADORNO, Theodor; HORKHEIMER, Max (Orgs). **Temas básicos de sociologia**. Tradução: A. Cabral. São Paulo: Cultrix, 1973.

ADORNO, Theodor; HORKHEIMER, Max. A indústria cultural: o esclarecimento como mistificação das massas. In: _____. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p.113-156.

AKKOZ, Mihriban.; ERBAŞ, Oytun. **The relationship between social media use and narcissism**. Demiroglu Science University Florence Nightingale Transplantation Journal, v. 5, n. 1-2, p. 32-38, 2020. Disponível em: <https://www.journaltxdbu.com/full-text/44>. Acesso em 28 fev. 2025.

ALCÂNTARA , L. O. N. de; SANTOS , L. de C. R. dos; LEMES , A. B. P.; PEREIRA , C. Z. K. de P. C.; PEREIRA, B. A.; LOPES , J. do V.; VIEIRA, Ângela M. A.; ARAÚJO, E. de; MELO , V. L. B. C. de; SEABRA, F. P.; SANTOS , A. D. dos; BARANCELLI , R. D.; BOÁS , T. C.; ROCHA, H. A. A.; NEPOMUCENO , B. de A. **Tendências Narcisistas: uma análise do transtorno de personalidade narcisista na era das redes sociais**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 6, p. 365-374, 2024. Disponível em:

<https://bjihns.emnuvens.com.br/bjihns/article/view/2200>. Acesso em: 25 fev. 2025.

AMARAL, Mônica. **O espectro de Narciso na modernidade:** de Freud a Adorno. São Paulo: Estação Liberdade, 1997.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM 5).** 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2024.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.

BECK, Judith. Shapiro. **Terapia cognitiva:** Teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** 2ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, 1988.

Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Acesso em:

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o

Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 10 ago. 2021.

CARVALHO, Lucas de Francisco. **Personalidade: o panorama nacional sob o foco das definições internacionais.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 123-146, jan. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n1/v23n1a08.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CHIAO Joan Y. *et al.* **Cultural Neuroscience:** Progress and promise. Psychological inquiry, v. 24, n. 1, p. 1-19, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23914126/>. Acesso em 25 fev. 2025.

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo, 2021.

CONCEIÇÃO, Jaqueline; BUENO, Gabriela. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental.** Mafra: Ed. da UnC, 2020. Disponível em: <https://uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/101%20T%C3%A9cnicas%20da%20Terapia%20Cognitivo-Comportamental.pdf>. Acesso em 25 fev. 2025.

CROCHICK, José Leon. **Apontamentos sobre o narcisismo da perspectiva da teoria crítica da sociedade.** Jornal de Psicanálise, v. 37, n. 68, p. 193-223, 2004. Acesso em 12 dez. 2024.

CROCHICK, José Leon. **Theoretical contributions from research in Social Psychology in Brazil: society's critical theory.** Estudos de Psicologia, v. 18, n. 1, p. 25-31, 2013. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/s1413-294x2013000100006>. Acesso em: 12 dez. 2024.

CROCHIK, José Leon. **A personalidade narcisista segundo a Escola de Frankfurt e a ideologia da racionalidade tecnológica.** **Psicol. USP**, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 141-154, dez. 1990 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200005&lng=pt&nrm=iso. acessos em 12 dez. 2024.

DAMETTO, C. **Filicídio e considerações sobre o narcisismo.** Rio de Janeiro. Folha Carioca Editora. 1994.

DUTTON, D. G.; HART, S. D. **Risk markers for family violence in a federally incarcerated population.** International journal of law and psychiatry, v. 15, n. 1, p. 101–112, 1992.

GAZZANICA, Michael S.; HEATHERTON, Todd F. **Ciência Psicológica - Mente, Cérebro e Comportamento.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro:LTC,1989.

GLENN, S. Contingências e metacontingências: relações entre evolução comportamental, cultural e biológica. **Análise comportamental de sociedades e práticas culturais.** Ed. PA Lamal: Hemisphere Publishing Corp., 1991. p. 39–73. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1991-98426-003.pdf>. Acesso em 25 fev. 2025.

GNAMBS, T; APPEL, M. **Narcissism and Social Networking Behavior: A Meta-Analysis.** Journal of personality, v. 86, n. 2, p. 200 – 212, 2017.

GRIJALVA, E. et al. **Gender differences in narcissism:** a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, v. 141, n. 2, p. 261–310, 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-57446-001>. Acesso em 25 fev. 2025.

HART, S. D.; DUTTON, D. G.; NEWLOVE, T. **The prevalence of personality disorder among wife assaulters.** *Journal of personality disorders*, v. 7, n. 4, p. 329–341, 1993. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1994-25776-001>. Acesso em 25 fev. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). **Atlas da violência** 2024. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2024.

_____. O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis. Trad. João Roberto Martins Filho. 4a Ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

KRISTINSDOTTIR, K. H.; GYLFASSON, H. F.; SIGURVINSDDOTTIR, R. **Narcissism and social media:** The role of communal narcissism. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 19, p. 10106, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8508105/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

LAPLANTINE, François. **Aprender Antropologia.** São Paulo: Brasiliense, 2003.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura:** um conceito antropológico. 34ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

LASCH, Christopher. A cultura do narcisismo: a vida americana em uma era de esperanças em declínio. Trad. Ernane Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LEJDERMAN, B; DAL ZOT, J. **Narcisismo e redes sociais**. Revista Brasileira de Psicoterapia (Online). 2020. p. 55-67. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v22n2a05.pdf>.

Acesso em: 25 fev. 2025.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; KITAYAMA, Marcela Mayami Gomes. Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 111-125, dez. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200010&lng=pt&nrm=iso. acessos em 28 fev. 2025.

MCCAIN, J. L.; CAMPBELL, W. K. **Narcissism and social media use: A meta-analytic review**. Psychology of popular media culture, v. 7, n. 3, p. 308–327, 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-54178-001>. Acesso em 25 fev. 2025.

MIRANDA, Ana Sofia do Carmo. **Narcisismo e Perturbação de Personalidade Narcísica: Aspectos Clínicos e Diagnósticos**. Orientador: Liliana Correia de Castro. 2020. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Dissertação, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128235/2/410986.pdf>. Acesso em 25 fev. 2025.

PARK, D. C.; HUANG, C.-M. Culture wires the brain: **A cognitive neuroscience perspective**. Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science, v. 5, n. 4, p. 391–400, 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3409833/>. Acesso em 25 fev. 2025.

PERON, Nayara Benevenuto; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 42-49, jun. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006&lng=pt&nrm=iso. acessos em 28 fev. 2025. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20150006>.

REICHBORN-KJENNERUD, T. **The genetic epidemiology of personality disorders**. Dialogues in clinical neuroscience, v. 12, n. 1, p. 103–114, 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3181941/>. Acesso em 25 fev. 2025.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrelo; SILVEIRA, Francisco Moreira da. **Vivemos um coletivo de transtorno de personalidade dramática**. Recisatec, [s.l.], v. 2, p. 1-13, 2022.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrelo. **Cultural Narcissism - Mental Health Damage**. International Journal of Health Science, v. 2, n. 44, p. 2–9, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362498381_CULTURAL_NARCISSISM_-_MENTAL_HEALTH_DAMAGE. Acesso em 25 fev. 2025.

SEGATO, Rita Laura. **¿Que és un feminicídio? Notas para un debate emergente**. *In*: Fronteras, violencia, justicia: nuevos discursos.

PUEG/UNIFEM: Cidade do México, 2008.

SILVA, E. A. Flecha Descendente. *In*: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Teoria Comportamental e Cognitivo-Comportamental: práticas clínicas**. São Paulo-SP: Roca, 2004. p. 320-329.

YOUNG, J. E. **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

¹ Doutora em Ciências Sociais pela Unesp/Araraquara. Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual do Paraná (UNIOESTE). Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Especialista em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Graduada em Psicologia (UFCAT), Ciências Sociais (Unioeste) e Direito (Unioeste).

² Acórdão 1301275, 07179449520208070003, Relator: JOÃO TIMÓTEO DE OLIVEIRA, 2ª Turma Criminal, data de julgamento: 12/11/2020, publicado no PJe: 23/11/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada.