

## *Trabalho Destaque*

### **Direito à saúde da mulher: como o *gaslighting* contra o gênero feminino pode se manifestar em consultas médicas?<sup>1</sup>**

Rafaela Beretta Eldebrando<sup>2</sup>

Emerson de Lima Pinto<sup>3</sup>

**Resumo:** O *gaslighting* se trata de uma forma de violação psicológica onde o abusador, ao reconhecer sua vítima, adquire uma postura dominadora, contornando e negando informações dadas por ela de modo a prejudicar sua noção de realidade. A prática desse tipo de abuso também acontece com a banalização de sentimentos da vítima, enquanto o manipulador gradualmente impõe estereótipos misóginos de vulnerabilidade de gênero durante diálogo, como por exemplo afirmando que mulheres são muito mais dramáticas e irracionais sobre suas percepções quando relacionadas aos homens. A prática desse abuso está fortemente enraizada em nossa sociedade, motivo pelo qual muitas pessoas chegam a praticar o *gaslighting* sem ao menos identificar, pois estão habituadas a usar de manipulação no dia a dia para se sobreporem aos outros indivíduos. Nesse sentido, o presente estudo pretende analisar especificamente a ocorrência do *gaslighting* em consultas médicas através de uma visão feminina, ressaltando as adversidades de gênero, a vulnerabilidade feminina e a ausência de conhecimento médico sobre corpos femininos. Por conta da falta de integração de medidas voltadas à saúde da mulher, o despreparo de profissionais da saúde também vem sendo um forte obstáculo para consultas eficientes. A pesquisa sustenta a necessidade de identificar essa prática de violência psicológica e o porquê de sua ocorrência, buscando alternativas eficientes para orientar médicos a adquirirem práticas de cuidado dirigidos à saúde da mulher, bem como orientando pacientes a se sentirem mais seguras e validadas durante consultas médicas. Conclui-se que a maioria dos médicos banaliza os sentimentos e dores da mulher paciente para não comprometer sua autoconfiança e profissionalismo, utilizando o *gaslighting* como uma ferramenta de autoafirmação para que sua posição de poder não seja abalada. A metodologia utilizada foi baseada em pesquisas bibliográficas de livros especializados em Psicologia e Sociologia, além de artigos científicos, sites especializados e pesquisas quantitativas.

**Palavras-chave:** *Gaslighting*; Violência Psicológica; Desigualdade de Gênero.

---

<sup>1</sup> Este trabalho foi destaque nas apresentações da XVI Mostra Científica do Cesuca.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Direito do Centro Universitário Cesuca. E-mail: rafaberetta@live.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Direito do Centro Universitário Cesuca. Pesquisador-Líder do Grupo de Pesquisa de Direito Sanitário e Saúde Coletiva do Cesuca. Doutor em Filosofia. E-mail: emersonpinto@cesuca.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O *gaslighting* constitui-se em um termo dado pelos especialistas da saúde mental como uma violação sutil psicológica, onde o manipulador tenta distorcer a emoção da vítima, fazendo com que ela constantemente duvide de sua memória, percepção ou sanidade, na tentativa de se beneficiar de alguma forma. A prática dessa violência psicológica está fortemente enraizada em nossa sociedade, motivo pelo qual muitas pessoas chegam a praticar o *gaslighting* sem nem identificar, pois estão tão habituadas a usar da manipulação no dia a dia para se sobreporem aos outros indivíduos.

Essa tentativa de manipulação é caracterizada muitas vezes por mentiras e contradições, de modo a desestabilizar a vítima e fazer de sua percepção impotente, podendo ocorrer em relacionamentos, no trabalho como uma forma de pressão psicológica, ou ainda em quaisquer ambientes onde um indivíduo esteja em situação de vulnerabilidade, suscetível a influências externas.

Ao analisar a abrangência de locais onde haveriam o funcionamento do discurso *gaslighting*, é visível que esse tipo de violência psicológica tem como público-alvo o gênero feminino, pois é desproporcionalmente comum ambientes onde mulheres tenham seus pensamentos e emoções minimizados, dada a associação enraizada da feminilidade com a irracionalidade.

Recentemente o debate sobre *gaslighting* foi ampliado com a ocorrência do “*gaslighting* médico”, que acontece pela vulnerabilidade do paciente ao ser atendido pelo profissional, este que possui autoridade ao fornecer diagnóstico e tratamento para assistir seu paciente, porém possui posição de poder suficiente para uma possível tentativa de abuso.

O abusador, ao reconhecer sua vítima, adquire uma postura dominadora, garantindo controle completo dos sentimentos e pensamentos que circundam o indivíduo. Assim, manifesta seus principais métodos de *gaslighting*: contorna e nega informações dadas pela vítima, banaliza seus sentimentos e gradualmente impõe o estereótipo misógino que mulheres tendem a ser irracionais ou dramáticas quanto às suas dores e conflitos.

A problemática envolvida no presente estudo se deu pela ocorrência de *gaslighting* médico contra o gênero feminino, que prejudica a visão social da mulher, tratando-a como incoerente e histórica, bem como debilita a sua saúde como vítima dessa violência psicológica.

Essa tentativa de manipulação tem como pilar a falta de organização de práticas direcionadas ao cuidado do corpo feminino, onde deveriam ser contempladas suas singularidades e readequadas aos moldes de tratamento à mulher.

Com o apoio em dados para análise quantitativa, busca-se racionalizar o motivo da mulher ainda ser desconsiderada frente ao médico qualificado para assisti-la. Pretende-se apontar o perfil de *gaslighters* e como reconhecê-los, buscando alternativas eficientes para orientar médicos a adquirirem práticas de cuidado dirigidos à saúde da mulher, bem como orientando pacientes a se sentirem mais seguras e validadas durante consultas médicas.

## 2 ORIGEM DO TERMO

Ainda que o termo *gaslighting* tenha se desenvolvido e difundido principalmente na última década, sua origem se deu no ano de 1938, com a estreia da peça denominada *Gas light*, escrita por Patrick Hamilton, onde a protagonista é constantemente questionada pelo seu marido sobre sua própria sanidade mental por meio de diversas táticas manipulativas, como, por exemplo, utilizando afirmações como “Você anda muito esquecida!” ou “Você está distorcendo a realidade” e ameaçando interná-la em um manicômio. Enquanto traía sua esposa, ele gradativamente faz a protagonista duvidar da sua própria credibilidade e a convicção que estava ficando louca, uma vez que a mulher começava a suspeitar da infidelidade do marido.

Pelo fato da autoridade do homem na família tradicionalista se sobrepor, não há dúvidas pelos outros personagens da peça quanto ao fato de sua esposa enlouquecer, comentários e alegações falsas sobre a sanidade da mulher, ressaltando que seus lapsos de memória, igualmente corrobora para essa narrativa falaciosa.

O filme possui uma temática contemporânea, abordando como pessoas de poder e influência podem utilizar facilmente de manipulação para que outros indivíduos duvidem de sua própria compreensão, ou até mesmo de sua sanidade mental. As frases utilizadas pelo agressor (marido da vítima) durante a peça tiram a autoridade epistêmica da protagonista e reduz seu ponto de vista a algo supérfluo e irracional.

Assim, o termo teve continuidade em seu desenvolvimento através de estudos pela literatura psicológica durante o ano de 1960 até a atualidade, ampliando progressivamente a descoberta de ambientes suscetíveis à prática do *gaslighting* e sendo cada vez mais possível identificar o perfil de praticantes do *gaslighting*.

### 3 PERFIL DE GASLIGHTERS

Apesar do termo *gaslighting* se tratar de uma violência psicológica onde ambos os gêneros podem ser vítimas, mulheres não costumam ter o capital cultural necessário para serem condutoras dessa violência psicológica, uma vez que o *gaslighting* consiste em forçar estereótipos de vulnerabilidade de gênero, e mulheres são desde sempre vítimas da associação da feminilidade com a irracionalidade.

Martha Sout, psicóloga e autora americana, em seu bestseller *The Sociopath Next Door* evidenciou o uso exacerbado do *gaslighting* por sociopatas e narcisistas, que tipicamente tentam estar em posição superior e dominadora. Além disso, alega que sociopatas tendem a permanecer calmos e quase simpáticos quando praticando *gaslighting*, de modo que raramente venham à tona suspeitas da prática.

Vejamos seu relato:

Ao longo dos anos, ouvindo centenas de pacientes que foram alvos de sociopatas, aprendi que, dentro de uma organização ou comunidade, no caso de um sociopata ser finalmente revelado a todos, não é incomum descobrir que várias pessoas suspeitam o tempo todo, cada um independentemente, cada um em silêncio. Cada uma se sentiu vítima de *gaslighting*, e cada uma manteve seu segredo de maluco para si mesma. (SOUT, 2014, p.95, tradução nossa).

Ademais, a psicóloga aponta que sociopatas não necessariamente são violentos, mas estão constantemente transgredindo normas sociais e explorando outros indivíduos, e, sempre que questionados, negam fervorosamente seus atos e fazem com que a vítima duvide de sua própria percepção, já que possuem o perfil de excelentes mentirosos compulsivos.

Em se tratando do médico *gaslighter*, é importante verificar o objetivo por trás do *gaslighting* nesse caso específico, visto que não há razão para que se utilize dessa violência psicológica em determinadas pacientes, quando apenas se poderia deixar de atendê-las. Entretanto, a prática dessa violência psicológica é, na maior parte das vezes, involuntária e despreziosa. O ato de afligir a paciente e tentar rebaixar sua capacidade de compreensão acontece como uma autoafirmação do médico em relação a si mesmo. Desse modo, o médico cria um bloqueio para que não haja maneiras que a paciente se sobreponha ao seu poder profissional ou à sua faculdade intelectual durante a consulta.

Portanto, ao analisar o perfil de praticantes de *gaslighting*, torna-se notória a realidade de médicos que constroem um ambiente propício a garantir sua autoconfiança e profissionalismo, sem ao menos procurar entender as influências da diferença de gênero que acometem consultas médicas, causando desconforto e diagnósticos equivocados em mulheres.

#### 4 CONSULTAS MÉDICAS E A VULNERABILIDADE DA VÍTIMA

O *gaslighting* no campo médico tende a ter uma caracterização distinta da maioria dos casos de violência psicológica que ocorrem em outros ambientes. Na relação médico-paciente, a tentativa de *gaslighting* não envolve humilhação pública, ameaças específicas ou insultos, mas sim a não credibilidade do paciente, onde o ouvinte (médico) não reconhece a veracidade dos sentimentos narrados pela paciente.

Cynthia A. Stark, professora do Departamento de Filosofia da Universidade de Utah, desenvolveu um estudo sobre noções do *gaslighting*, sinalizando dois tipos desta violência psicológica: o *gaslighting* epistêmico e o manipulativo:

*O gaslighting epistêmico é, por definição, não intencional porque é uma forma de injustiça testemunhal. O gaslighting manipulativo é, por definição, intencional no seguinte sentido: o manipulador sempre tem um objetivo. Ele está tentando fazer com que alguém faça ou sinta algo. No entanto, ele pode não estar ciente de que está fazendo isso. (STARK, 2019, p. 224, tradução nossa).*

Decerto, essa interpretação de *gaslighting* é fundamental quando abordado na relação médico-paciente, já que dificilmente há uma intenção por parte do profissional da saúde de desvalorizar a visão do paciente.

Ao estabelecer essa concepção, torna-se mais simples visualizar um episódio de *gaslighting* nesse ambiente e suas consequências, pois a margem de erros de entendimento por parte do médico pode caracterizar um alto número de consultas pouco relevantes ao tratamento da paciente.

Em seu livro *O Caráter Oculto da Saúde*, Hans-Georg Gadamer elucida a importância do diálogo no tratamento do paciente, ressaltando a necessidade do médico a criar um ambiente convidativo para propiciar um diálogo franco e aberto, visando o tratamento do paciente:

Tratamento sempre implica, ao mesmo tempo, permissão e não apenas a prescrição de regulamentos ou de receitas. Na verdade, fica claro para o médico quando se diz que fulano e beltrano estão sob o seu tratamento. Isso significa uma certa responsabilidade, mas também uma certa assistência tolerante. De qualquer modo, nenhum médico deveria ser tão atrevido a ponto de querer dominar o paciente. Ele

deve aconselhá-lo e auxiliá-lo quando pode e sabe que o paciente estará sob o seu tratamento somente até a sua recuperação. (GADAMER, 2006, p. 116).

Ainda, Gadamer destaca que o paciente é muitas vezes submetido a uma espera intensa em uma sala de espera que muitas vezes está envolvido por aflição, em virtude da fragilidade dos pacientes que buscam ajuda e pelo receio de seu diagnóstico.

O médico, como auxiliador da paciente durante consulta, deve zelar pelo olhar individual do caso que está se tratando, avaliando cautelosamente os motivos que trouxeram a paciente ao seu amparo e averiguando um possível solo comum para que se consiga adentrar em um diálogo inicial:

Acontece, então, o que, na realidade, o médico, como médico, procura, a saber, que o paciente esqueça que ele é paciente e que está em tratamento. Quando se chega ao diálogo do modo como nós, no mais, também nos entendemos um com o outro através do diálogo, passamos a estimular novamente o contínuo equilíbrio de dor e bem-estar e a sempre repetida experiência da recuperação do balanceamento. (GADAMER, 2006, p. 142).

A vulnerabilidade feminina, diante do agravante da desigualdade de gênero, está mais relacionada à falta de ações resolutivas seguindo o contexto de sua necessidade, necessitando de cuidado atento e voltado à figura feminina. Desse modo, o médico deve compreender a paciente como uma pessoa em situação de vulnerabilidade, dada a necessidade explícita de acompanhamento médico e a inexperiência médica que a paciente enfrenta.

É importante se atentar ao fato de que determinados problemas afetam de maneira distinta homens e mulheres, devendo ser levado em conta a diferenciação social de gênero e estabelecer ferramentas que assegurem condições suficientes para receberem diagnóstico e tratamento correto, inteiramente voltado à saúde e qualidade de vida da mulher.

Em suma, a ausência do ato de olhar, ouvir e explicar tende a dificultar o tratamento e o diagnóstico, impossibilitando a conexão na relação médico-paciente e tornando a consulta visivelmente mais fria e curta. Os cuidados adotados pelo médico devem atender as demandas da paciente, considerando a necessidade de cuidados dirigidos à saúde da mulher, observando suas especificidades femininas e sinalizando eventuais dúvidas que houverem nesse sentido.

## **5 GASLIGHTING OU AUSÊNCIA DE CONHECIMENTO?**

Durante consultas médicas, especialmente aquelas conduzidas por um médico do sexo masculino e uma paciente do sexo feminino, é de suma importância um diálogo elucidoativo que contribua com o entendimento de ambas as partes sobre o objeto da consulta, visto que a diferença de gênero entre médico-paciente pode causar discordância ou mal entendimento, gerando dúvidas e prejudicando a saúde da paciente.

Conforme pesquisa conduzida pela Universidade de Toulouse trazendo como título o questionamento *As diferenças de gênero afetam a interação médico-paciente durante as consultas de clínica geral?*, foi ressaltada a divergência entre o médico do sexo masculino e a paciente do sexo feminino através de levantamentos de casos reais de mulheres que não foram bem compreendidas pelo seu médico, destacando ainda mais o quanto o papel de gênero pode refletir tensões entre a relação.

Vejam os o que revela a pesquisa quantitativa:

Sem dúvidas, médicos do sexo masculino podem conduzir consultas com suas pacientes de forma intervencionista, com tons de voz mais dominantes. Logo, negociar essas consultas pode ser mais difícil. Isso pode sugerir mais distância entre os médicos do sexo masculino e suas pacientes do sexo feminino, enquanto, em contraste, as médicas tentam colaborar apesar das tensões com seus pacientes do sexo masculino. Médicos do sexo masculino podem ter mais preconceitos inconscientes e incertezas em relação às histórias e fatores clínicos de pacientes do sexo feminino. É mais provável que pacientes do sexo feminino apresentem sintomas de cardiopatias cardiovasculares interpretados como de origem psicossomática do que pacientes do sexo masculino. Isso pode resultar em diagnósticos posteriores, investigações complementares e tratamento, potencialmente levando a desigualdades de gênero que permeiam todo o sistema de saúde. (SCHIEBER et al., 2014, p. 711, tradução nossa)

Isso destaca o papel central do médico de estar consciente da barreira de gêneros e na promoção de uma abordagem confortável, determinando uma trajetória efetiva de interação com seus pacientes.

Ademais, conforme estudo conduzido pelo *Jornal de Medicina da Inglaterra*, mulheres são sete vezes mais propensas do que homens a serem diagnosticadas erroneamente e dispensadas no meio de um ataque cardíaco. Isso acontece porque a maior parte dos conceitos médicos são baseados na fisiologia masculina, enquanto mulheres têm sintomas completamente diferentes em ataques cardíacos.

A visão quanto à falta de conhecimento em relação ao corpo feminino fica ainda mais evidente quando observada a pesquisa produzida pela Harvard Health Publishing, onde foi apontado que, em se tratando de dores crônicas, 70% do público impactado são mulheres, enquanto 80% dos testes relativos a estudos sobre dores crônicas são conduzidos apenas em homens ou ratos machos, sem haver pesquisas realizadas em corpos femininos.

Nesse sentido, é fundamental que se possa compreender a diferença entre o *gaslighting* concreto e o simples mal entendimento do médico durante consulta com sua paciente, uma vez que a falta de conhecimento sobre o corpo feminino torna o diagnóstico dificultoso para o médico do sexo masculino.

Certamente o bloqueio na relação médico-paciente vem a ser influenciada principalmente pela baixa presença de mulheres em estudos e pesquisas sobre saúde e qualidade de vida, que somente carece a pesquisa científica e dificulta o papel do tratamento à saúde da paciente.

Por fim, considerando o tremendo valor do aconselhamento médico no tratamento da paciente, ambos devem estar cientes das possíveis dificuldades do médico ao tentar compreender a percepção feminina, estando ele consciente que seus atributos podem ter influência no desenvolvimento da consulta e concordância da paciente.

Assim, torna-se essencial por parte da paciente se atentar aos sinais de *gaslighting* e procurar não os confundir ao mal entendimento do médico, motivo pelo qual necessita esclarecer seus sentimentos e eventuais dúvidas que surgirem durante o auxílio médico.

## 6 PROTEÇÃO CONTRA O GASLIGHTING

Por se tratar de uma poderosa ferramenta de controle social, o *gaslighting* pode levar a vítima a um forte abalo emocional, causando dúvidas duradouras quanto à sua percepção individual e seus sentimentos. Outrossim, conforme demonstrado anteriormente há possibilidades de vítimas de *gaslighting* serem diagnosticadas erroneamente, podendo provocar assim um transtorno ainda mais problemático na vida da paciente.

Robin Stern, psicanalista e diretora do Centro de Inteligência Emocional de Yale, em seu livro *O Efeito Gaslight* aborda a melhor maneira de identificar e sobreviver à manipulação velada de controle à vida da vítima, pontuando as principais medidas a serem tomadas ao identificar um *gaslighter*:

A única maneira de você se comportar de forma diferente dentro de um relacionamento *gaslighting* é permanecer em contato com os próprios sentimentos e respostas. [...] Ainda assim, se uma emoção persistir, é importante ouvir o que está tentando lhe dizer. Isso é particularmente importante quando duas emoções distintas coexistem — esperança e desespero, alegria e tristeza, ansiedade e alívio. Nossa tendência, principalmente em relacionamentos que não queremos deixar, é prestar atenção apenas às coisas boas e ignorar as más — mas, para manter sua vida livre do *gaslight*, você precisa prestar atenção nas duas. (STERN, 2019, p. 236)



Sendo assim, ao reconhecer uma tentativa de ironizar sensações ou percepções em uma consulta médica, é necessário que a paciente esclareça seu receio sobre não ser compreendida, mas continue salientando seus sentimentos e dores como problemas reais. Caso a paciente continue sentindo ignorada e/ou ridicularizada sobre seus temores, a principal medida a ser adotada será tentar não internalizar comentários negativos ou suposições relacionadas a sua vida particular. É de suma importância que a vítima, assim que identificar a prática de *gaslighting*, se recomponha e não se influencie pelos palpites dados pelo médico.

Em outros casos, é possível que muitas mulheres possuam dificuldade em estabelecer limites durante consulta, principalmente pelo sentimento de defensiva que as domina no momento. Com isso, é recomendável que a vítima tente assumir uma posição confiante, se assegurando que não se precipite e mantenha a calma, garantindo assim o limite necessário a superar a conduta do médico.

Por mais que todas as medidas anteriores tenham sido adotadas pela vítima, o sentimento de menosprezo que viveu durante consulta médica pode abalá-la consideravelmente, cabendo a ela oferecer uma denúncia sobre a violência psicológica sofrida. A denúncia poderá ser feita pessoalmente, na sede do Conselho ou em delegacias regionais, ou podendo ser encaminhada ao Conselho Federal de Medicina via Correios ou através do e-mail “protocolo@crmpr.org.br”, devendo conter o relato dos fatos, nome do médico, data, local e assinatura da vítima.

Ainda, com o surgimento da Lei Nº 14.188/2021, o entendimento atual é que a prática do *gaslighting* pode ser considerada, em alguns casos, como crime de violência psicológica contra a mulher, como pena reclusão de um a quatro anos. Segunda a Lei Maria da Penha, é considerada violência psicológica, qualquer conduta que seja emocionalmente danosa, que diminua a autoestima ou que prejudique a mulher de se desenvolver de forma plena.

Portanto, caso a vítima do abuso de *gaslighting* pretenda denunciar o ocorrido, poderá ter o amparo legal do Estado e possivelmente reduzir futuros abusos que poderão ser produzidos por esse mesmo profissional.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tratar da saúde como direito fundamental da mulher, é preciso lembrar de suas necessidades à luz da perspectiva de gênero, reconhecendo essa como pauta importantíssima para criar ações que conduzam à equidade de gênero.

Ademais, outro ponto necessário a ser salientado são consequências do *gaslighting*, que podem ser duradouras e afetem diretamente a saúde mental da vítima e podendo comprometer seu diagnóstico e tratamento médico, ressaltando ainda mais a carência de redirecionamento de práticas focadas à saúde da mulher.

Diante das ponderações apresentadas, é possível compreender a necessidade do debate sobre o *gaslighting*, reconhecendo sua prática como uma manipulação psicológica extremamente perigosa e podendo ser um instrumento utilizado por diversos profissionais da saúde.

O médico responsável, ao atender sua paciente, deve estar consciente da barreira de gêneros e sobre a possível não compreensão de determinado sentimento ou dor, em virtude da grande diferença do corpo feminino para o masculino. Ainda, caso o médico perceba que não possui competência suficiente para dar diagnóstico ou prescrever tratamento, deverá ele, como profissional, se escusar e esclarecer à paciente os motivos pelo qual não pode assisti-la.

Reitera-se a indispensabilidade de atenção privilegiada à saúde da mulher, considerando a ausência de representatividade em pesquisas e testes relativos à saúde. A humanização e a qualidade de atenção promovem respeito aos seus direitos individuais e garante a saúde integral da mulher.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha)**. Brasília: Planalto, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 5 dez. 2022.

GAS Light: a victorian thriller in three acts. Roteirista: Patrick Hamilton. Londres: Richmond Theatre, 1938. Disponível em: <https://www.thisistheatre.com/londonshows/gaslight.html>. Acesso em: 5 dez. 2022.

KIESEL, L. **Women and pain: disparities in experience and treatment**. Cambridge: Harvard Health Publishing, 2017.

NABEL, E. Coronary heart disease in women: na ouce of prevention. **New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 343, n.8, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10954767/>. Acesso em: 5 dez. 2022.

SCHIEBER, A. C. *et al.* Do gender differences affect the doctor-patient interaction during consultations in general practice? Results from the INTERMEDE study. **Family practice**,

Oxford, v. 31, n. 6, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25214508/>. Acesso em: 5 dez. 2022.

STARK, C.A. Gaslighting, misogyny, and psychological oppression. **The Monist**, Oxford, v. 102, n. 2, apr. 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/monist/article-abstract/102/2/221/5374582?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Acesso em: 5 dez. 2022.

STERN, R. **O efeito gaslight**: como identificar e sobreviver à manipulação velada que os outros usam para controlar sua vida. Rio de Janeiro: Alta Books, 2019.

STOUT, M. **The sociopath next door**. New York: Random House Digital, 2014.