



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

MARINA SEREJO GIRÃO

**AVALIANDO A PSICOPATIA: ESTUDO PRELIMINAR DE ADAPTAÇÃO DAS
ESCALAS HARE P-SCAN E PSYCHOPATHY CHECKLIST SCREENING VERSION**

FORTALEZA

2013

MARINA SEREJO GIRÃO

AVALIANDO A PSICOPATIA: ESTUDO PRELIMINAR DE ADAPTAÇÃO DAS
ESCALAS HARE P-SCAN E PSYCHOPATHY CHECKLIST SCREENING VERSION

Monografia submetida à coordenação do curso de Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para aprovação na disciplina HF0205 – Monografia em Psicologia. Área de concentração: Avaliação Psicológica.

Orientador: Professor Doutor Walberto Silva dos Santos

FORTALEZA

2013

MARINA SEREJO GIRÃO

AVALIANDO A PSICOPATIA: ESTUDO PRELIMINAR DE ADAPTAÇÃO DAS
ESCALAS HARE P-SCAN E PSYCHOPATHY CHECKLIST SCREENING VERSION

Monografia submetida à coordenação do curso de Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para aprovação na disciplina HF0205 – Monografia em Psicologia. Área de concentração: Avaliação Psicológica.

Orientador: Professor Doutor Walberto Silva dos Santos

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Me. Andrea Carla Filgueiras Cordeiro

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Es. Fabiola Menezes Bessa

Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é, neste momento, mais que um desejo, mas uma necessidade. Sinto fortemente que devo agradecer a todas aquelas pessoas que, de algum modo, intercederam na realização deste trabalho. Foi um percurso difícil e moroso, mas que proporcionou grande aprendizado e crescimento. Diante de todos os percalços enfrentados, enfim consegui finalizar a produção desta monografia.

Agradeço inicialmente ao Professor Doutor Walberto Silva dos Santos, pelo auxílio em todas as etapas de produção deste trabalho e pela confiança depositada em meu empenho e determinação na realização deste projeto. Sem seu apoio, este trabalho jamais teria passado de uma ideia.

Agradeço à equipe do LACEP, ao Marco Antônio e à Khadidja, pelo acolhimento, paciência, empenho e outras valiosas contribuições no decorrer desse percurso, que me permitiram ficar mais à vontade para o desenvolvimento da pesquisa. Sem a contribuição deles, jamais teria sido possível a realização deste estudo.

Por todo o apoio e flexibilidade disponibilizados, agradeço ainda aos amigos que tenho dentro do Programa de Educação Tutorial, que além do suporte emocional, contribuíram ativamente no desenvolvimento deste projeto.

Aos meus pais, que depositaram em mim incentivos, confiança, carinho e compreensão, não somente no período de realização deste trabalho, mas em todo meu percurso de vida. Foi graças a eles que pude chegar à realização deste e de muitos outros projetos.

Aos meus irmãos, em especial à Marisa Serejo Girão, pela correção gramatical e pelo apoio diário.

Aos amigos e colegas que, de alguma forma, me prestigiaram e auxiliaram nesse caminho.

Ao meu namorado Almino Silveira Lopes, pelo apoio, paciência e incentivo, os quais foram imprescindíveis para o sucesso deste trabalho.

RESUMO

A presente monografia teve como propósito o estudo da psicopatia e de sua avaliação, por meio da análise de duas das medidas de triagem desse construto mais utilizadas em todo o mundo: *Hare Psychopathy–SCAN Research Version* (P–Scan) e *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV). Especificamente, buscou-se realizar tradução da P-Scan e adaptação dos dois instrumentos, verificar o poder discriminativo de seus itens, bem como sua consistência interna, além da correlação existente entre os dois instrumentos e a concordância entre a resposta dos dois avaliadores (ICC), no caso da PCL-SV. Participaram do estudo 50 estudantes universitários residentes na cidade de Fortaleza – Ceará, a maioria do sexo feminino (70%), solteira (96%), distribuída entre os cursos de Arquitetura e Urbanismo, Biblioteconomia, Ciências Sociais, Direito, Economia, Enfermagem, Engenharia de Pesca, Engenharia Mecânica, Estatística, Finanças, Letras, Medicina, Pedagogia, Psicologia e Secretariado. Os participantes apresentaram idade média de 21,4 anos (dp = 3,56, amplitude de 18 a 36). Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada realizada por dois avaliadores, que foi utilizada para a pontuação de um dos instrumentos estudados, a PCL-SV. A entrevista foi desenvolvida tendo como base a entrevista para pontuação da *Psychopathy Checklist Revised* – PCL-R, uma vez que a literatura acerca da temática aponta as duas como altamente correlacionadas. Além da entrevista, os participantes responderam à adaptação da *Hare Psychopathy–SCAN Research Version*, à Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne, e ainda a perguntas sociobiodemográficas. Os resultados do estudo apoiaram a adequação psicométrica desse instrumento. Além disso, verificou-se correlação positiva entre os dois instrumentos estudados, os quais diferenciam significativamente os respondentes. . Considera-se que os objetivos da pesquisa foram atingidos, uma vez que foi dado um passo importante para o estudo da psicopatia no Brasil. Em relação à adaptação dos instrumentos, confia-se que essa, embora não seja definitiva, foi satisfatoriamente alcançada. Esses resultados foram discutidos à luz da literatura e pesquisas futuras foram sugeridas.

Palavras-chave: Psicopatia. P-Scan. PCL:SV.

ABSTRACT

This monograph aimed to know about of psychopathy and its evaluation, through the analysis of two screening measures of this construct used around the world: Hare Psychopathy-SCAN Research Version (P-Scan) and Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV). Specifically, we intend to perform a translation of P-Scan and adaptation of the two measures, checking the discriminative power of your items as well as their internal consistency, and the correlation between the two instruments and the interrater reliability (ICC) in the case of PCL-SV. The sample was composed by 50 adult undergraduates students, living in the city of Fortaleza - Ceará, most of them were females (70%), single (96%), distributed among the courses of Architecture and Urbanism, Librarianship, Social Sciences, Law, Economics, Nursing, Fishing Engineering, Mechanical Engineering, Statistics, Finance, Literature, Medicine, Pedagogy, Psychology and Secretariat. Their average age was 21,4 years ($SD = 3,56$). The participants answered a semistructured interview conducted by two raters, which was used to score one of the instruments studied, the PCL-SV. The interview was developed based on the interview score for the Revised Psychopathy Checklist - PCL-R, since the literature on the subject shows that the two measures are highly correlated. Besides the interview, participants completed the adaptation of Hare Psychopathy-SCAN Research Version, the Social Desirability Scale of Marlowe-Crowne, and a sociodemographic questionnaire. The study results support the psychometric adequacy of this instrument. In addition, there was a positive correlation between the two instruments studied, which differ significantly respondents. . It is considered that the research objectives were achieved, since it was an important step for the study of psychopathy in Brazil. About the adaptation of the two measures , relies that this has been satisfactorily achieved, although they are not definitive. These results were discussed based on literature and future researches were suggested.

Keywords: Psychopathy. P-Scan. PCL: SV.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Itens PCL-R – Divisão por fator	26
Tabela 2. Critérios diagnósticos do TPA – DSM IV	28
Tabela 3. Características da Amostra	44
Tabela 4. Análise de Concordância Inter-Avaliadores	48
Tabela 5. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens dos fatores da PCL:SV (n= 50).....	50
Tabela 6. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens do fator I - P-Scan (n=50).	50
Tabela 7. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens do fator II - P-Scan (n=50).	51
Tabela 8. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens do fator III - P-Scan (n=50).....	52
Tabela 9. Matriz de correlação entre os fatores do P-Scan e da PCL:SV (n = 50)	53
Tabela 10. Comparativo de medias entre sexos nos instrumentos	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	<i>Antisocial Action Scale</i>
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CID	Classificação Internacional das Doenças
DAST	<i>Drug Abuse Screening Test</i>
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ETP	Escala de Traços de Psicopatia
EVA	Escala de Vinculação no Adulto
LSRP	Escala autorrelatada de Psicopatia de Levenson
MAST	<i>Michigan Alcoholism Screening Test</i>
MMPI	Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota
NEO PI-R	<i>NEO Personality Inventory Revised</i>
PCL	Psychopathy Checklist
PCL:CV	Psychopathy Checklist: Clinical Version
PCL:SV	Psychopathy Checklist: Screening Version
PCL-R	Psychopathy Checklist - Revised
PDE	<i>Personality Disorder Examination</i>
PPI	Inventário de Personalidade Psicopática
P-Scan	<i>Hare Psychopathy Scan.</i>
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
SRP	Escala autorrelatada de Psicopatia de Hare
TPA	Transtorno de Personalidade Antissocial
TPD	Transtorno de Personalidade Dissocial
VRAG	<i>Violence Risk Appraisal Guide</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MARCO TEÓRICO	16
2.1	Resgate Histórico do Conceito de Psicopatia	17
2.2	Personalidade Psicopática nos Manuais Diagnósticos	27
2.3	Algumas Medidas de Auto-Relato para Triagem da Psicopatia	30
2.4.1	<i>PPI - Psychopathic Personality Inventory</i>	31
2.4.2	<i>LSRP - Levenson Self-Report Psychopathy Scale</i>	33
2.4.3	<i>SRP - Hare's Self-Report Psychopathy Scale</i>	34
2.5	<i>Hare Psychopathy – SCAN</i>	35
2.6	Psychopathy Checklist : Screening Version	38
3	Método	43
3.1	Amostra	44
3.2	Instrumentos	44
3.3	Procedimentos	46
3.4	<i>Análise dos Dados</i>	47
3.5	Resultados	48
3.6	Discussão	54
4	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
	APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada Para Pontuação Da PCL:SV	71
	ANEXO A – Itens PCL-SV	74
	ANEXO B – P-Scan Adaptada	78
	ANEXO C – Escala De Desejabilidade Social De Marlowe-Crowne	83
	ANEXO D – Questionário De Valores Básicos (QVB)	85
	ANEXO E – Questionário De Caracterização Da Amostra	86

A psicopatia é considerada um dos desvios de personalidade mais estudados em todo o mundo (ELWOOD; POYTHRESS; DOUGLAS, 2004; LYNAM; WHITESIDE; JONES, 1999). Levantamentos desenvolvidos em outros países estimam que, aproximadamente, 1% das pessoas da população geral apresenta algum nível de psicopatia, podendo esse número aumentar para valores bem mais expressivos quando se avalia alguns grupos específicos (NEUMANN; HARE, 2008). Hare (1995) observou que, entre as pessoas que cumprem pena em presídios, 15% a 20% apresentam algum nível de psicopatia e, geralmente, são responsáveis por uma proporção significativa de crimes violentos graves em países como Canadá e Estados Unidos. De fato, criminosos diagnosticados como psicopatas, quando comparados a presos considerados “comuns” (não psicopatas), demonstram maior reincidência e versatilidade na execução de seus crimes (LEISTICO *et al.*, 2008; SELBOM, 2011). No entanto, é importante considerar que a psicopatia não se restringe à população criminosa (BABIÁK; HARE, 2007, HARE, 1999). Nesse contexto, Hare (1999) sugere a necessidade de distinguir psicopatas criminosos de não criminosos.

No campo conceitual, apesar de o termo não ser referenciado nos manuais de diagnósticos oficiais (Classificação Internacional das Doenças - CID-10 e Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais -DSM-IV), sua utilização entre os pesquisadores parece ser consensual. Lynam et al. (2011), por exemplo, apontam que um levantamento realizado na base de dados PsycINFO, utilizando “psicopatia” como palavra de entrada nos títulos dos artigos, resultou em 753 citações, ao passo que a expressão “transtorno de personalidade antissocial”, nomenclatura oficialmente considerada no sistema de classificação americano, resultou em apenas 274 referências.

Apesar de sua longa história, os transtornos de personalidade antissocial (TPAS) só passaram a fazer parte do DSM como uma categoria diagnóstica em sua terceira versão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). No entanto, não obstante os avanços e aprimoramentos realizados nas versões subsequentes, segundo Costa e Valério (2008, p.120), “os termos TPAS, psicopatia, sociopatia e transtorno de caráter se confundem, ora sendo utilizados como sinônimos, ora diferenciados no espectro dos comportamentos antissociais”. De fato, a falta de distinção entre os termos, especificando se correspondem ou não ao mesmo construto, apresenta-se como um problema significativo para a replicabilidade dos estudos na área. Em função disso, em qualquer estudo sobre o tema, torna-se condição fundamental conceituar psicopatia, especificando o referencial teórico e detalhando suas

singularidades. Nesse sentido, no presente escrito, a psicopatia será abordada a partir dos estudos desenvolvidos pelo psicólogo canadense Robert Hare.

Inicialmente, Hare (1980) definiu a psicopatia como um construto unidimensional composto por dois fatores correlacionados. O primeiro envolve aspectos clínicos (interpessoais e afetivos) e o segundo, comportamentais, cujas características definem um estilo de vida antissocial; sob essa perspectiva, para o diagnóstico de psicopatia, torna-se necessária a apresentação, em conjunto, desses dois tipos de indicadores (NEUMANN; HARE, 2008). Não obstante o predomínio do modelo bifatorial, nos últimos anos, estudos desenvolvidos em diferentes contextos impulsionaram a proposta de uma nova estrutura fatorial para a definição da psicopatia. Cooke e Michie (2001) apresentam um modelo composto por três fatores: estilo de vida interpessoal arrogante e dissimulado; deficiência na afetividade; e comportamento impulsivo e irresponsável. Em síntese, a psicopatia, sob essa perspectiva, define-se a partir da integração, com pesos iguais, dos aspectos interpessoais, afetivos e comportamentais.

Com base em estudos que indicam a possibilidade de uma estrutura composta por três fatores (COOKE; MICHIE, 2001), Hare (2003) revisou seu modelo e apresentou uma nova proposta em que, além dos três fatores, inclui um quarto, que engloba, de modo mais específico, comportamentos considerados antissociais, sendo esta configuração aprofundada e confirmada nos anos subsequentes (HARE; NEUMANN, 2006; HARE; NEUMANN, 2008). Nesse caso, os indicadores apresentados pelo modelo foram contrastados com outros instrumentos criados para avaliação da psicopatia a partir da Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; HARE, 1991; SOEIRO, GONÇALVES, 2010).

Como se observa, embora tenham ocorrido os avanços relacionados ao estudo da psicopatia, mesmo em modelos já consolidados, como é o caso daquele proposto por Hare (1991; HARE; NEUMANN 2006; HARE; NEUMANN 2008), tornam-se necessários novos estudos que possam avançar na análise desse construto, sobretudo no Brasil, onde as pesquisas empíricas com base nessa teoria ainda são escassas. Esse aspecto envolve, fundamentalmente, a possibilidade de avaliar a psicopatia por meio de medidas que apresentem parâmetros psicométricos (validade e precisão) adequados, além disso, considerando amostras clínicas e não clínicas. Como destacam Hauck Filho, Teixeira e Dias (2009; p. 338), o “estudo empírico da psicopatia encontra-se estreitamente relacionado ao desenvolvimento de instrumentos para mensurar quantitativamente o construto”. Ainda,

segundo esses autores, tal fato tornaria possível a avaliação da psicopatia em amostras da população geral, como, por exemplo, os universitários.

Nesse sentido, a presente monografia tem como propósito contribuir para o estudo da psicopatia no Brasil, por meio do estudo de duas das medidas de triagem da psicopatia mais utilizadas em todo o mundo: Hare Psychopathy–SCAN Research Version (P–Scan) e Psychopathy Checklist: Sreening Version (PCL:SV). Assim, tem-se como objetivo geral realizar um estudo preliminar para adaptação dos instrumentos supracitados, buscando conhecer evidências de validade e precisão de tais instrumentos. Especificamente, objetivou-se especificamente a) traduzir os instrumentos; b) adaptá-los; c) verificar o poder discriminativo de seus itens, d) verificar sua consistência interna e ainda e) verificar correlações entre os dois instrumentos.

Para alcançar tais objetivos, este estudo foi dividido em duas partes. Inicialmente, tratou-se de delimitar teoricamente a psicopatia, por meio do estabelecimento de marco teórico, que foi subdividido em seis tópicos: Resgate Histórico do Conceito de Psicopatia; Personalidade Psicopática nos Manuais Diagnósticos; Medidas para Triagem da Psicopatia; *Hare Psychopathy-Scan* e, por fim, *Psychopathy Checklist: Sreening Version*. Em seguida, descreve-se o estudo empírico propriamente dito, apresentando as características da amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos e as análises estatísticas utilizadas, para, finalmente, discorrer sobre os resultados e as conclusões alcançadas.

2 MARCO TEÓRICO

Ao longo da história da psicologia e da psiquiatria, diversos teóricos têm-se debruçado sobre o estudo da psicopatia. Embora esse termo remeta à psiquiatria moderna, vários estudos foram realizados em diferentes épocas acerca da caracterização do quadro hoje atribuído à psicopatia, ainda que apareçam sob outras denominações. Percebe-se, historicamente, uma sucessão de diferentes categorias permeadas muitas vezes por valores morais presentes nas sociedades de onde partem tais classificações, de modo que se notam diferentes posturas frente à delimitação do transtorno. A seguir, apresentam-se classificações oriundas de múltiplas escolas de psiquiatria, em ordem cronológica, a fim de tornar perceptível a emergência do construto psicopatia como uma categoria psicopatológica importante em saúde mental.

2.1 Resgate Histórico do Conceito de Psicopatia

Os primeiros registros científicos acerca das características atualmente associadas à psicopatia são atribuídos a Philippe Pinel (ARRIGO, SHIPLEY, 2001). Em seu *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Pinel (1809) descreve o transtorno *manie sans délire* (mania sem delírio) por meio de características que envolvem atos de extrema violência praticados por seus pacientes, que os executam com clareza da irracionalidade de suas atitudes. Embora não seja utilizado o termo psicopatia, a descrição de quadros com esse caráter demonstra a relevância do transtorno.

Ao longo do século XIX, diferentes teóricos descreveram transtornos com características semelhantes às apontadas por Pinel (1809). Benjamin Rush (1812), por exemplo, descreveu a Alienação Moral da Mente como sendo um transtorno no qual o sujeito apresenta desarranjo da faculdade moral e da consciência, atos de crueldade e perfeito entendimento sobre suas atitudes desviantes. Tal classificação se aplicava a pessoas que cometiam crimes. A caracterização de Rush difere da de Pinel, por apontar possíveis causas para o desenvolvimento da alienação moral da mente, como por exemplo, a hereditariedade. Outro ponto importante apontado por Rush (1812) diz respeito ao tratamento das pessoas que apresentavam o transtorno. Ele afirma que os infratores com tal alienação seriam mais bem tratados por médicos do que por instituições prisionais, apontando já um acompanhamento diferenciado àqueles criminosos com presença de transtornos mentais.

De modo semelhante a Rush, James Prichard (1835), desenvolveu estudos em relação a comportamentos atualmente atribuídos à psicopatia. Prichard cunhou o termo *moral insanity* (insanidade moral) para designar

uma mórbida perversão dos sentimentos naturais, afetos, inclinações, temperamento, hábitos, disposições morais, e impulsos, sem qualquer doença ou defeito notável da inteligência ou das faculdades de raciocínio, e particularmente sem qualquer ilusão insana ou alucinação. (PRICHARD, 1835, p. 6, tradução nossa.)

Prichard (1835) afirma que a categoria definida por ele é referente ao transtorno mania sem delírio descrito por Pinel (1809), no entanto, critica a descrição feita por este, pois acredita que ela não faz distinção marcante entre esse transtorno e outras perturbações mentais. Tal distinção é marcada por Prichard (1835) ao enfatizar que na insanidade moral o indivíduo não tende a apresentar os sintomas positivos presentes nos transtornos psicóticos ou qualquer déficit cognitivo, diferentemente das demais insanidades descritas por ele.

Outro aspecto levantado por Prichard (1835) em relação à insanidade moral diz respeito à etiologia. Assim como Rush (1812), Prichard levanta hipótese de que a insanidade moral tenha causas hereditárias. Difere, no entanto, ao ressaltar que, embora possa ter causas hereditárias, são necessários eventos disparadores ambientais para que se manifeste a insanidade moral.

Em relação à evolução do quadro, Prichard (1835) afirma que aqueles acometidos pela insanidade moral, em geral, apresentam prognóstico desfavorável, quando em comparação a outros tipos de insanidade. Ressalta ainda que, quando essa se apresenta fortemente relacionada à predisposição hereditária, pode-se esperar que não haja recuperação.

Outro importante estudioso das psicopatologias foi Jean-Étienne Esquirol. No que toca às classificações que deram origem à psicopatia, Esquirol (1838) apresentou um transtorno denominado Monomania, o qual poderia resultar em comportamentos criminosos, tais como homicídios e atos incendiários, somente podendo ser identificado e contido pela ação de um médico.

Segundo Esquirol (1838) havia três tipos de monomania: a intelectual, a afetiva e a instintiva. A monomania intelectual foi caracterizada pela presença de ilusões, alucinações, associação viciosa de ideias, falsas convicções, pensamentos bizarros e erros lógicos, demonstrando, assim, afetar as capacidades de entendimento no sujeito por ela acometido. A monomania afetiva, por sua vez, caracterizava-se pela presença de afetos e caráter pervertido, explicações racionais, possibilidade de justificar seu estado de sentimentos e seus comportamentos estranhos. Esse tipo de monomania não apresenta delírios. Por fim, a

monomania instintiva que se apresenta como um transtorno no qual o controle volitivo está alterado e o indivíduo é levado a atos que a razão ou o sentimento não determinam, que a consciência reprova, que a vontade não tem mais força de reprimir, assim, as ações apresentadas são involuntárias, instintivas e impensadas.

A Monomania é descrita como um transtorno que pode se apresentar de maneira intermitente ou remittente e cujo avanço é brusco e rápido. Embora Esquirol (1838) enfatize que a Monomania se assemelhe em alguns pontos a outros transtornos mentais, manifestando-se, por exemplo, em crises mais ou menos sensíveis, afirma que não raramente o transtorno desaparece repentinamente, sem causa ou crise perceptível, diferentemente daquilo que propõe Prichard (1835) acerca do transtorno insanidade moral, demonstrando não se tratar exatamente do mesmo fenômeno descrito por ambos.

Como é possível observar, a designação do que hoje se conhece como psicopatia passou por diferentes alterações. Julius Ludwig Koch (1891, *apud* ARRIGO, SHIPLEY, 2001) foi o primeiro autor a utilizar o termo Psicopatia em sua acepção moderna, introduzindo o transtorno Inferioridade Psicopática (*Psychopathic Inferiority*) para caracterizar aqueles indivíduos que apresentavam comportamentos “anormais”, mas que “não eram loucos” (ARRIGO, SHIPLEY, 2001, p.331). Segundo Koch (1891 *apud* MILLON *et al*, 1998), esse transtorno teria bases orgânicas, estando além da normalidade fisiológica e seria resultado de uma constituição inferior do cérebro. Assim como os demais pesquisadores, Koch (1891 *apud* MILLON *et al*, 1998), incluiu em sua classificação diferentes manifestações de comportamento, dentre as quais uma parcela corresponde àquilo que contemporaneamente se atribui à psicopatia.

Koch (1891 *apud* MILLON *et al*, 1998) delimitou três subgrupos principais dentro do transtorno por ele definido: Disposição Psicopática, caracterizada por altos níveis de sensibilidade e tensão; Mácula Psicopática, observada em pacientes com comportamentos peculiares, egocentrismo e fúria impulsiva; e Degeneração Psicopática, a qual, segundo Millon *et al* (1998), manifestava-se também no transtorno de personalidade *borderline*. Tais delimitações apresentadas por Koch (1891 *apud* MILLON *et al*, 1998) eram pautadas em suposição de déficits orgânicos.

Ainda é possível encontrar registros da Psicopatia em escritos de Emil Kraepelin. Em diferentes edições de um de seus principais trabalhos, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch Für Studierende Und Ärzte*, percebe-se uma diferenciação no tratamento dado às categorias referentes a esse transtorno, o qual é descrito inicialmente como insanidade moral,

posteriormente como estados psicopáticos e, por fim, como Personalidade Psicopática (MILLON *et al*, 1998; SHINE, 2000). A mudança não se manifestou somente na denominação do transtorno, mas também no enfoque dado a ele.

Inicialmente, o transtorno descrito era considerado como um defeito congênito na capacidade de restrição de desejos imediatos, com delimitação próxima àquela apresentada por Prichard (1835). Posteriormente, afirmou-se que esses estados psicopáticos se apresentavam como personalidades mórbidas e eram resultados de degenerações, assim como outros distúrbios de personalidade. Em edições seguintes, Kraepelin (*apud* MILLON *et al*, 1998) apresenta uma definição semelhante à anterior, acrescentando que a degeneração é uma reação mórbida duradoura para as tensões da vida e que aqueles afetados por essa condição apresentam deficiências nos campos afetivos e volitivos.

Em sua última classificação, Kraepelin (*apud* MILLON *et al*, 1998) agrupou os indivíduos que apresentavam personalidades psicopáticas em duas categorias: aqueles com disposição mórbida e aqueles com personalidades peculiares. O primeiro grupo faz referência àqueles que apresentam comportamento obsessivo, impulsividade e desvios sexuais. O segundo foi ainda subdividido em sete classes: os excitáveis, os instáveis, os impulsivos, os excêntricos, os mentirosos e trapaceiros, os antissociais e os briguentos (MILLON *et al*, 1998). Percebe-se que esta é uma classificação bastante geral, que engloba comportamentos os mais diversos, necessitando, portanto, de **revisões posteriores** 

Após a primeira guerra mundial, Kurt Schneider (1975, 1980) retomou a nosografia proposta por Kraepelin, renegando, contudo, as denominações baseadas em características socialmente negativas propostas por este. Para Schneider (1980), as personalidades psicopáticas eram consideradas desvios de uma personalidade mediana, podendo essa variação ser positiva ou negativa (de gênio a antissocial, por exemplo). Assim, tais personalidades eram concebidas como subtipos de outras personalidades anormais, porém com a particularidade de não somente sofrer com esta anormalidade, mas também fazer sofrer a sociedade. Essa característica, no entanto, não seria suficiente para delimitar a psicopatia como uma enfermidade, pois, “considerando apenas o fato de ser perturbador, de acordo com seu próprio ser, qualquer personalidade anormal seria psicopática. O perturbador, o que é socialmente negativo, frente à personalidade anormal, é algo secundário.” (1980, p. 34, tradução nossa). Do mesmo modo, Schneider (1980) considera inadequada a utilização do termo degeneração para caracterizar as personalidades psicopáticas, afirmando que esse conceito só faz sentido no caso de um agravamento de determinada característica no decorrer

de gerações, ou seja, a mera existência de tais desvios, transmitida por hereditariedade (SCHNEIDER, 1980).

Em sua concepção, Schneider (1980) afirma que o psicopata é um indivíduo solitário, que apresenta conflitos internos ou externos, é uma personalidade estranha, fora da média. Para esse autor, as personalidades psicopáticas seriam inatas ou congênitas, mas poderiam sofrer influência socioambiental em sua manifestação e se desenvolver, como toda personalidade. Nesse sentido, aponta que manifestações de características atribuídas à psicopatia em decorrência de traumas corporais, por exemplo, seriam pseudopsicopatias. Observa ainda que a psicopatia não necessariamente se manifesta de modo contínuo, mas pode também aparecer intermitentemente. Além disso, o psicopata teria a possibilidade de se adaptar a diferentes situações sociais, passando despercebido em distintos contextos.

Como autores anteriores, Schneider (1975) também elaborou uma classificação das personalidades psicopáticas, agrupando-as em onze categorias:

- a) Hipertímico: aqueles indivíduos com humor alegre na maior parte do tempo. São pouco confiáveis, falta-lhes firmeza e profundidade, são facilmente influenciáveis, embora possam desempenhar atividades com eficiência.
- b) Depressivo: Apresenta concepção pessimista ou cética sobre a vida. As experiências dolorosas são vivenciadas como crises profundas e persistentes e não são revertidas por eventos alegres. Parece não contentar-se com sucesso e considera seu sofrimento um mérito que os diferencia dos demais. Alguns sentem prazer em fazer mal e alegram-se quando algo dá errado novamente.
- c) Inseguro: Sentimentos de segurança e confiança pobres. Estão sempre lutando contra remorsos e culpas por terem falhado. Vivem em constante medo de ter esquecido algo ou ter feito algo errado. Têm tendência a desenvolver quadros paranoides.
- d) Obsessivo: Presença de pensamentos obsessivos, que ocasionam a adoção de todos os tipos de precauções e de defesa, muitas vezes incompreensíveis e estranhas para o observador. Os conteúdos das obsessões dependem da tendência, comentários e biografia do sujeito. Tais obsessões podem surgir em decorrência de um constante sentimento de culpa e inadequação presentes nesses sujeitos.

- e) Fanático: Apresenta sentimento de sobrevalorização individual, ideacional ou transpessoal. Há também aqueles que apresentam comportamento tranquilo e excêntrico.
- f) Carente de Estima: Falta-lhe autenticidade. Pode aparecer como excêntricos, para atrair a atenção, fazer uma aparição marcante ou dizer ideias controversas, sem apresentar conteúdo delirante. Tem dificuldades de se relacionar adequadamente com outras pessoas, podendo apresentar relações ambíguas (idolstrar alguém em certos momentos e posteriormente caluniá-la)
- g) Psicopatas de humor lábil: Apresenta súbitas mudanças de humor, por vezes difíceis de distinguir se elas são reativas, se estão psicologicamente motivadas. Podem ser ações impulsivas, tais como fugir ou embriagar-se.
- h) Explosivos: São excitáveis, e facilmente irritáveis. Quaisquer palavras podem os fazer se sentirem insultados e reagirem violentamente.
- i) Frios: Apresentam pouco ou nenhum sentimento de compaixão, vergonha, honra ou remorso. Têm muitas vezes uma maneira de ser sombria, fria, mal-humorada, impulsiva, brutal, cruel. A inteligência é muitas vezes notável nesses casos.
- j) Apático: Pessoas sugestionáveis, facilmente acessíveis às influências.
- k) Astênico: Eles se sentem psicologicamente inadequado, com pouca capacidade para o desempenho, concentração, memória. Percebem a vida de modo irreal e distante, e frequentemente pequenos desafios os acovardam. Alguns demonstram superestimar as dores pequenas, queixando-se frequentemente de fadiga, insônia, dores de cabeça, doenças cardíacas, da bexiga, e outros.

Schneider (1975, 1980), como autores anteriores, englobou, em sua classificação de psicopatias, diferentes aspectos de personalidade humana que atualmente são englobados em outras classificações diagnósticas. Paralelamente ao desenvolvimento desses estudos acerca das personalidades psicopáticas generalistas, outros foram sendo realizados, culminando com a associação cada vez mais forte da psicopatia aos comportamentos antissociais. A delimitação da psicopatia como personalidade antissocial resulta, sobretudo, dos escritos de Hervey Cleckley (1963).

Em 1941, Cleckley publicou a primeira edição de seu livro *The Mask of Sanity*, no qual elabora sua teoria sobre a psicopatia, a partir de um trabalho clínico descritivo baseado em histórias de diferentes pacientes. O autor afirma que se trata de um transtorno psíquico,

porém sem os sintomas típicos das psicoses. A característica central comum a essas pessoas é o que ele chamou demência semântica (CLECKLEY, 1963), um déficit na compreensão dos sentimentos humanos.

Em sua classificação, Cleckley (1988) lista dezesseis características principais na psicopatia:

1. Aparência sedutora e boa inteligência;
2. Ausência de delírios e de outras alterações patológicas do pensamento;
3. Ausência de "nervosidade" ou manifestações psiconeuróticas;
4. Não confiabilidade;
5. Desprezo para com a verdade e insinceridade;
6. Falta de remorso ou culpa;
7. Conduta antissocial não motivada pelas contingências;
8. Julgamento pobre e falha em aprender através da experiência;
9. Egocentrismo patológico e incapacidade para amar;
10. Pobreza geral na maioria das reações afetivas;
11. Perda específica de *insight* ;
12. Não reatividade afetiva nas relações interpessoais em geral;
13. Comportamento extravagante e inconveniente, algumas vezes sob a ação de bebidas, outras não;
14. Suicídio raramente praticado;
15. Vida sexual impessoal, trivial e mal integrada;
16. Falha em seguir qualquer plano de vida. (Cleckley, 1988, p. 338, tradução nossa.)

A partir dessas características, Cleckley (1988) elabora um perfil da personalidade psicopática. Assim, segundo ele, o psicopata é alguém que normalmente é agradável e que causa uma boa impressão ao primeiro encontro. Demonstra também boas capacidades lógicas e cognitivas, podendo prever com facilidade as consequências de seus atos, realizar autocrítica e argumentar de modo firme e estruturado. Apesar de a aparência superficial causar boa impressão, o psicopata não demonstra senso de responsabilidade, sendo comum a mudança nos planos de vida, abandono de emprego, realização de atos ilícitos, entre outras atitudes. Além disso, apesar da inteligência acima da média, o psicopata não apresenta capacidade de aprender com seus erros e alterar suas atitudes antissociais, ainda que lhe sejam aplicadas sanções. Cleckley (1988) ressalta, todavia, que a conduta apresentada é intermitente, sendo comum a alternância entre períodos antissociais e períodos de boa conduta.

Outro ponto importante na caracterização de Cleckley (1988) é a presença de forte tendência à mentira. Segundo este autor, o sujeito acometido pela psicopatia demonstra desconsideração pela verdade, não se sentindo constrangido em elaborar mentiras e fazendo isto com grande habilidade de convencimento. Ainda que seja pego em sua mentira, o psicopata não aparenta grande remorso e por vezes consegue facilmente desvencilhar-se do problema que essa descoberta ocasionaria, reparando assim sua reputação. Aliada a essa

habilidade, demonstra-se também fraco ou nenhum sentimento de culpa em relação aos problemas ocasionados a si e às outras pessoas por meio de seus atos, podendo facilmente responsabilizar outrem por tais inconvenientes.

Outra característica apontada por Cleckley (1988) refere-se ao egocentrismo. O autor trata aqui egocentrismo como elevada autoestima e vaidade, além de baixa capacidade de consideração acerca das atitudes dos outros e alta consideração das suas próprias. Tal característica estaria relacionada a uma fraca capacidade de construir relações afetivas consistentes, com tempo suficiente para exercer influência sobre seu comportamento. Também se aponta uma limitada capacidade de estabelecer empatia, sendo muitas vezes indiferente ao sofrimento de outras pessoas e não respondendo de modo convencional a manifestações de afeto e carinho. Além disso, são comuns manifestações de comportamentos extravagantes, chocantes e incompreensíveis. Dentre tais comportamentos, podem estar presentes ameaças de suicídio, embora raramente o psicopata de fato o cometa.

Em relação ao comportamento sexual, também são feitas algumas considerações. Aponta-se que sujeitos com personalidade psicopática apresentam frequentemente uma vida sexual impessoal, trivial e fracamente integrada, não implicando relacionamentos afetivos duradouros.

Assim, como observado em autores precedentes, muitas das características apontadas por Cleckley (1988) refletem valores morais presentes na sociedade vigente à época, aos quais é importante atentar para evitarem-se anacronismos. O trabalho de Cleckley foi de grande importância para o estudo da psiquiatria e da psicologia, de modo que sua descrição da psicopatia, em grande parte, vigora até os dias atuais. Contudo, esse autor não aponta métodos estruturados de avaliação da psicopatia, ficando a critério do profissional verificar, de modo subjetivo, em que grau cada um dos pontos elencados acima deveria estar presente para que se caracterizasse um psicopata e, assim, pudesse vir a tratá-lo do modo mais adequado possível.

Algum tempo depois da delimitação feita por Cleckley (1988), Robert Hare publicou uma série de estudos sobre o tema. Mediante suas conclusões, Hare descreveu o psicopata como “egocêntrico, grandioso, arrogante, enganador, manipulador, superficial, insensível, impulsivo, que busca sensações extremas, que prontamente viola normas e obrigações sociais, sem qualquer sentimento de vergonha, culpa ou remorso” (HARE; NEUMANN, 2005, p. 57, tradução nossa). Com isso, Hare (1980) desenvolveu a Psychopathy Checklist – PCL, com a qual buscou operacionalizar o conceito de psicopatia, tendo como

base as principais características apontadas por Cleckley (1988), além de suas próprias conclusões, elaborando, assim, um instrumento por meio do qual seria possível avaliar a psicopatia de modo mais objetivo.

A PCL e sua versão revista, a PCL-R, são instrumentos de avaliação clínica que utilizam entrevista semiestruturada, registros de arquivo médico e criminal, além de informações fornecidas por outras pessoas acerca do avaliado, composta por 20 itens, respondidos em uma escala de três pontos: (0) não se aplica, (1) aplica-se parcialmente e (2) aplica-se totalmente, cujo escore final pode variar entre 0 e 40 pontos (BRINKLEY *et al.*, 2001). O ponto de corte para detecção da psicopatia, no contexto para o qual a PCL-R foi desenvolvida, é de 30 pontos (HARE, 1991). No Brasil, o estudo de validação aponta um valor de 24 pontos para separação entre psicopatas e não psicopatas. A faixa de pontuação entre 12 e 22,9, constitui um intervalo em que é possível detectar características psicopáticas relevantes, porém não constitutivas do transtorno de modo completo. Pontuações inferiores a 12 pontos indicam ausência de psicopatia. (HARE, 2004).

Em estudos preliminares, a PCL-R apresentou uma estrutura bifatorial, sendo o primeiro fator relacionado a componentes interpessoais e afetivos, ao passo que o segundo estaria mais ligado a um estilo de vida desviante (HARE, 1991). Cooke e Michie (2001), entretanto, baseados em um estudo com amostras norte-americana e escocesa, verificaram que o modelo bifatorial não era o mais adequado para a delimitação da psicopatia, propondo então um modelo composto por três fatores. Nesse, o fator 1 da PCL-R foi dividido em dois: estilo interpessoal arrogante e mentiroso (o qual compreenderia os itens 1, 3, 4 e 5 da PCL-R) e experiência afetiva deficiente (envolvendo os itens 6, 7,8 e 16). Em relação ao fator 2 do modelo proposto por Hare (1991), Cooke e Michie (2001) propuseram uma maior homogeneização dos itens, argumentando que determinados itens da PCL-R representam traços de personalidade subjacentes, enquanto outros representam manifestações comportamentais que podem refletir combinações de traços de personalidade.

Em estudos recentes (NEUMANN, HARE, NEWMAN, 2007; HARE, NEUMANN, 2009), uma nova estrutura, composta por quatro fatores, vem sendo apresentada a partir dos dois fatores inicialmente delimitados: comportamento interpessoal, afetividade, estilo de vida, comportamento antissocial. Dois dos itens que compõem a PCL-R (“promiscuidade sexual” e “muitas relações conjugais de curta duração”) não estão relacionados a nenhum dos quatro fatores apontados, mas contribuem significativamente para a pontuação do instrumento.

Tendo em vista que em muitos dos estudos referentes aos PCL-R e a outros instrumentos correlacionados ainda se aponta uma estrutura bifatorial, apresentam-se a seguir os itens que compõem o instrumento, dividindo-os em dois fatores principais, cada um deles contendo duas facetas (que atualmente apontam para quatro fatores).

Tabela 1. Itens PCL-R – Divisão por fator

Fator 1 -Faceta interpessoal	Fator 2 - Faceta relativa a estilo de vida
1. Loquacidade/charme superficial	3. Necessidade de estimulação/ tendência ao tédio
2. Superestima	9. Estilo de vida parasita;
4. Mentira patológica	13. Ausência de metas realistas e de longo prazo
5. Vigarice /Manipulação	14. Impulsividade
	15. Irresponsabilidade
Fator 1- Faceta afetiva	Fator 2 - Faceta relativa a comportamentos antissociais
6. Ausência de remorso ou culpa	10. Controle comportamental deficiente
7. Insensibilidade afetivo-emocional	12. Transtorno de conduta na infância
8. Indiferença/ Falta de Empatia	18. Delinquência juvenil
16. Incapacidade de aceitar reponsabilidade pelos seus próprios atos	19. Revogação de liberdade condicional
	20. Versatilidade criminal
11. Promiscuidade sexual	
17. Muitas relações conjugais de curta duração	

Adaptado de Hare & Newmann (2009).

A criação da PCL foi um marco no estudo da psicopatia, pois por meio dela foi possível avaliá-la de modo objetivo, minimizando, assim, a presença de um julgamento subjetivo e moral, o que, durante muitos anos, foi predominante na triagem dessa psicopatologia.

Atualmente, no tocante à psicopatia, as classificações mais aceitas e difundidas são as propostas por Cleckley e por Hare. Mesmo com todos os anos de estudo, até hoje não se chegou a uma conceituação precisa daquilo que constitui a psicopatia ou ao porquê do surgimento desse transtorno. Sabe-se, entretanto, que se trata de um conjunto de características cognitivas e comportamentais, o qual em muitos casos ocasiona uma série de problemas para aquele que o possui, bem como para aqueles que o cercam. Cabe destacar, porém, que a psicopatia é uma característica da vida do sujeito, não podendo a ela resumir-se toda a pessoa.

Como vimos, uma série de classificações diferentes foi elaborada a fim de diagnosticar a psicopatia. Todavia, tais classificações são divergentes em alguns pontos, gerando confusões na identificação de pessoas que apresentam esse transtorno e dificultando o delineamento de um plano de intervenção eficaz. Para minimizar tais divergências, fez-se necessária a criação de meios mais específicos de diagnóstico, os quais possam facilitar a comunicação entre profissionais, como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e,

mais diretamente no campo das psicopatologias, o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), dos quais trataremos a seguir.

2.2 Personalidade Psicopática nos Manuais Diagnósticos

Como vimos acima, durante muitos anos, a psicopatia teve diferentes nomenclaturas e descrições ao redor do mundo. Essas diferenças dificultaram comparações estatísticas e difusão de estudos epidemiológicos. Além disso, embora mostrem continuidades, algumas vezes se apresentavam contraditórias. Assim, faz-se necessária uma delimitação clara do transtorno, de modo que se possa não somente identificar, mas principalmente promover acompanhamento daquelas pessoas acometidas por ele, promovendo maiores possibilidades de intervenção para elas e promoção de qualidade de vida para aqueles que as cercam.

Na tentativa de sintetizar diagnósticos não somente da psicopatia, mas de todos os quadros psicopatológicos difundidos à época, a Associação Americana de Psiquiatria, APA, publicou em 1952 a primeira edição do DSM- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (GROB, 1991). O DSM trouxe o diagnóstico de psicopatia com nova denominação: Distúrbio de Personalidade Sociopática. A mudança representou uma maior ênfase na integração de fatores individuais e sociais na constituição do transtorno (ARRIGO, SHIPLEY, 2001). Embora tenha sido renomeada, a nosografia manteve a maior parte dos traços de personalidade apontados por Cleckley (1988). Além disso, o diagnóstico apresentado pelo DSM não relacionava nenhum sintoma apresentado na infância.

A segunda edição do manual, lançada em 1968, manteve quase inalterada a descrição do Distúrbio de Personalidade Sociopática, modificando apenas sua nomenclatura para Transtorno de Personalidade Antissocial - TPA. Nessa publicação, a APA procurou descrever os transtornos em termos de traços psicológicos e não mais em termos comportamentais, como no manual anterior (ALVARENGA; FLORES-MENDONZA; GONTIJO, 2009). Assim, a descrição apresentada no DSM II trazia como critérios diagnósticos: “1) indivíduos não socializados; 2) impulsivos; 3) sem culpa ou remorso; 4) egoístas; 5) indivíduos insensíveis que racionalizavam seu comportamento e 6) que não aprendiam com a experiência” (ALVARENGA; FLORES-MENDONZA, GONTIJO, 2009, p. 261). Mesmo com a utilização de termos diferenciados, a descrição apresentada não foi

suficiente para diagnosticar a personalidade psicopática, tal como proposta por Cleckley (1988), pois apontava poucos critérios diagnósticos.

Em sua terceira edição, publicada em 1980, o DSM trouxe uma visão atórica, baseada em dados epidemiológicos e estatísticos acerca dos transtornos mentais, a fim de tornar mais preciso o diagnóstico. O Transtorno de Personalidade Antissocial passou a ser caracterizado pelos seguintes critérios: 1) violação das normas sociais; 2) mentira; 3) roubo; 4) preguiça; 5) não se fixar em um emprego e 6) narcotráfico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). Percebe-se que essa descrição aponta um padrão de comportamento antissocial, com presença de infrações legais, tornando cada vez maior a relação entre o TPA e a prática criminosa, além de incluir traços morais, como preguiça e não manutenção de emprego. Dessa forma, parece questionável a proposta de tornar mais preciso o diagnóstico, uma vez que estão incluídos aspectos de difícil mensuração e com forte caráter moralista. O DSM III foi revisado em 1987, porém nada foi alterado quanto ao TPA (ALVARENGA; FLORES-MENDONZA, GONTIJO, 2009).

A quarta versão do DSM foi publicada em 1994. Nesta, o TPA foi descrito como um “padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que inicia na infância ou começo da adolescência e continua na idade adulta.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, p. 608). Buscou- deixar claro no texto do manual que o transtorno tratado refere-se ao padrão de comportamento conhecido por psicopatia, sociopatia ou transtorno de personalidade dissocial. Apesar da equivalência apontada, a ambiguidade existente entre os diferentes termos não foi sanada, uma vez que os critérios descritos não são muito claros, como se pode ver a seguir:

Tabela 2. Critérios diagnósticos do TPA – DSM IV

301.7 Transtorno da Personalidade Anti-Social
(A) Padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado por pelo menos três dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> • Fracasso em conformar-se às normas sociais com relação a comportamentos legais, indicados pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção • Propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer • Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro • Irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas • Desrespeito irresponsável pela segurança pública ou alheia • Irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras • Ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa
(B) O indivíduo tem, no mínimo, 18 anos de idade
(C) Existem evidências de transtorno de conduta com início antes dos 15 anos

301.7 Transtorno da Personalidade Anti-Social

(D) A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou episódio maníaco

Adaptado de American Psychiatric Association (1994).

No ano 2000, a APA lançou uma revisão do seu manual, o DSM IV-TR. Este trouxe alteração na subdivisão dos transtornos de personalidade, porém manteve os descritores do TPA, apontados na tabela 2.

Além do DSM, outra ferramenta bastante utilizada para diagnóstico em saúde é a Classificação Internacional das Doenças – CID. A CID consiste em um catálogo sistemático, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, cujo objetivo é universalizar a terminologia médica, instituindo itens diversos acerca de condições gerais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Como catálogo, a CID tem grande relevância para fins estatísticos de descrição e análise quanto a distribuição das doenças em uma população. Dentre outros aspectos da saúde, a CID contempla também diversas psicopatologias. Essa classificação encontra-se hoje em sua 10ª edição e traz em sua descrição a psicopatia como transtorno de personalidade dissocial - TPD. Os aspectos apontados, no entanto, são parcos, como se pode observar a seguir:

Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas.

O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência.

Existe uma tendência a culpar os outros ou a fornecer racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade.

Inclui:

Personalidade (transtorno da):

· amoral ; anti-social; associal; · psicopática; · sociopática.

Exclui:

transtorno (de) (da):

· conduta (F91.-)

· personalidade do tipo instabilidade emocional (F60.3) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003, p. 352)

Percebe-se que, embora sejam apontados critérios importantes de classificação, não se deixa explícito no DSM ou na CID como estes devem ser mensurados. Assim, sem a complementariedade de uma avaliação contextual e de um instrumento devidamente validado, a descrição trazida nos manuais novamente deixa a critério do profissional decidir em que grau os fatores apontados se mostram suficientes para delimitação do transtorno. Desse modo, a delimitação do TPA ou do TPD se mostra frágil, permitindo não somente a possibilidade de

diagnóstico errôneo, como também a utilização equivocada de tal diagnóstico para manipulação de dados clínicos em diferentes contextos.

Tendo em consideração estes fatos, faz-se necessário o levantamento de diferentes instrumentos de mensuração desse construto, a fim de que se possa perceber de modo mais claro a importância dos instrumentos de triagem como complementares à avaliação.

2.3 Algumas Medidas de Auto-Relato para Triagem da Psicopatia

Muitos são os instrumentos psicológicos destinados à avaliação da Personalidade, distribuindo-se em entrevistas semiestruturadas e testes padronizados. Dentre eles, podemos encontrar medidas específicas para avaliação da personalidade psicopática ou ainda instrumentos gerais que incluem em sua estrutura uma escala para triagem (*screen*) da psicopatia. Entretanto, a maioria dos instrumentos avaliativos de traços psicopáticos se destina ao público forense ou clínico (por exemplo, PCL-R), sendo escassos em todo o mundo os instrumentos destinados à população geral, sobretudo, quando se tratam de autorrelatos (*self-reported*).

No Brasil, uma busca nas bases de dados Index Psi, BVS-Psi, LILACS, PEPIC e Scielo, utilizando como entrada os termos Psicopatia, Sociopatia, Personalidade Antissocial e Personalidade Psicopática revelou que se têm buscado associar diversas medidas de personalidade geral a traços de psicopatia (tais como em *Violence Risk Appraisal Guide-VRAG*; *NEO Personality Inventory Revised* – NEO-PI-R; Escala de Vinculação no Adulto-EVA; Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – MMPI; dentre outros.). No entanto, tais instrumentos não se revelam suficientes para triagem da psicopatia, pois avaliam apenas alguns traços relevantes para a caracterização da personalidade psicopática. Além de tais medidas, a busca revelou também dois instrumentos específicos para mensuração da psicopatia (Escala de Traços de Psicopatia –ETP e *Interpersonal Measure of Psychopathy*, IM-P) em contexto brasileiro. No entanto, ambos ainda se apresentam em início de estudo (MADUREIRA; SILVA; CAIAFA, 2010; DAVOGLIO *et al.*, 2011).

Diante da escassez de instrumentos específicos para a triagem da psicopatia no Brasil, fez-se necessário realizar uma pesquisa bibliográfica em publicações estrangeiras acerca do assunto. Assim, chegou-se a alguns instrumentos que se apresentam de modo relevante em diversas pesquisas (BERARDINO *et al.*, 2005; BRINKLEY *et al.*, 2001; LILIENTFELD; FOWLER, 2006; MILLER; GAUGHAN; PRYOR, 2008). Entre as medidas

encontradas, destacam-se o Inventário de Personalidade Psicopática– PPI (LILIENFELD; ANDREWS, 1996), a Escala auto-relatada de Psicopatia de Levenson – LSRP (LEVINSON; KIEHL; FITZPATRICK, 1995) e a Escala auto-relatada de Psicopatia de Hare – SRP (HARE, 1985). A seguir, apresentam-se brevemente tais instrumentos.

2.4.1 PPI - Psychopathic Personality Inventory

O inventário de personalidade psicopática (PPI) é uma medida de autorrelato, que compreende 187 itens de triagem da personalidade psicopática (LILIENFELD, ANDREWS, 1996). Além de uma pontuação global, esse inventário também apresenta escores específicos para o grupo das oito subescalas expostas a seguir:

a) Egocentrismo maquiavélico, que mensura a tendência a considerar apenas as necessidades pessoais, muitas vezes desconsiderando os interesses ou a perspectiva de outras pessoas (por exemplo, "eu fico muito bravo se eu não receber favores ou privilégios especiais me sinto eu mereço");

b) Influência Social, enfocando a tendência a parecer encantador, com uma capacidade de influenciar outras pessoas (por exemplo, "Os membros do sexo oposto me acham atraente");

c) "Frieza", enfatizando uma orientação insensível, sem culpa ou remorso (por exemplo, "Quando alguém está ferido por algo que eu diga ou faça, eu costumo desconsiderar, não é problema meu.");

d) Carência de planejamento, que envolve a disposição limitada para formular planos do futuro (por exemplo, "Eu muitas cometo os mesmo erros");

e) Ausência de medo, considerada como a tendência para abraçar os riscos sem medo ou ansiedade (por exemplo, "Gosto que minha vida seja imprevisível, mesmo um pouco surpreendente");

f) Externalização de culpa, entendida como a inclinação de atribuir problemas, dificuldades ou obstáculos para outras pessoas (por exemplo, "Um monte de gente na minha vida tentou me apunhalar pelas costas");

g) Inconformismo rebelde, que avalia a negligência das convenções sociais, regulamentos e normas (por exemplo, "Eu pegaria carona por todos os Estados Unidos sem planos preestabelecidos"); e

h) Imunidade ao stress, reação limitada a eventos aversivos ou provocativos (por exemplo, "eu posso manter a calma em situações que fazem muitas outras pessoas entrarem em pânico").

O PPI foi revisto em 2005, sendo elaborada uma nova versão reduzida, o PPI-R, o qual compreende apenas 154 itens (WARREN, 2009). Segundo Warren (2009), a edição revisada difere da original pela simplificação de alguns termos do idioma original, a supressão de alguns traços específicos da cultura em que foi desenvolvido, além da remoção de alguns itens. As alterações não representaram grande impacto na estrutura ou conteúdo do instrumento.

Lilienfeld e Fowler (2006) resumiram as propriedades psicométricas deste inventário, indicando que a escala é confiável e válida. Contudo, para tal conclusão os autores não apresentam qualquer parâmetro psicométrico referenciado na literatura. Benning *et al.* (2003), por outro lado, avaliaram a consistência interna da escala original, chegando a uma alfa de Cronbach de 0,95, valor que no estudo de Lilienfeld e Widows (2005), que considerou o PPI-R, foi de 0,93. Da mesma forma, Sadeh e Verona (2008) mostraram que a consistência interna (Alfa de Cronbach) de cada subescala do PPI-R variou entre 0,78 e 0,90. Além disso, as pontuações do PPI se correlacionaram significativamente ($r = 0,62; p \leq 0,05$) com a PCL-R de Hare (POYTHRESS, EDENS, LILIENFELD, 1998).

No tocante à estrutura fatorial, Benning *et al.* (2003) constataram que as subescalas imunidade do estresse, influência social e ausência de medo, do PPI, apresentam semelhanças com aspectos interpessoais do fator 1 da PCL-R. Além disso, foi verificado que as subescalas inconformismo rebelde, externalização de culpa, egocentrismo maquiavélico e carência de planejamento estão correlacionadas ao fator 2 da PCL-R. A subescala "frieza" não foi relacionada aos fatores já descritos, sendo considerada por Lilienfeld e Widows (2005) com constituinte de um terceiro fator.

Warren (2009) afirma que, embora haja críticas à estrutura fatorial do PPI, sua versão revisada foi apontada como uma escala válida e confiável para a triagem da psicopatia, refletindo correlações importantes com a PCL-R. Assim, afirma que o PPI-R parece, de fato, ser uma medida de avaliação da psicopatia e não somente de comportamentos antissociais.

2.4.2 LSRP - *Levenson Self-Report Psychopathy Scale*

A *Levenson Self-Report Scale Psychopathy* (LSRP) é uma medida de autorrelato composta por 26 itens, os quais são pontuados em uma escala de quatro pontos, variando de 1 (Discordo Fortemente) a 4 (Concordo Fortemente). Este instrumento foi desenvolvido para medir os construtos teóricos psicopatologia primária e secundária, os quais, segundo Warren (2009), apresentam-se análogos aos fatores 1 e 2 da PCL-R, respectivamente.

A LSRP tem sido fortemente associada a comportamentos antissociais, a abuso de substâncias (BRINKLEY et al., 2001; LYNAM, WHITESIDE, JONES, 1999), a dimensões básicas de personalidade (modelo dos cinco grandes fatores, ROSS, LUTZ, BAILLEY, 2004), a medidas alternativas de psicopatologia (ELWOOD, POYTHRESS, DOUGLAS, 2004) e ainda a déficits de evitação (EPSTEIN; POYTHRESS; BRANDON, 2006).

Lilienfeld e Fowler (2006) observaram que o fator 1 da LSRP se apresentou "mais altamente relacionado com as medidas de psicopatologia secundária e comportamentos antissociais do que com medidas do núcleo afetivo e características interpessoais de psicopatologia" (p. 118). A explicação para estes resultados se baseia na constatação de que, em primeiro lugar, o fator 1 da LSRP é igualmente associada a ambos os fatores da PCL-R (BRINKLEY et al. 2001); em segundo, o fator 1 da LSRP está correlacionado mais fortemente com as pontuação do fator 2 de outras medidas de psicopatologia, como por exemplo o PPI ou o SRP. (LILIENFELD; HESS, 2001; WILSON, FRICK, CLEMENTS, 1999); e, finalmente, os fatores 1 e 2 da LSRP são igualmente correlacionados com comportamentos antissociais (LEVENSON, KIEHL, FITZPATRICK, 1995).

Em síntese, embora o fator 1 da LSRP não possa capturar todas as características encontradas no fator 1 da PCL-R (por exemplo, charme superficial; dominância), parece capturar com sucesso um número de outras características que são fundamentais para a definição do construto psicopatologia, como, por exemplo, a grandiosidade, a insensibilidade, o egoísmo e a manipulação. No entanto, esta não é a medida mais utilizada nos estudos sobre o tema, sendo, portanto, de significativa importância apresentar os instrumentos do psicólogo canadense Robert Hare.

2.4.3 SRP - *Hare's Self-Report Psychopathy Scale*

A *Hare's Self-Report Psychopathy Scale* – SRP - foi desenvolvida em caráter experimental por Hare (1985) como uma versão autorrelatada da PCL. Foi criada a partir de procedimentos padronizados de redução de itens, através dos quais foram selecionados, dentre diversas sentenças relacionadas à psicopatia, 29 para compor o instrumento. Cada item da SRP é pontuado em uma escala de 1 a 5, de modo que o escore total varia entre 29 e 145.

Hare (1985) verificou a consistência interna da SRP, chegando a um coeficiente alfa de 0,80 em uma amostra de presidiários. No entanto, a correlação entre a SRP e a PCL foi de apenas 0,38, apesar de a SRP ter sido desenvolvida como uma versão auto-relatada da PCL (HARE, 1985).

Williams e Paulhus (2004), propondo uma versão revista da SRP, composta por 60 itens, apontam que, conceitualmente, é possível observar a presença de dois fatores, tal como na PCL-R. Entretanto, empiricamente a existência desses fatores se torna confusa, levando os autores a identificar a necessidade de revisões que possam capturar, mais precisamente, os dois fatores de psicopatia apresentados na PCL-R (WILLIAMS, PAULHUS, 2004). Benning *et al* (2005) também argumentam nesse sentido, afirmando que as duas facetas da SRP II não são alinhadas com o Fator 1 e Fator 2 da PCL-R. Especificamente, a primeira faceta parece relacionada, principalmente, ao nível de domínio, ao passo que a segunda, se relaciona com o nível de arrogância, além de refletir uma orientação calculista.

Apesar do esforço de refinamento da escala, Hare (1991) mostrou que as propriedades psicométricas dessa são tênues. Em seu estudo, o autor descreve uma correlação de 0,54 entre essa a SRP II e a PCL-R em uma amostra de 100 presidiários. A consistência interna (alfa) foi de 0,47 e 0,77 para os dois fatores, respectivamente. Além disso, embora a escala seja composta por 60 itens, o primeiro fator implica apenas 9 e o segundo fator envolve apenas 13 itens.

Não obstante a todos os problemas identificados, a SRP foi novamente revisada, gerando a SRP III. Segundo estudos de Williams, Nathanson e Paulhus (2003), a SRP-III mostra boa consistência interna, ($\alpha=0,91$). Além disso, a análise fatorial confirmatória corroborou o modelo de quatro fatores de psicopatia, como indicado em pesquisas recentes para a PCL-R (NEUMANN, HARE, NEWMAN, 2007; HARE, NEUMANN, 2009), sugerindo que o SRP-III é uma medida não-clínica válida e precisa de psicopatia. Entretanto,

são escassos estudos que possam confirmar tais resultados, de modo que a utilização da SRP III ainda é pouco difundida, o que limita as conclusões a seu respeito.

Mesmo com a identificação de algumas limitações, tanto a SRP como os demais instrumentos apresentados se constituem importantes medidas para triagem da psicopatia. Contudo, deve-se reconhecer que esses instrumentos, a exceção da SRP, mesmo buscando um alinhamento entre os fatores avaliados por eles e aqueles apontados pela PCL-R, instrumento já consagrado que tem como fundamento o modelo proposto por Hare, carecem de um referencial teórico consolidado. Neste sentido, uma vez que o modelo de Hare se apresenta como um padrão de estudo transcultural acerca da psicopatia (WILLIAMS, PAULHUS, 2004; COOKE, KOSSON, MICHIE, 2001), optou-se aqui por explorar de modo mais detalhado instrumentos de triagem desenvolvidos por esse autor e seus colaboradores, como o Hare *Psychopathy-Scan* e o *Psychopathy Checklist: Screening Version*, os quais serão tratados a seguir. Tal escolha se justifica, entre os aspectos, pelo número expressivo de publicações em todo mundo acerca dessas medidas.

2.5 Hare *Psychopathy* – SCAN

A Hare *Psychopathy-Scan* (P-Scan) é um dos instrumentos mais recentes de Robert Hare com vista a verificar a possível presença de psicopatia em uma pessoa. Foi desenvolvido a partir dos estudos prévios da PCL-R, porém, diferentemente deste e de outros derivados, que foram concebidos para utilização exclusiva de psicólogos, pode ser utilizado por outros profissionais, tais como profissionais de saúde mental, policiais, oficiais de justiça e outros, que estejam familiarizados com o construto psicopatia e sua avaliação. Trata-se, assim, de um instrumento de triagem, não diagnóstico, que, quando usado corretamente, pode fornecer aos usuários importantes pistas ou hipóteses de trabalho sobre a presença de características psicopáticas em um indivíduo, dando subsídio ao avaliador para recomendar, ou não, uma avaliação diagnóstica mais aprofundada (HARE; HERVÉ, 1999).

Sua versão original está composta por 90 itens, os quais são pontuados em uma escala de 0 a 2 (não se aplica, aplica-se parcialmente, aplica-se totalmente). Estes são agrupados em três aspectos: interpessoal, afetivo e estilo de vida, compostos por 30 itens, apresentando cada faceta pontuação que pode variar entre 0 e 60 pontos. O escore total é calculado pela média aritmética das pontuações obtidas em cada fator. Segundo seus proponentes: valores entre 32-44 devem ser considerados "altos" e "devem ser motivo de séria

preocupação" (HARE; HERVÉ, 1999, p 6); a partir de 45 são considerados " muito altos"; de 30 ou mais, indicativo de sérias preocupações" (p.11), devendo o indivíduo que alcança essa pontuação ser encaminhado para uma avaliação psicológica ou psiquiátrica mais aprofundada; resultados situados entre 11 e 29 sugerem que a pessoa, provavelmente, tem algumas características de psicopatia; entre 0 e 10, indicam baixa probabilidade de que a pessoa se enquadre na descrição de psicopata. A pontuação da P-Scan pode ser obtida mediante entrevista, consulta a documentos, tais como registro criminal ou histórico psiquiátrico, ou algumas vivências com o indivíduo.

No que envolve as propriedades psicométricas da P-Scan, as informações do manual são bastante escassas, não sendo apresentados quaisquer estudos de validação. Edens *et al.* (2001) especulam que a ausência dessas informações deva-se ao fato de a P-Scan ter sido desenvolvida para ser um instrumento de triagem e não um teste psicológico propriamente dito, de modo que tais informações seriam desnecessárias para o uso de profissionais não psicólogos. Entretanto, ainda que se trate de um instrumento não clínico, o manual da P-Scan traz informações acerca de interpretações e significados das pontuações obtidas, as quais exigem que se explicitem os dados que atestem a validade do instrumento.

Embora o manual não forneça dados acerca das propriedades psicométricas da P-Scan, alguns autores têm procurado verificar a adequabilidade dessa medida. Elwood, Poythress e Douglas (2004), por exemplo, as investigaram em uma amostra não clínica, composta por 50 pares de estudantes universitários de uma instituição norte-americana, sendo 62 estudantes do sexo feminino e 38 do sexo masculino. Nesse estudo, foram escolhidos pares de alunos que se conheciam muito bem, devendo, cada um deles, responder os itens da P-Scan, pensando nos comportamento do outro. Além disso, foi aplicado com cada um dos participantes a LSRP e um questionário autoaplicável sobre personalidade antissocial, a *Antisocial Action Scale* (AAS).

A partir desse estudo, os autores concluíram que cada faceta apresentava "excelente consistência interna" (ELWOOD, POYTHRESS, DOUGLAS, 2004, p. 838), com alfa de Cronbach de 0,90 ou mais. Em relação à validade, esta foi avaliada de dois modos. Primeiramente foram verificadas correlações positivas entre a P-Scan e a LSRP, embora estas tenham sido médias ou baixas ($r \leq 0,37$). A outra foi realizada a partir de correlações entre os escores da P-Scan e as afirmações feitas sobre si mesmos na AAS. Segundos os autores, foram encontradas correlações de "moderada magnitude" (entre 0,23 e 0,28; ELWOOD,

POYTHRESS, DOUGLAS, 2004, p. 841). Assim, percebe-se que a P-Scan apresenta índices satisfatórios de precisão, embora deixe a desejar em termos de validade.

Impulsionadas pelos resultados apresentados por Elwood, Poythress e Douglas (2004), Warren, Chauhan e Murrie (2005) também estudaram as propriedades da P-Scan, agora em uma amostra prisional feminina norte-americana (n=115). As pontuações foram obtidas a partir das respostas de agentes penitenciários da instituição, previamente treinados. Verificou-se que a consistência interna de cada faceta e da pontuação total foi alta, com todos os valores de alfa acima de 0,96. Além disso, as correlações entre as três facetas variaram de 0,97 (entre a faceta afetiva e faceta estilo de vida) a 0,93 (entre a faceta interpessoal e a faceta estilo de vida). Apesar disso, verificou-se que a correlação entre as pontuações na P-Scan e na PCL-R não foram estatisticamente significativas, ($r = 0,18$; $p \leq 0,05$).

Apesar de escassos, também se registram estudos acerca da P-Scan em outros países. Lobo (2007) investigou o uso desse instrumento para avaliação da psicopatia em uma amostra de 30 reclusos portugueses. Nesse estudo, a P-Scan foi pontuada por meio de consulta a arquivos acerca dos reclusos, com complementação de informações fornecidas pelos técnicos da instituição prisional. Assim como nos demais estudos descritos, neste a P-Scan também apresentou elevada consistência interna ($\alpha = 0,95$). Em termos de validade, o estudo mostrou que as correlações de Pearson entre seus três fatores e o escore total da P-Scan sugerem que esta mede um constructo unidimensional, pois “são estatisticamente significativas e elevadas [a menor explica 49,7% da variância (coeficiente de determinação, isto é, r^2)]” (p.51).

No Reino Unido, Kirkman (2005, 2008) utilizou a P-Scan como instrumento para verificação de psicopatia em uma amostra de homens que haviam cometido violência contra suas companheiras. Segundo a autora, os resultados do estudo demonstram que não há inconsistências entre os dados apontados pelas mulheres vítimas de violência em documentos pessoais anteriores à pesquisa, entrevistas dadas por telefone, entrevista semiestruturada pessoal e as avaliações de seus parceiros através P-Scan. Entretanto, é preciso observar que tal estudo não aponta dados estatísticos que corroborem tais afirmações, inclusive, quando se tratam dos parâmetros psicométricos propriamente ditos.

Como se observa, os estudos sobre a P-Scan ainda são bastante incipientes. No Brasil ainda não há registro de investigações acerca do instrumento. Ressalta-se, entretanto, que apesar de ser mais utilizada em contexto forense, a P-Scan é uma escala com potencial de uso em diferentes âmbitos, pois se trata de um instrumento de rápida cotação, quando

comparado a outras medidas do mesmo construto. Sua utilização possibilita a verificação da hipótese de psicopatia, ajudando a lidar de modo mais adequado com o possível psicopata. Além disso, se mostra uma ferramenta importante por ser possível sua utilização por outros profissionais.

Assim, tendo em conta a relevância da P-Scan no cenário transcultural, suas contribuições para o âmbito jurídico e forense, e a escassez de estudos acerca de sua validade e precisão no Brasil, optou-se por avaliar as propriedades psicométricas da P-Scan, levando em consideração alguns dos aspectos apresentados nos estudos anteriores. Adicionalmente, espera-se ainda avaliar no contexto brasileiro outro importante instrumento, a PCL:SV, do qual trataremos a seguir.

2.6 Psychopathy Checklist : Screening Version

O *Psychopathy Checklist : Screening Version*- PCL:SV - é um instrumento derivado da PCL-R, construído para uso em contextos forenses ou não forenses. Em contexto forense, Hart, Cox e Hare (1995) apontam que a PCL:SV tem grande valor, pois é um instrumento de rápida aplicação e baixo custo, podendo ser utilizado em tais populações de modo rotineiro com um grande número de sujeitos. Aqueles que apresentarem pontuação elevada nessa triagem devem ser submetidos à aplicação da PCL-R, a fim de obter dados mais consistentes e detalhados acerca da psicopatia. Aqueles que não obtiverem altos escores podem ser diagnosticados seguramente como não psicopatas.

Em população geral, a PCL:SV também pode ser um instrumento apropriado, uma vez que não necessita de complementação de arquivo criminal para pontuação, tal como a PCL-R. Seus estudos de validação apontam que sua utilização é adequada para diferentes contextos, tais como triagem psiquiátrica, pesquisa epidemiológica e mesmo seleção de pessoal, quando envolvem cargos policiais, militares ou de apoio à justiça (HART, COX, HARE, 1995). Além disso, Cook *et al.* (1999) apontam que a PCL:SV é uma forma efetiva de redução da PCL-R, podendo ser considerado uma forma paralela deste.

No desenvolvimento da PCL:SV, buscou-se elaborar um instrumento que fosse empírica e teoricamente relacionado aa PCL-R, além de ser passível de aplicação e pontuação em curto espaço de tempo (HART, COX, HARE, 1995). A fim de atender aos critérios pré-estabelecidos, a PCL: SV manteve o formato da PCL-R, sendo um instrumento de aplicação individual, com uma estrutura explicitamente bifatorial.

Antes da criação da PCL:SV, propriamente dito, os autores do instrumento elaboraram uma versão reduzida da PCL-R, a PCL Clinical Version – PCL:CV. Essa versão tinha como propósito ser utilizada em triagens iniciais em prisões, uma vez que tal processo, em geral, deve ser curto (menos de 30 minutos). Continha, portanto, apenas seis itens: Superficialidade, Grandiosidade, Falsidade, Ausência de Remorso, Ausência de Empatia, e Não Assume Responsabilidade. Os estudos realizados com esse instrumento mostraram que ele apresentava boa consistência interna ($\alpha = 0,86$), porém correlação mediana com a PCL-R ($r = 0,38$) (HART, COX, HARE, 1995).

Os resultados alcançados apontaram uma possibilidade viável de simplificação da PCL-R. Não obstante, as análises fatoriais realizadas com a PCL revelaram que os seis itens da PCL:CV se relacionavam apenas ao fator 1 de seu instrumento de origem (HARPUR, HAKSTIAN, HARE, 1988), negligenciando, assim, o componente de comportamento desviante presente na psicopatia.

Tendo em conta a possibilidade de um instrumento de triagem reduzido derivado da PCL-R, os autores aperfeiçoaram a PCL:CV, criando a PCL:SV. Assim, foram mantidos os seis itens da PCL:CV, referentes ao fator 1 da PCL-R, e acrescentaram-se a eles seis novos itens, referentes ao fator 2: Impulsividade, Controle de Comportamento Precário, Falta de Objetivos, Irresponsabilidade, Comportamento Antissocial Adolescente e Comportamento Antissocial Adulto. Cada um desses itens possui uma definição específica, a qual é apresentada no manual do instrumento (HART, COX, HARE, 1995) e traduzida no Anexo A. Como resultado, obteve-se um instrumento de triagem com 12 itens, sendo os seis primeiros (parte 1) relacionados ao fator 1 da PCL-R e os seis últimos (parte 2) relacionados ao fator 2, pontuados em uma escala de resposta de 0 a 2 (não se aplica, aplica-se parcialmente, aplica-se totalmente) e pontuação total de 24.

O estudo de validação do instrumento foi realizado com 586 sujeitos dos Estados Unidos e do Canadá, sendo distribuídos em 11 amostras distintas, as quais contemplaram criminosos, pacientes psiquiátricos forenses, pacientes psiquiátricos comuns e estudantes universitários. A forma de coleta de informações variou entre as amostras, em função do local de coleta e das informações disponíveis. Todos os sujeitos foram submetidos a uma entrevista semiestruturada, a qual serviu de base para cotação da PCL:SV. Além disso, foram utilizadas informações complementares, a fim de confirmar os dados obtidos na entrevista. As entrevistas foram gravadas e os arquivos complementares foram fotocopiados, para que a

partir desses dados, outro avaliador pudesse pontuar os itens da PCL:SV (HART, COX, HARE, 1995).

Foi notável a diferença na distribuição da pontuação nas diferentes amostras: as forenses obtiveram os maiores escores, seguidas das psiquiátricas não forenses e das amostras estudantis. O estudo realizado por Hart, Cox e Hare (1995) mostrou que o instrumento apresenta boa consistência interna, sendo o alfa médio de 0,84 para o escore total, 0,81 para a parte 1 e 0,75 para a parte 2. No tocante à estrutura fatorial, foi realizada uma análise fatorial confirmatória, chegando a conclusão de que uma estrutura bifatorial é aplicável a PCL:SV. Além disso, verificou-se que a correlação entre as duas partes é significativa, sendo, em média, 0,53 (HART, COX, HARE, 1995).

No que diz respeito à validade, Hart, Cox e Hare (1995) verificaram validade concorrente, convergente e discriminante. No tocante à validade concorrente, verificou-se que a correlação entre a PCL:SV e a PCL-R é de 0,80 e entre a PCL:SV e os critérios para diagnóstico de TPA é de 0,70.

Em relação à validade convergente e discriminante, a PCL:SV foi testado em três níveis: critérios do DSM III-R, fatores de personalidade e abuso de substâncias. No que diz respeito aos transtornos de personalidade descritos pelos DSM III, a PCL:SV foi comparada ao *Personality Disorder Examination* (PDE), uma medida clínica de avaliação da personalidade segundo os critérios do DSM III-R. Percebeu-se que a PCL:SV apresentou correlação significativa ($p \leq 0,05$) com os diagnósticos de transtorno Antissocial (0,74), e correlação moderada com outros transtornos como *Borderline* (0,48), Histriônico (0,45), Narcisista (0,58), Passivo-agressivo (0,54) e Sádico (0,47). Embora alguns dos transtornos com os quais o instrumento se correlacionou não estejam mais presentes no DSM IV-TR, os dados obtidos são significativos.

Concernente aos fatores de personalidade, foi examinada a correlação entre a PCL:SV e o NEO Personality Inventory (NEO-PI), baseado no modelo dos cinco grandes fatores de personalidade (*Big Five*). Os estudos apontaram uma correlação positiva entre a PCL:SV e o fator dominância (0,60) e uma correlação negativa entre o instrumento e os demais fatores.

Por fim, foi analisada a correlação entre a PCL:SV e medidas de abuso de substâncias, notadamente álcool e outras drogas. Realizou-se comparação entre a PCL:SV e o *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST) e o *Drug Abuse Screening Test* (DAST), verificando-se que a parte 2 da PCL:SV é significativamente correlacionada com os dois

instrumentos (0,53 e 0,64, respectivamente). Assim, diante dos estudos realizados por Hart, Cox e Hare (1995), pode-se dizer que a PCL:SV é uma medida válida e precisa de triagem de psicopatia.

De acordo com a padronização de Hart, Cox e Hare (1995), o escore obtido na PCL:SV tem caráter de triagem e não diagnóstico. Os autores apontam que pontuações superiores a 18 pontos são tipicamente obtidas por psicopatas, ao passo que pontuações inferiores a 12 são obtidas por não psicopatas. Aqueles que obtiverem na triagem uma pontuação entre 13 e 17 apresentam possibilidade de psicopatia, devendo passar por uma avaliação mais detalhada e criteriosa para diagnóstico.

A PCL:SV tem sido estudada em diferentes países, tais como Estados Unidos (WALTERS, 2009; SKEEM, MULVEY, GRISSO, 2003.), Nova Zelândia (WILSON, 2003), Suécia (LAURELL, BELFRAGE, HELLSTRÖM, 2010; DOUGLAS *et al.* 2005), Suíça (ENDRASS *et al.*, 2008, URBANIOK *et al.*, 2007), Dinamarca (PEDERSEN *et al.*, 2010), Inglaterra (DOYLE, DOLAN, MCGOVERN, 2002), Escócia (MACPHERSON, 2003), País de Gales (COID *et al.*, 2009), BATSON.; GUDJONSSON; GRAY, 2010), Canadá (GUY, DOUGLAS, 2006; COOKE *et al.*, 1999), Alemanha (HUCHZERMEIER *et al.*, 2008), Lituânia (ŽUKAUSKIENĖ; LAURINAVIČIUS; ČĖSNIENĖ, 2010), Irã (SHARIAT *et al.*, 2010), e Brasil (DE OLIVEIRA-SOUZA *et al.*, 2008), entre outros.

Alguns estudos verificaram correlações positivas entre a PCL:SV e violência, agressão ou abuso de álcool (LAURELL, BELFRAGE, HELLSTRÖM, 2010, , SKEEM, MULVEY, GRISSO, 2003, WILSON, 2003 VITACCO, NEUMANN, JACKSON, 2005, DOUGLAS *et al.*, 2005, NEUMANN, HARE, 2008) Além disso, diferentes estudos acerca da estrutura fatorial da PCL:SV obtiveram resultados divergentes dos alcançados por Hart, Cox e Hare (1995), apontando uma estrutura de três (SKEEM, MULVEY, GRISSO, 2003) ou quatro fatores (VITACCO, NEUMANN, JACKSON, 2005; NEUMANN, HARE, 2008; ŽUKAUSKIENĖ; LAURINAVIČIUS; ČĖSNIENĖ, 2010). Assim, a partir dos mais recentes estudos, a parte 1 da PCL:SV pode ser subdividida em dois fatores : Fator 1 - interpessoal (superficialidade, grandiosidade, e falsidade) - e Fator 2 – afetivo (ausência de remorso, ausência de empatia e não aceitação de responsabilidade). Do mesmo modo, a parte 2 pode ser subdividida em dois fatores: Fator 3 – estilo de vida (impulsividade, ausência de objetivos e irresponsabilidade) – e fator 4 – comportamento antissocial (controles de comportamento precários, comportamento antissocial adolescente e comportamento antissocial adulto).

No Brasil, há ainda poucas referências a PCL:SV, sendo alguns estudos de revisão de literatura (ABDALLA-FILHO, 2004, 2012) e outro experimental (DE OLIVEIRA-SOUZA *et al.*, 2008). Além disso, o instrumento vem sendo validado para população prisional por Costa (no prelo), estando em processo de análise no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do Conselho Federal de Psicologia desde 2010 (CONSELHO FEDERAL DO PSICOLOGIA, 2012).

Tendo em vista a relevância da PCL:SV apresentada em diferentes contextos e a escassez de estudos empíricos sobre ele no Brasil, optou-se por utilizá-lo aqui como um dos instrumentos em estudo, a fim de conhecer evidências de sua validade e precisão. Neste sentido, para alcançar os objetivos propostos, buscou-se realizar essa pesquisa cujas especificidades são apresentadas no método a seguir.

3.1 Amostra

Contou-se com uma amostra de 50 estudantes universitários residentes na cidade de Fortaleza – CE, a maioria do sexo feminino (70%), solteira (96%), com renda familiar maior que quatro salários mínimos (42%), distribuída entre os cursos de Arquitetura e Urbanismo, Biblioteconomia, Ciências Sociais, Direito, Economia, Enfermagem, Engenharia de Pesca, Engenharia Mecânica, Estatística, Finanças, Letras, Medicina, Pedagogia, Psicologia e Secretariado. Estes apresentaram idade média de 21,4 anos ($dp = 3,56$, amplitude de 18 a 36). Esta amostra foi de conveniência (não-probabilística), participando aquelas pessoas que, ao serem convidadas, concordaram em colaborar como a pesquisa. Um detalhamento das características dessa amostra pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3. Características da Amostra

Variável		<i>n</i>	%
<i>Sexo</i>	Masculino	15	30
	Feminino	35	70
<i>Estado Civil</i>	Solteiro	48	96
	Casado	1	2
	União Estável	1	1
<i>Renda Familiar</i>	Menos de um salário mínimo	1	2
	Entre 1 e 2 salários mínimos	9	18
	Entre 2 e 3 salários mínimos	9	18
	Entre 3 e 4 salários mínimos	10	20
	Mais de 4 salários mínimos	21	42
<i>Religião</i>	Católica	19	38
	Evangélica	7	14
	Espírita	4	8
	Nenhuma	16	32
	Outra	04	8
<i>Faixa Etária</i>	18 – 20 anos	28	56
	21 – 36 anos	22	44

3.2 Instrumentos

Os participantes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada, a qual serviu de base para a pontuação da PCL:SV, respondendo, em seguida, a um caderno composto por três medidas auto aplicáveis. Uma descrição desses instrumentos é apresentada a seguir:

a) A PCL: SV é uma versão abreviada e correlacionada da *Psychopathy Hare Checklist-Revised* (PCL-R). Foi desenvolvido por Hart, Cox e Hare (1995) com o objetivo de ser um instrumento relativamente rápido e de simples aplicação para avaliação de traços de psicopatia em população geral, clínica ou forense, sendo necessário para sua aplicação cerca

de metade do tempo utilizado para administrar a PCL-R. É um instrumento composto de 12 itens, os quais, segundo o estudo de Hart, Cox e Hare (1995), são subdivididos em dois fatores. O fator 1 – Interpessoal e afetivo – é constituído pelos itens superficialidade, grandiosidade, falsidade, ausência de remorso, ausência de empatia e não aceitação de responsabilidade. O fator 2 – Estilo de vida e comportamento antissocial – é composto pelos itens impulsividade, ausência de objetivos, irresponsabilidade, controles de comportamento precários, comportamento antissocial adolescente e comportamento antissocial adulto. Cada um desses itens pode ser pontuado pelo avaliador em uma escala de 0 a 2, sendo o escore total resultante da soma dos escores de cada item. Os itens possuem uma descrição padronizada, de modo que o avaliador deve segui-la a fim de realizar a pontuação de modo mais adequado ao sujeito. A descrição de cada um dos itens do PCL-SV pode ser encontrada no Anexo A. O ponto de corte é a pontuação 18, a qual indica grau significativo de psicopatia. Uma descrição da entrevista utilizada para o preenchimento dessa medida é apresentada no Apêndice A.

b) Hare P-Scan (P-Scan, HARE; HERVÉ, 1999). Elaborada originalmente em língua inglesa por Hare e Hervé em 1999, trata-se de uma lista de verificação concebida para ser utilizada em situações não clínicas, não sendo, portanto, um teste psicológico, nem uma medida de diagnóstico clínico. Este instrumento é composto por 90 itens que descrevem comportamentos específicos no âmbito da psicopatia, distribuídos em três fatores, cada um com 30 itens, correspondentes às dimensões Interpessoal, Afetiva e Estilo de Vida. Cada item deve ser respondido em uma escala de 3 pontos de acordo com a extensão em que o aplicador entende que aquele item aplicar-se à pessoa. Após o preenchimento da P-Scan, consoante as respostas sejam 0, 1, 2, as respostas são somadas, de acordo com as facetas a que correspondem, chegando-se aos totais para cada uma das facetas, que dividindo a soma das três facetas, obtemos a média, e assim, o resultado total da P-Scan. Foi adaptado nessa pesquisa para ser um instrumento auto aplicado, de modo que foi respondido individualmente pelo próprio sujeito. A adaptação da P-Scan pode ser visualizada no Anexo B

c) Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (RIBAS JUNIOR.; MOURA; HUTZ, 2004): Esta escala busca avaliar a necessidade de aprovação social por parte daqueles que a respondem. É composta por 33 itens, os quais são expressos em sentenças afirmativas que devem ser respondidas assinalando-se verdadeiro ou falso, de acordo com a pertinência do item para a descrição do comportamento cotidiano do sujeito. É esperado que 18 dos itens sejam assinalados como verdadeiros (1, 2, 4, 7, 8, 13, 16, 17, 18, 20

21, 24, 25, 26, 27, 29, 31 e 33) e 15 como falsos (3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 22, 23, 28, 30 e 32). Quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de desejabilidade social apresentado. Pode-se encontrar esta escala no Anexo C.

d) Questionário de Valores Básicos (QVB): Elaborado por Gouveia (1998), a versão utilizada compreende um conjunto com 18 valores (por exemplo, obediência: cumprir seus deveres e obrigações do dia-a-dia; respeitar aos seus pais e aos mais velhos; emoção: desfrutar desafiando o perigo, buscar aventuras), respondidos numa escala com sete pontos. (GOUVEIA, 2003). Seus itens (valores básicos), são distribuídos em seis sub-funções psicossociais: experimentação (emoção, prazer e sexual), realização (êxito, poder e prestígio), existência (estabilidade social, saúde e sobrevivência), suprapessoal (beleza, conhecimento e maturidade), interacional (afetividade, apoio social e convivência) e normativa (obediência, religiosidade e tradição). O respondente deve indicar o grau de importância que cada um dos valores tem na sua vida, utilizando uma escala de respostas de sete pontos, com os seguintes extremos: 1 = pouco importante e 7 = muito importante.

e) Questionário de caracterização da amostra. Contam nessa parte perguntas que permitiram caracterizar os participantes do estudo, tais como sexo, estado civil, renda familiar, idade e dados de escolarização, as quais podem ser encontradas no Anexo D.

3.3 Procedimentos

Antes de dar início à coleta dos dados, a P-Scan foi submetida ao processo de tradução. A tradução da P-Scan foi dividida em três etapas. Primeiramente, contou-se com o auxílio de dois pesquisadores brasileiros bilíngues, os quais traduziram a escala da língua inglesa para a língua portuguesa, gerando duas versões preliminares do instrumento, independentes entre si. Posteriormente, as versões preliminares foram encaminhadas a dois outros pesquisadores bilíngues para tradução inversa (do português para o inglês), conforme sugere a metodologia *back translation* (BRISLIN, 1970) Por fim, as versões oriundas da segunda etapa foram comparadas com a escala original, realizando os ajustes necessários para obter uma única versão apropriada do instrumento em português, que garantisse a equivalência de sentido. A versão obtida nessa tradução foi encaminhada à editora responsável pela escala no Canadá, a fim de que esta autorizasse a utilização.

Depois de finalizado o processo tradução, foi realizada uma adaptação do instrumento, de modo que este pudesse ser apresentado com uma medida de auto informe (*self*

report) . Em seguida à adaptação, efetivou-se a validação semântica do instrumento, com a finalidade de verificar se os itens propostos apresentavam-se inteligíveis para a população alvo. Para tanto, contou-se com a colaboração de dez pessoas (juízes) escolhidas aleatoriamente na população alvo do estudo. Estes avaliaram os itens e as instruções dos instrumentos, indicando se estavam inteligíveis para estudantes universitários. A partir desta avaliação, percebeu-se que não havia necessidade de alteração em nenhum dos itens do instrumento.

Paralelamente ao processo de adaptação da P-Scan, foi elaborada uma entrevista semiestruturada para triagem dos doze itens da PCL:SV. Esta teve como base a estrutura proposta para a PCL-R, instrumento que deu origem a PCL:SV. Para adaptação da entrevista, tomou-se como critério de escolha das perguntas a pertinência das informações para esclarecimentos dos itens propostos e o tempo necessário para elucidação dos traços de personalidade apontados pelo instrumento.

Finalizado o processo de adaptação dos instrumentos, deu-se início à coleta de dados. Para tanto, um grupo de 15 colaboradores, devidamente treinado, foi encarregado de aplicar os instrumentos. A aplicação foi feita de forma individual, com presença de dois aplicadores e deu-se em duas etapas: a) entrevista semiestruturada e b) resposta ao caderno contendo os instrumentos anteriormente mencionados. Os participantes responderam à pesquisa em uma sala do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Na ocasião das aplicações, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO E), assegurou-se aos participantes o caráter confidencial de suas respostas e os aplicadores indicaram um endereço onde os mesmos poderiam obter informações sobre os resultados finais do estudo. Um tempo médio de uma hora e trinta minutos foi suficiente para a conclusão da participação.

3.4 Análise dos Dados

Além das estatísticas descritivas (tendência central e dispersão), foram utilizadas as seguintes análises: *Coefficiente de Correlação Interclasse* (Coeficiente Kappa), para estimar o grau de concordância entre as respostas dos avaliadores à PCL:SV. Esta análise permite verificar o grau de correspondência entre avaliações independentes de dois ou mais juízes acerca do mesmo sujeito (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007); Testes *t* de *Student*, a fim de verificar as diferenças entre as médias dos participantes na P-Scan e na PCL-SV, em função

das características biosociodemográficas, e para a análise do poder discriminativo dos itens das duas escalas; *Correlação item-total corrigida e alfa de Cronbach (α)*, com o objetivo de avaliar a homogeneidade do conjunto de itens. A correlação item-total corrigida é a correlação entre um item e todos os outros de um mesmo conjunto. O α de Cronbach é o coeficiente que avalia a consistência interna de um teste ou fator, podendo variar de 0 a 1, sendo considerando satisfatórios valores acima de 0,70; finalmente, *Correlações r de Pearson*, com o propósito de observar as intercorrelações entre os fatores da P-Scan e da PCL-SV.

3.5. Resultados

Inicialmente, para atender aos propósitos estabelecidos no presente estudo, procurou-se, em um primeiro momento, verificar possíveis inconsistências na classificação realizada pelos avaliadores referente às respostas da PCL-SV. Neste sentido, além do treinamento dos avaliadores, relacionado à compreensão dos itens e aos procedimentos de entrevista, utilizando um roteiro detalhado para a padronização da entrevista semiestruturada, procedeu-se uma análise, por meio do *Coeficiente de Correlação Interclasse* (Coeficiente Kappa), do grau de concordância das pontuações atribuídas aos respondentes por cada avaliador em cada item. Os resultados, descritos na Tabela 4, demonstram que os índices Kappa variaram entre 0,300 (Item 6) e 0,728 (Item 12), indicando níveis de concordância acima do estabelecido na literatura (LANDIS; KOCH, 1977).

Tabela 4. Análise de Concordância Inter-Avaliadores

Item	K^*	KW^{**}	Sig.
1	0,638	0,704	<0,001
2	0,578	0,656	<0,001
3	0,702	0,659	<0,001
4	0,498	0,537	<0,001
5	0,465	0,510	<0,001
6	0,300	0,268	<0,05
7	0,628	0,680	<0,001
8	0,518	0,596	<0,001
9	0,487	0,547	<0,001
10	0,541	0,616	<0,001
11	0,464	0,567	<0,001
12	0,728	0,728	<0,001

Nota. * Coeficiente Kappa; ** Coeficiente Kappa Ponderado

Além disso, apesar do coeficiente Kappa já nos indicar o bom grau de concordância entre os avaliadores, optou-se por avaliar, também, o coeficiente Kappa ponderado (KW), procedimento no qual se considera pesos diferenciados para cada grau de desacordo, atribuindo, por exemplo, maior peso para discordância entre “não se aplica” e “aplica-se totalmente” do que entre “não se aplica” e “aplica-se mais ou menos”. Tal procedimento leva em conta que o desacordo entre positivo e negativo é mais grave que o desacordo entre positivo e neutro ou entre negativo e neutro, tornando-se, assim, uma estatística de concordância preferível, quando se quer classificar um conjunto de dados em categorias ordenadas (COHEN, 1968).

Conforme os dados apresentados na tabela 4, verifica-se que, mesmo utilizando o coeficiente Kappa ponderado (critério mais rigoroso), os níveis de concordância continuaram variando de moderado (Item 1; $K=0,704$) a substancial (Item 6; $K=0,268$). Tais resultados permitem inferir que o critério de classificação utilizado parece ser adequado.

Desta forma, uma vez verificado o grau de concordância dos avaliadores, procedeu-se com as análises subsequentes, iniciando pelo poder discriminativo dos itens que compõem a PCL:SV e a P-Scan. Nestas análises, foram estabelecidos grupos critérios internos “superiores” e “inferiores”, dividindo-se os participantes entre aqueles com pontuações localizadas acima e abaixo da mediana empírica para os fatores de cada instrumento. Em seguida, compararam-se as médias (teste t) dos dois grupos para cada item, avaliando em que medida cada um era capaz de diferenciar os respondentes com pontuações (magnitudes) próximas no traço medido.

No caso da PCL-SV, identificou-se a mediana de 0,167 para ambos os fatores. Do primeiro fator, os itens 01, 02, 04, 06 permitem diferenciar significativamente ($p < 0,01$) os grupos critérios; no segundo fator, foram significativos ($p < 0,05$) os itens 07, 08, 10, 11 e 12, como se pode evidenciar na tabela 5 a seguir. No tocante à homogeneidade dos itens, a PCL:SV apresentou, no primeiro fator, correlações item total (r_{it}) entre -0,03 e 0,39, enquanto, no segundo fator, variaram entre 0,07 e 0,42. Os itens 01, 03, 07, 08 e 09 estão abaixo do limite aceitável (0,20; CLARK; WATSON, 1995).

Tabela 5. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens dos fatores da PCL:SV (n= 50)

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		<i>t</i>	<i>r</i> _{it}	Precisão do item
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>			
Fator 1 ($\alpha = 0,42$)							
Item 01	0,11	0,31	0,73	0,70	-3,85*	0,13	0,42
Item 02	0,07	0,26	0,76	0,77	-3,95*	0,38	0,22
Item 03	0,14	0,36	0,36	0,58	-1,57	-0,03	0,48
Item 04	0,04	0,19	0,57	0,60	-3,96*	0,39	0,25
Item 05	0,14	0,36	0,40	0,60	-1,72	0,07	0,45
Item 06	0,00	0,00	0,47	0,61	-3,37**	0,30	0,33
Fator 2 ($\alpha = 0,49$)							
Item 07	0,07	0,26	0,71	0,64	-4,32*	0,35	0,38
Item 08	0,07	0,26	0,55	0,69	-2,99**	0,15	0,50
Item 09	0,21	0,41	0,48	0,68	-1,61	0,07	0,54
Item 10	0,03	0,19	0,43	0,68	-2,60***	0,26	0,44
Item 11	0,00	0,00	0,52	0,68	-3,53**	0,42	0,34
Item 12	0,00	0,00	0,19	0,40	-2,17***	0,33	0,44

Notas: * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,05$; *r*_{it} = Correlação item-total corrigida.

Em relação à P-Scan, as medianas foram de 0,43, 0,47 e 0,37 para os fatores interpessoal, afetivo e estilo de vida, respectivamente. De acordo com a Tabela 6, os itens 02, 05, 08, 09, 12, 18, 20, 21, 22 e 27 do fator interpessoal, não conseguem diferenciar significativamente ($p \geq 0,05$) os grupos critérios.

Tabela 6. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens do fator I - P-Scan (n=50).

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		<i>t</i>	<i>r</i> _{it}	Precisão do item
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>			
Fator ($\alpha = 0,84$)							
Item 01	0,55	0,60	1,04	0,62	2,64***	0,36	0,83
Item 02	0,05	0,22	0,25	0,44	1,94	0,35	0,83
Item 03	0,10	0,44	0,46	0,51	2,87**	0,33	0,83
Item 04	0,25	0,44	0,67	0,49	2,68**	0,51	0,83
Item 05	0,35	0,49	0,54	0,49	1,16	0,38	0,83
Item 06	0,45	0,51	1,29	0,69	4,52*	0,52	0,82
Item 07	0,00	0,00	0,25	0,44	2,77***	0,35	0,83
Item 08	0,15	0,37	0,25	0,44	0,81	0,18	0,84
Item 09	0,50	0,61	0,33	0,56	0,94	0,10	0,84
Item 10	0,10	0,31	0,83	0,76	4,31*	0,50	0,83
Item 11	0,60	0,68	1,25	0,61	3,34**	0,32	0,83
Item 12	0,65	0,59	0,92	0,83	1,21	0,17	0,84
Item 13	0,70	0,57	1,71	0,46	6,46*	0,49	0,83
Item 14	0,00	0,00	0,33	0,48	3,39**	0,15	0,84
Item 15	0,40	0,50	0,88	0,61	2,77**	0,41	0,83
Item 16	0,00	0,00	0,46	0,51	4,41*	0,45	0,83
Item 17	0,10	0,31	0,58	0,58	3,51*	0,14	0,84
Item 18	0,15	0,37	0,33	0,56	1,30	0,18	0,84
Item 19	0,10	0,31	0,79	0,66	4,58*	0,60	0,82
Item 20	0,00	0,00	0,21	0,51	2,00	0,36	0,83
Item 21	0,65	0,59	1,00	0,72	1,74	0,38	0,83

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		<i>t</i>	<i>r</i> _{i,t}	Precisão do item
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>			
Fator ($\alpha = 0,84$)							
Item 22	0,05	0,22	0,08	0,18	0,43	0,04	0,84
Item 23	0,15	0,37	0,50	0,65	2,22***	0,55	0,82
Item 24	0,00	0,00	0,38	0,49	3,71*	0,51	0,83
Item 25	0,00	0,00	0,29	0,46	3,08**	0,43	0,83
Item 26	0,30	0,47	0,83	0,70	2,90**	0,47	0,83
Item 27	1,20	0,77	1,38	0,65	0,82	-0,06	0,85
Item 28	0,15	0,37	0,75	0,74	3,50*	0,44	0,83
Item 29	0,60	0,60	1,25	0,61	3,56*	0,48	0,83
Item 30	0,00	0,00	0,38	0,65	2,84**	0,52	0,83

Notas: * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,05$; $r_{i,t}$ = Correlação item-total corrigida.

Do mesmo modo, os itens 31, 33,35, 48, 49, 50, 55, 56, 59 e 60 (Tabela 7), do fator afetivo, e os itens 62, 64, 66, 69, 70, 73 e 82, referentes ao fator estilo de vida da P-scan (Tabela 8), não apresentaram valores significativos ($p > 0,05$) para diferenciar os grupos critérios.

Tabela 7. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens do fator II - P-Scan (n=50).

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		<i>t</i>	<i>r</i> _{i,t}	Precisão do item
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>			
Fator ($\alpha = 0,82$)							
Item 31	0,80	0,62	0,96	0,71	-0,77	0,13	0,83
Item 32	0,95	0,60	1,43	0,59	-2,66***	0,41	0,81
Item 33	0,75	0,72	0,87	0,69	-0,55	0,04	0,83
Item 34	0,45	0,60	0,91	0,60	-2,52***	0,11	0,83
Item 35	0,15	0,49	0,30	0,47	-1,05	0,48	0,81
Item 36	0,10	0,31	0,43	0,66	-2,17***	0,10	0,83
Item 37	0,10	0,31	0,78	0,79	-3,80*	0,46	0,81
Item 38	0,35	0,49	1,00	0,67	-3,57*	0,53	0,81
Item 39	0,45	0,51	1,22	0,74	-3,91*	0,41	0,81
Item 40	0,15	0,37	0,65	0,77	-2,77**	0,37	0,82
Item 41	0,25	0,44	0,96	0,71	-3,86*	0,54	0,81
Item 42	0,05	0,22	0,39	0,58	-2,60***	0,51	0,81
Item 43	0,05	0,22	0,52	0,59	-3,54**	0,58	0,81
Item 44	0,05	0,22	0,39	0,50	-2,96**	0,43	0,81
Item 45	0,15	0,37	0,57	0,59	-2,81**	0,50	0,81
Item 46	0,40	0,50	0,87	0,69	-2,50**	0,31	0,82
Item 47	0,45	0,51	0,83	0,65	-2,09***	0,31	0,82
Item 48	0,05	0,22	0,09	0,29	-0,46	0,04	0,82
Item 49	1,05	0,69	1,35	0,57	-1,55	0,27	0,82
Item 50	0,10	0,31	0,26	0,45	-1,38	0,34	0,82
Item 51	0,05	0,22	0,57	0,66	-3,51**	0,56	0,81
Item 52	1,25	0,79	1,70	0,63	-2,05***	0,24	0,82
Item 53	0,15	0,37	0,61	0,72	-2,67***	0,47	0,81
Item 54	0,00	0,00	0,30	0,56	-2,61***	0,55	0,81
Item 55	0,10	0,31	0,26	0,54	-1,22	0,34	0,82
Item 56	0,20	0,52	0,13	0,34	0,52	0,08	0,82
Item 57	0,00	0,00	0,39	0,66	-2,86**	0,39	0,82

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		<i>t</i>	<i>r_{i,t}</i>	Precisão do item
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>			
Fator ($\alpha = 0,82$)							
Item 58	0,15	0,37	1,00	0,80	-4,58*	0,52	0,81
Item 59	0,00	0,00	0,04	0,21	-0,93	0,19	0,82
Item 60	1,45	0,60	1,57	0,59	-0,63	-0,04	0,83

Notas: * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,05$; $r_{i,t}$ = Correlação item-total corrigida.

Em relação à correlação item-total, as apresentadas pelo primeiro fator da P-scan (Interpessoal) variaram entre 0,04 e 0,60. No segundo fator (Afetivo), as correlações variaram entre 0,04 e 0,58 e, no terceiro fator (Estilo de Vida), variaram entre 0,14 e 0,74, estando os itens 8, 9, 12, 14, 17, 18, 27, 31, 33, 34, 36, 48, 56, 59, 64, 66 e 70 abaixo do ponto de corte (0,20) mencionado na literatura (CLARK; WATSON, 1995).

Em relação à consistência interna verificada para a PCL:SV, evidenciam-se alfas de 0,42 e 0,49 para o primeiro e segundo fatores, respectivamente. Para os três fatores do P-Scan, os Alfas de *Cronbach* foram de 0,84, 0,82 e 0,89, para os fatores Interpessoal, Afetivo e Estilo de vida, respectivamente, cumprindo com o ponto de corte estabelecido na literatura (0,70; NUNNALLY, 1991). Os valores do poder discriminativo dos itens, os cálculos das correlações item-total corrigidas e dos Alfas de Cronbach dos fatores dos instrumentos podem ser observados nas tabelas 5, 6, 7 e 8.

Tabela 8. Poder discriminativo, correlação item-total e precisão dos itens do fator III - P-Scan (n=50).

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		<i>t</i>	<i>r_{i,t}</i>	Precisão do item
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>			
Fator ($\alpha = 0,89$)							
Item 61	0,05	0,22	0,58	0,69	-3,20**	0,41	0,89
Item 62	0,00	0,00	0,05	0,23	-1,00	0,39	0,89
Item 63	0,00	0,00	0,21	0,42	-2,19***	0,46	0,89
Item 64	0,81	0,68	1,11	0,74	-1,32	0,14	0,90
Item 65	0,24	0,43	1,16	0,76	-4,61*	0,53	0,89
Item 66	0,19	0,51	0,37	0,50	-1,11	0,18	0,89
Item 67	0,19	0,40	0,68	0,75	-2,56***	0,61	0,88
Item 68	0,19	0,51	0,68	0,67	-2,60*	0,59	0,89
Item 69	0,19	0,51	0,26	0,45	-,47	0,22	0,89
Item 70	0,29	0,46	0,53	0,61	-1,39	0,18	0,89
Item 71	0,29	0,46	0,79	0,54	-3,19**	0,54	0,88
Item 72	0,00	0,00	0,74	0,73	-4,38*	0,51	0,89
Item 73	0,57	0,75	1,00	0,82	-1,73	0,45	0,89
Item 74	0,05	0,22	0,42	0,61	-2,54***	0,50	0,89
Item 75	0,14	0,36	0,53	0,70	-2,15***	0,45	0,89
Item 76	0,10	0,30	0,53	0,61	-2,78**	0,44	0,89
Item 77	0,00	0,00	0,63	0,76	-3,62**	0,74	0,88

Item	Grupo Inferior		Grupo Superior		t	r _{i,t}	Precisão do item
	m	dp	m	dp			
Fator ($\alpha = 0,89$)							
Item 78	0,00	0,00	0,79	0,71	-4,82*	0,74	0,88
Item 79	0,33	0,48	1,00	0,67	-3,65*	0,50	0,89
Item 80	0,05	0,22	0,53	0,77	-2,61***	0,52	0,89
Item 81	0,05	0,22	0,42	0,61	-2,54***	0,23	0,89
Item 82	0,86	0,65	1,21	0,71	-1,63	0,33	0,89
Item 83	0,05	0,22	0,63	0,60	-4,03**	0,56	0,89
Item 84	0,43	0,51	1,05	0,62	-3,49**	0,47	0,89
Item 85	1,00	0,63	1,42	0,61	-2,14***	0,28	0,89
Item 86	0,38	0,50	0,95	0,78	-2,77**	0,44	0,89
Item 87	0,14	0,36	1,00	0,74	-4,56*	0,57	0,89
Item 88	0,05	0,22	0,32	0,48	-2,24***	0,30	0,89
Item 89	0,00	0,00	0,32	0,58	-2,36***	0,54	0,89
Item 90	0,43	0,60	1,11	0,46	-4,04*	0,56	0,89

Notas: * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,05$; r_{i,t} = Correlação item-total corrigida.

Em um segundo momento, efetuaram-se correlações r de *Pearson* entre os fatores da P-Scan e da PCL:SV (tabela 9). A partir destas análises, é possível observar que os coeficientes de correlação variaram de 0,38 a 0,86, entre o fator “interpessoal e afetivo” da PCL:SV e o fator “afetivo” da P-Scan, e os fatores “interpessoal” e “afetivo” da P-Scan, respectivamente.

Tabela 9. Matriz de correlação entre os fatores do P-Scan e da PCL:SV (n = 50)

		1	2	3	4
P-Scan	1. Interpessoal				
	2. Afetivo	0,86*			
	3. Estilo de vida	0,85*	0,85*		
PCL:SV	4. Interpessoal e Afetivo	0,41**	0,38**	0,42**	
	5. Estilo de vida e Comportamento Antissocial	0,43**	0,51*	0,47**	0,47*

Notas: * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$.

Finalmente, uma vez que a literatura enfatiza uma possível diferença entre homens e mulheres no que se refere à Psicopatia, compararam-se as médias dos fatores da PCL:SV e da P-Scan em função do sexo dos participantes. Para esta análise, uma vez que na amostra do estudo o número de respondentes do sexo feminino foi significativamente maior que o do sexo masculino ($\chi^2 = 8,0$, $p < 0,01$), selecionaram-se, aleatoriamente, 15 mulheres, de modo que os grupos se tornassem equivalentes.

Tabela 10. Comparativo de medias entre sexos nos instrumentos

	Homens		Mulheres		<i>t</i>
	<i>m</i>	<i>dp</i>	<i>m</i>	<i>dp</i>	
P-SCAN	0,63	0,32	0,48	0,19	10,41
Interpessoal	0,60	0,27	0,49	0,20	1,29
Afetivo	0,62	0,29	0,52	0,18	1,00
Estilo de vida	0,63	0,37	0,39	0,24	2,05*
PCL:SV	0,35	0,31	0,21	0,23	1,31
Interpessoal e Afetivo	0,38	0,38	0,25	0,31	1,11
Estilo de vida e Comportamento Antissocial	0,31	0,32	0,18	0,24	1,29

Nota: * $p \leq 0,05$.

Os resultados (Tabela 10), em ambas as escalas, não apresentaram diferenças significativas, com exceção do fator Estilo de vida da P-Scan, em que a pontuação dos homens ($m = 0,63$; $dp = 0,37$) foi significativamente maior ($t = 2,05$, $p \leq 0,05$) do que a pontuação das mulheres ($m = 0,39$; $dp = 0,24$).

Além das análises aqui apresentadas, segundo as publicações que envolvem o uso da P-scan e a PCL:SV, no processo de validação dessas medidas foram consideradas estatísticas mais robustas (por exemplo, Análise de Componentes Principais, Modelagem por Equação Estrutural). No entanto, devido às exigências desses procedimentos de análise ($n > 200$) e considerando a natureza exploratória do presente estudo, optou-se por sugeri-las para estudos futuros. Deste modo, a seguir se apresentam as considerações acerca dos resultados aqui encontrados.

3.6 Discussão

A partir dos resultados apresentados, é possível realização discussões e comparações entre estes e aqueles que são apresentados na literatura. No tocante à concordância entre avaliadores analisada para a PCL:SV, percebeu-se, por meio de um indicador objetivo, o grau de concordância entre as pontuações atribuídas a cada participante por seus dois avaliadores. Para tanto, analisou-se cada um dos itens, de modo a verificar se as notas atribuídas a cada um deles diferia entre avaliadores. Percebeu-se que os coeficientes Kappa e Kappa Ponderado encontrados apontam grau de concordância de moderado a substancial (LANDIS; KOCH, 1977). Resultados semelhantes foram obtidos por Hart, Cox e Hare (1995) em estudo realizado com amostras universitárias no Canadá. Percebe-se aqui que, mesmo sendo a fonte de dados subjetiva (entrevista) e de difícil padronização, o treinamento realizado pelos aplicadores permitiu que os procedimentos utilizados para pontuação dos itens da PCL:SV fossem apropriados e confiáveis. Tendo em conta tal fato, é possível considerar

qualquer uma das pontuações (avaliador 1 ou avaliador 2) para verificar as propriedades da PCL:SV.

Além disso, com base nos resultados das análises, verificou-se que, na PCL:SV, os itens 3, 5 e 9 apresentaram poder discriminativo estatisticamente não significativo ($p > 0,05$), correspondendo à 25% dos itens do instrumento. Na P-Scan, por sua vez, os itens 02, 05, 08, 09, 12, 18, 20, 21, 22, 27 (Fator 1), 31, 33, 35, 48, 49, 50, 55, 56, 59, 60 (Fator 2), 62, 64, 66, 69, 70, 73 e 82 (Fator 3), apresentam-se como não significativos, o que representa 30% de seus itens. Este aspecto, provavelmente, deve-se ao fato de que os participantes do estudo não se configuram como uma amostra clínica, pois é possível que a “incapacidade” que alguns itens dos instrumentos apresentaram de diferenciar os sujeitos se deva ao fato dos seus conteúdos envolverem aspectos muito específicos da psicopatia, provavelmente, pouco presentes em população de universitários. Além disso, é possível conjecturar que o problema não resida na qualidade do construto, mas na forma utilizada para apreendê-lo; no caso de psicopatia, as pessoas podem, ao discriminar o objetivo da medida, podem falsear suas respostas ou serem influenciadas de modo mais direto pela desejabilidade social. No presente estudo, apesar da utilização de um instrumento para a avaliação dessa última variável, não foi possível, em função do número reduzido de participantes, checar sua influência nas respostas dos sujeitos. Pode-se supor que caso a amostra contemplasse um número maior de pessoas, considerando, além de estudantes universitários, participantes de contexto clínico mais específico ou contexto forense, os resultados acerca desses itens possivelmente seriam mais consistentes. Assim, sugere-se a realização de estudos posteriores com amostras maiores que possam envolver grupos clínicos ou forenses como critérios comparativos, a fim de verificar tal hipótese.

No que diz respeito à fidedignidade dos instrumentos utilizados, verificou-se que na PCL:SV, o primeiro fator apresentou um alfa de 0,42, enquanto o fator 2 apresentou $\alpha = 0,49$. Tais resultados estão abaixo do que propõe a literatura da área, ($\alpha \geq 0,70$; NUNALLY, 1994), sobretudo quando se trata de instrumentos diagnósticos. No entanto, quando se trata de medidas de triagem (*screen*), alfas abaixo de 0,70 podem ser admitidos, pois nesses casos os sujeitos serão submetidos a uma avaliação mais pontual. É relevante ressaltar que os resultados encontrados por Hart, Cox e Hare (1995), com amostra universitária ($n=50$), também se apresentam abaixo do esperado, sendo α para a parte 1 igual a 0,58 e para a parte 2, 0,66. Ressalta-se que estes foram os alfas mais baixos obtidas pelos autores em pesquisa com 11 amostras, distribuídas entre pacientes psiquiátricos forenses, pacientes psiquiátricos

não forenses, pessoas oriundas do contexto forense não psiquiátrico, e universitários, corroborando com a hipótese de que o fato de a amostra não ser clínica ou forense tenha interferido nos resultados obtidos.

Na P-Scan, por outro lado, os resultados encontrados são satisfatórios, sendo o alfa para os três fatores respectivamente 0,84, 0,82 e 0,89, semelhantes aos resultados obtidos por Elwood, Poythress e Douglas (2004) com amostra universitária. É importante ressaltar que três aspectos são fundamentais para a elevação do alfa: a) o tamanho da amostra, b) a homogeneidade da amostra e c) quantidade de itens. A PCL:SV conta com apenas 12 itens, ao passo que a P-Scan apresenta 90 itens, o que poderia explicar a discrepância entre os valores de alfa encontrados. Além disso, é possível levantar hipótese de que, no caso de uma amostra heterogênea e com uma quantidade maior de sujeitos, o alfa viesse a se apresentar mais elevado para ambas as escalas.

Em relação à validade concorrente dos instrumentos, verificou-se que ambos apresentam correlações positivas e significativas entre si ($p \leq 0,01$) e entre seus fatores, indicando que podem se configurar como ferramentas relevantes para a triagem de traços de psicopatia.

Em resumo, embora o estudo realizado apresente limitações em termos de amostra, principalmente, foi possível verificar que as duas medidas utilizadas apresentam propriedades moderadas. Ressalta-se a necessidade de estudos em maior escala, com a utilização de amostra clínica, a fim de averiguar as hipóteses levantadas.

4 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou realizar uma discussão histórica acerca da psicopatia e, primordialmente iniciar estudo de adaptação das escalas *Hare Psychopathy-SCAN Research Version* (P-Scan) e *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV), bem como conhecer algumas evidências de validade e precisão das mesmas, no que se refere ao poder discriminativo e à homogeneidade dos itens, consistência interna e correlação entre os dois instrumentos, além da concordância entre avaliadores, no caso da PCL-SV. Considera-se que os objetivos da pesquisa foram atingidos, uma vez que foi dado um passo importante para o estudo da psicopatia no Brasil. Em relação à adaptação dos instrumentos, confia-se que essa, embora não seja definitiva, foi satisfatoriamente alcançada, uma vez que os dois instrumentos, após passarem pelo crivo dos tradutores e dos juízes oriundos da população alvo do estudo, foram considerados inteligíveis e acessíveis a universitários.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer algumas limitações da pesquisa que, embora não invalidem ou comprometam os objetivos anteriormente indicados, são relevantes, uma vez que impossibilitaram a realização de análises mais robustas para uma melhor compreensão das medidas estudadas. Desse modo, é preciso pensar criticamente os resultados discutidos na seção anterior.

O tamanho da amostra do estudo, provavelmente, configure-se como uma das limitações mais expressivas dessa pesquisa. Muito embora os próprios autores dos instrumentos (HART, COX, HARE, 1995; HARE; HERVÉ, 1999) tenham se utilizado de amostras semelhantes (estudantes universitários, $n= 50$), sabe-se que há impossibilidades associadas a ela. O número reduzido de participantes influencia significativamente os valores do alfa de Cronbach das medidas, impossibilita a realização de Análise de Componentes Principais e modelagem por Equação Estrutural. Tais análises seriam importantes para uma maior compreensão das medidas e para a comprovação da validade de construto.

Além da quantidade de pessoas participantes na pesquisa, foram encontradas dificuldades no que diz respeito à disponibilidade de alunos para participar do estudo. Tendo em conta que a aplicação dos instrumentos deveria ser feita em ambiente padronizado, para redução de vieses, e que esta durava cerca de uma hora e meia, muitos dos estudantes que aceitavam contribuir voluntariamente com o estudo eram oriundos de cursos que se localizavam próximo ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, o que ocasionou uma homogeneização da amostra. Este aspecto, embora não tenha impedido a realização da pesquisa, dificultou sua finalização com o número de participantes inicialmente estabelecido ($n \geq 300$).

Não obstante as limitações, o estudo tem contribuições positivas. Em primeiro lugar, aponta-se a tradução da P-Scan para o contexto brasileiro, mais especificamente, cearense. Tal instrumento, como relatado em seções anteriores, é recente e vem começando a ser utilizado pelo mundo. Uma versão dele já existe em Português Europeu. Em Português Brasileiro, porém, não havia quaisquer estudos com essa medida, tendo sido dado o passo inicial por meio desse estudo.

Em segundo lugar, apresenta-se a coleta qualitativa de dados. Os dois instrumentos foram aplicados individualmente, embora um deles tenha sido de autorrelato. Sabemos com Köhnken (1995) que a coleta de dados realizada pessoalmente permite aos avaliadores obter dados que não estão expressos somente nos números. Em uma entrevista, além das respostas objetivas que se obtém, é possível verificar a postura do testando, seu comportamento, bem como evidenciar características dificilmente mensuráveis por meio de uma avaliação escrita, como, por exemplo, superficialidade, traços de ansiedade etc.

Por fim, pode-se aqui verificar a potencialidade de ambas as medidas para mensuração de traços de psicopatia. Ressaltamos que o objetivo de verificar tais traços não é de modo algum buscar etiquetar ou segregar tais pessoas. Sabe-se que a psicopatia muitas vezes ainda é carregada de forte condenação moral, podendo seu diagnóstico ser reduzido à agregação de distintos comportamentos a uma categoria sintética, de modo a não auxiliar na compreensão da fonte desses comportamentos, mas apenas rotulá-los. Aqui, entretanto, buscou-se exatamente minimizar a ocorrência de diagnósticos errôneos que não possibilitem uma perspectiva de acompanhamento. Portanto, o estudo de medidas de avaliação e triagem, bem como estudos comportamentais mais aprofundados desses traços são fundamentais.

Como direções futuras, aponta-se a possibilidade de replicação desse estudo com amostras distintas, incluindo população geral e amostra clínica, a fim de possibilitar a realização de análises mais aprofundadas, tal como as citadas anteriormente, e testar hipóteses levantadas acerca de inconsistências observadas em relação a itens das duas medidas. Além disso, sugere-se ainda uma ampliação do estudo, com a utilização de informações colaterais acerca dos testandos, como entrevistas a amigos ou familiares ou consulta a arquivos médicos ou jurídicos quando disponíveis, objetivando consolidar os dados obtidos por meio de entrevista ou questionário. Em razão da natureza da presente pesquisa, não foi possível a realização de tais estudos.

Por fim, coloca-se a importância da realização de estudos comportamentais mais aprofundados e multiculturais acerca da própria psicopatia. Como ressaltado inicialmente

neste escrito, o conceito de psicopatia tem passado por constantes redefinições, tendo inclusive sido associado a uma conduta criminal nos manuais diagnósticos (DSM e CID), sob nomenclaturas diversas. Entretanto, poucos têm sido os estudos prognósticos acerca desse construto, sobretudo no Brasil. Assim, aponta-se a necessidade de associação entre estudos diagnósticos e prognósticos, a fim de melhor compreender tal transtorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALLA-FILHO, E. Avaliação de risco de violência em Psiquiatria Forense. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 6, 2004 . disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em 10 jun, 2012.

_____. Avaliação de risco de Violência. In: TABORDA, J. G. V., ABDALLA-FILHO, E., CHALUB, M. **Psiquiatria forense**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 3. Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.

_____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

ALVARENGA, M. A. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.; GONTIJO, D. F. Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 7 ago. 2012.

ARRIGO, B.A., & SHIPLEY, S. The confusion over psychopathy (I): historical considerations. **Inter. J. of Offen. Ther. and Comp. Crim.**, v. 45, n. 3, p.325-344, jun 2001. Disponível em <ijo.sagepub.com> , Acesso em 11 abr. 2012.

BABIAC, P.; HARE, R. D. **Snakes in suits: When psychopaths go to work**. New York: Harper Collins, 2007.

BATSON, A.; GUDJONSSON, G.; GRAY, J. Attribution of blame for criminal acts and its relationship with psychopathy as measured by the hare psychopathic checklist (PCL-SV). **J. of Forensic Psychiatry & Psychology**, v. 21, n. 1, , 91-101, fev., 2010 Disponível em <<http://www.tandfonline.com/>> . Acesso em 25 mai. 2012.

BERARDINO, S.D.; MELOY, J.R.; SHERMAN, M.; JACOBS, D. Validation of the psychopathic personality inventory on a female inmate sample. **Behav Sci Law**, Califórnia, v. 23, n. 6, p. 819-836, nov. 2005. Disponível em <<http://web.ebscohost.com>> . Acesso em 11 mar 2012.

BENNING, S. D., PATRICK, C. J., HICKS, B. M., BLONIGEN, D. M., KRUEGER, R. F. Factor structure of the psychopathic personality inventory: Validity and implications for clinical assessment. **Psychol. Assess.**, v. 15, n.3, p. 340-350, set. 2003. Disponível em < <http://psycnet.apa.org>>. Acesso em 27 ago. 2012.

BENNING, S.D.; PATRICK, C.J.; SALEKIN, R.T.; LEISTICO, A.M. Convergent and discriminant validity of psychopathy factors assessed via self-report: a comparison of

three instruments. *Assesment*, v. 12, n. 3, p. 270-289, set. 2005. Disponível em < <http://asm.sagepub.com> >. Acesso em 13 mai 2012.

BRINKLEY, C. A., SCHMITT, W. A., SMITH, S. S., NEWMAN, J. P. Construct validation of a self-report psychopathy scale: Does Levenson's SRPS measure the same construct as Hare's PCL-R? *Person. and Ind. Diff.*, v.31, n. 7, p.1021-1038, nov. 2001. Disponível em < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886900001781>>. Acesso em 9 mar. 2012.

BRISLIN, R. W. Back-Translation for Cross-Cultural Research. *J. of Cross-Cultural Psychology*, v. 1, n. 3, p. 185-216, set. 1970.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psych. Assess.*, v.7, n.3, p.309-319, 1995. Disponível em <http://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM_Readings/Clark_and_Watson_1995.pdf>. Acesso em jan. 2013.

CLECKLEY, H. M. Semantic dementia and semi-suicide. *Psych. Quarterly*, v. 16, n. 3, p. 521-529, ago. 1963. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1007/BF01573914>>. Acesso em jun. 2012.

CLECKLEY, H. M. **The Mask of Sanity** : An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality. Emily S. Cleckley: Georgia. 1988.

COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ.Psych.Meas*, v. 20, n. 1, p. 37-46, abr. 1960.

COID, J.; YANG, M.; ULLRICH, S.; ROBERTS, A.; HARE, R. D. Prevalence and correlates of psychopathic traits in the household population of Great Britain. *International Journal of Law and Psychiatry*, v. 32, n. 2, p. 65-73, Mar-Apr 2009. Disponível em < www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252709000028>. Acesso em 31 mai. 2012.

CONSELHO FEDERAL DO PSICOLOGIA. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos**: Lista completa de testes Disponível em < <http://www.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista2=sim>>. Acesso em 1 mar. 2012.

COOKE, D. J., KOSSON, D. S., MICHIE, C. Psychopathy and ethnicity: Structural, item, and test generalizability of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in Caucasian and African American participants. *Psychol. Assess.*, v.13, n. 4, p. 531-542, dez. 2001. Disponível em < <http://psycnet.apa.org/journals/pas/13/4/531/>>. Acesso em 15 set. 2012.

COOKE, D. J.; MICHIE, C Refining the construct of psychopath: Towards a hierarchical model. *Psychol. Assess.*, v. 13, n.2, p. 171-188, jun. 2001. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals/pas>>. Acesso em 15 abr. 2012.

COOKE, D. J., MICHIE, C., HART, S. D., HARE, R. D. 1999 . Evaluating the screening version of the Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL : SV): An item response theory analysis . **Psychol. Assess.** v. 11, n.1, p. 3 – 13, mar. 1999. Disponível em < <http://psycnet.apa.org/> >. Acesso em 1 mai. 2012.

COSTA, J. B. P.; VALÉRIO, N. I.. Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, jun. 2008 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em 15 abr. 2012.

DAVOGLIO, T. R., GAUERII, G. J. C.; VASCONCELLOS, S. J. L.; LÜHRINGI, G.. Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P): estudo preliminar no contexto brasileiro. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, 2011 . Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 29 dez. 2012.

DE OLIVEIRA-SOUZA, R.; MOLL, J.; IGNÁCIO, F. A.; HARE, R. D. Psychopathy in a civil psychiatric outpatient sample. **Criminal Justice and Behavior**, v. 35, n. 4, p. 427-437, abr. 2008. Disponível em < <http://cjb.sagepub.com/content/35/4/427>>. Acesso em 29 mai. 2012.

DOUGLAS K. S., STRAND S., BELFRAGE H., FRANSSON G., LEVANDER S. Reliability and Validity Evaluation of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) in Swedish correctional and forensic psychiatric samples. **Assessment**, v.12, n. 2, p. 145-161, jun. 2005. Disponível em <. <http://asm.sagepub.com/content/12/2/145.long>>. Acesso em 28 abr. 2012.

DOYLE, M.; DOLAN, M.; MCGOVERN, J. .The validity of North American risk assessment tools in predicting in-patient violent behavior in England. You have full text access to this content. **Legal and Criminological Psychology**, v. 7, n. 2, p. 141-154, dez. 2002. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/135532502760274756/pdf>>. Acesso em 28 abr. 2012.

EDENS, J. F; SKEEM, J. L; CRUISE, K.R; CAUFFMAN, E. Assessment of "juvenile psychopathy" and its association with violence: a critical review. **Behav Sci Law**, v.19, n. 1, p.:53-80, fev. 2001. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com>>. Acesso em 15 jun. 2012.

ELWOOD, C., POYTHRESS, N. G.; DOUGLAS, K. S. Evaluation of the Hare P-SCAN in a non-clinical population. **Pers. and Ind. Diff.**, v.36, n. 4, p.833-843, mar. 2004. Disponível em < <http://www.sciencedirect.com/> >. Acesso em 15 abr. 2012.

ENDRASS, J.; ROSSEGGER, A.; FRISCHKNECHT, A.; NOLL, T.; URBANIÖK, F. The predictive validity of the PCL:SV among a Swiss prison population. **The International Journal of Forensic Mental Health**, v. 7, n. 2, p. 191-199, 2008. Disponível em < <http://psycnet.apa.org/>>. Acesso em 20 abr. 01.

EPSTEIN, M. K.; POYTHRESS, N. G.; BRANDON, K. O. The Self-Report Psychopathy Scale and Passive Avoidance Learning: A Validation Study of Race and

Gender Effects. **Assessment**. v. 13, n. 2, p.197–207, jun. 2006. Disponível em < <http://asm.sagepub.com>>. Acesso em mai. 2012.

ESQUIROL, E. **Des maladies mentales considérées sous les rapports médicale, hygiénique et médico-légal** – Tome 2. Paris, Baillière, 1838. Disponível em <archive.org/stream/desmaladiesmenta02esqu#page/n7/mode/2up>. Acesso em jun. 2012.

FONSECA, R.; SILVA, P.; SILVA, R. Acordo interjuizes: o caso do coeficiente kappa. **Laboratório de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 81-90, 2007. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10400.12/1263>>. Acesso em jan. 2013.

GROB, G. N. Origin of DSM-I: A study in appearance ad reality. **Amer. J. of Psychiatry**, v.148, n. 4, p. 421-431, abr.1991. Disponível em <ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?volume=148&page=421>. Acesso em ago. 2012.

GUY, L. S.; DOUGLAS, K. S. Examining the utility of the PCL:SV as a screening measure using competing factor models of psychopathy. **Psychol. Assess.**, v. 18, n. 20, p. 225-230, jun. 2006. Disponível em < <http://psycnet.apa.org/journals/pas/18/2/225/>>. Acesso em 1 mai. 2012.

HAUCK FILHO, N. ; TEIXEIRA, A. P. ; DIAS, A. C. G. Psicopatia: o construto e sua avaliação. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2009 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em 15 abr. 2012.

HARE, R. D. A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. **Pers. and Ind. Diff.**, v.1, n. 2, p. 111-119, 1980. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0191886980900288> >. Acesso em jul. 2012.

_____. Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. **J. of Consulting and Clinical Psychology**, v. 53, n.1, p., 7-16, fev. 1985. Disponível em < psycnet.apa.org/journals/ccp/53/1/7.pdf>. Acesso em abr. 2012.

_____. **The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)**. Toronto: Multi-Health Systems, 1991.

_____. Psychopaths: New trends in research. **Harvard Mental Health Letter**, v. 12, n.3, p. 4-5, set. 1995.

_____. Psychopathy as a risk factor for violence. **Psychiatric Quarterly**, v.70, n.3, p. 181-197, nov. 1999. Disponível em < <http://www.springerlink.com/content>>. Acessos em 15 abr. 2012.

_____. **Manual Escala Hare PCL - R**: critérios para pontuação de psicopatia - revisados. Versão brasileira: Hilda Morana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

HARE, R.D.; HERVÉ, H. **The Hare P-Scan: Research Version**. Toronto: Multi-Health Systems, 1999.

HARE, R. D.; NEUMANN, C. S. Structural Models of Psychopathy. **Curr.Psych. Rep.** v. 7, n. 1, p. 57-64, 2005. Disponível em <<http://www.springerlink.com/content/0271k23wu3u20301/>>. Acesso em jul 2012.

_____. The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. In PATRICK, C. J. (Ed.). **Handbook of psychopathy**. New York: Guilford, 2006. p. 58-88.

_____. Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. **Ann. Rev. of Clin. Psychol.**, v. 4, p. 217-246, abr. 2008. Disponível em <<http://www.hare.org/references/HareandNeumannARCP2008.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2012.

_____. Psychopathy: Assessment and Forensic Implications. **The Canadian Journal of Psych.**, v. 54, n. 12, p. 791-802, dez 2009. Disponível em <<http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=892>>. Acesso em jul. 2012.

HART, S. D.; COX, D. N.; HARE, R. D. **Hare PCL:V – Psychopathy Checklist: Screening Version**. Toronto: Multi-Health Systems, 1995.

HARPUR, T. J.; HAKSTIAN, A. R.; HARE, R. D. Factor structure of the Psychopathy Checklist. **J. of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, n. 5, p. 741-747, out. 1988. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals/ccp/56/5/741/>>. Acesso em 15 nov. 2012.

HUCHZERMEIER C, BRUSS E, GEIGER F, KERNBICHLER A, ALDENHOFF J. Predictive validity of the psychopathy checklist: screening version for intramural behaviour in violent offenders-a prospective study at a secure psychiatric hospital in Germany. **Can J Psychiatry**, v.53, n. 6, p.384-91, jun. 2008.

KIRKMAN, C. A. From soap opera to science: towards gaining access to the psychopaths who live amongst us. **Psychol Psychother.** v. 78, n. 3, p. 379-396, set. 2005.

KIRKMAN, C. A. Establishing truthfulness, consistency and transferability. **Nurseresearcher**, v. 15, n. 4, p. 68-78, 2008. Disponível em <www.nurseresearcher.co.uk> Acesso em 30 jun. 2012.

KÖHNKEN, G. Interviewing Adults. In: BULL, R.; CARSON, D. **Handbook of Psychology in Legal Contexts**. England:Wiley & Sons, 1995.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, mar. 1977. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/2529310>>. Acesso em janeiro de 2013.

LAURELL, J.; BELFRAGE, H.; HELLSTRÖM, Å. Facets on the Psychopathy Checklist Screening Version and instrumental violence in forensic psychiatric

patients. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 20, n. 4, p. 285-294, jul. 2010. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbm.779/references>>. Acesso em 15 abr. 2012.

LEISTICO, A. R.; SALEKIN, R. T.; DECOSTER, J.; ROGERS, R.. A large-scale meta-analysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. **Law and Human Beh.**, v. 32, n.1, p. 28-45, fev. 2008. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals>> . Acesso em 15 abr. 2012.

LEVENSON, M. R., KIEHL, K. A., FITZPATRICK, C. M. Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. **J. of Pers. and Social Psych.**, Minnesota, v. 68, n. 1, p. 151-158. Jan. 1995. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals>> . Acesso em 9 mar 2012.

LILIENFELD, S.O.; ANDREWS, B.P. Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. **J. Pers Assess.**, v. 66, n.3, p. 488-525, jun, 1996. Disponível em <<http://web.ebscohost.com>> . Acesso em 11 mar 2012.

LILIENFELD, S. O; FOWLER, K. A. The self-report assessment of Psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. In C. J. Patrick (Ed.), **The handbook of psychopathy** (p. 107-132). New York: Guilford Press, 2006.

LILIENFELD, S. O; HESS, T. H. Psychopathic personality traits and somatization: Sex differences and the mediating role of negative emotionality. **J. of Psychopath. and Beh. Asses.**, v. 23, n.1 p.11-24, mar. 2001. Disponível em <<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1011035306061?LI=true>>. Acesso em 3 jul. 2012.

LILIENFELD, S.O.; WIDOWS, M. **Professional Manual for the Psychopathic Personality Inventory-Revised** (PPI-R). Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, 2005

LOBO, C. A. C. C. F. A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: Estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses. 2007. 88p. Dissertação (Mestrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia da Justiça) – Universidade do Minho. Braga, 2007.

LYNAM, D. R., GAUGHAN, E. T., MILLER, J. D., MILLER, D. J., MULLINS-SWEATT, S., WIDIGER, T. A. Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. **Psychol. Assess.**, v.23, n. 1, p.108-124, mar. 2011. Disponível em <<http://psycnet.apa.org>>. Acesso em 12 abr. 2012.

LYNAM, D. R.; WHITESIDE, S.; JONES, S. Self-reported psychopathy: A validation study. **J. of Pers. Asses.**, v. 73, n. 1, p. 110-132, ago.1999. Disponível em <<http://www.tandfonline.com>>. Acesso em mar. 2012.

MACPHERSON, G. J. D. Predicting escalation in sexually violent recidivism: Use of the SVR-20 and PCL: SV to predict outcome with non-contact recidivists and contact recidivists. **Journal of Forensic Psychiatry & Psychology**, v. 14, n. 3, p. 615-627, dez. 2003. Disponível em <<http://www.tandfonline.com>>. Acesso em 28 mai. 012.

MADUREIRA, K.; SILVA, C. DA; CAIAFA, I. A. Construção e validação de um instrumento psicológico: ETP – Escala de Traços de Psicopatia. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2010.

MILLER, J. D.; GAUGHAN, E. T.; PRYOR, L. R. The Levenson Self-Report Psychopathy Scale: An Examination of the Personality Traits and Disorders Associated With the LSRP Factors. **Assessment**, v. 15, n. 4, p. 450-463, mai. 2008. Disponível em <<http://asm.sagepub.com>>. Acesso em 11 mar 2012.

MILLON, T.; SIMONSON, E.; BIRKET-SMITH, M.; DAVIS, R. D. (Eds.). **Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior**. New York: Guilford Press, 1998.

NEUMANN, C. S.; HARE, R. D. Psychopathic traits in a large community sample: Links to violence, alcohol use, and intelligence. **J. Cons. and Clin. Psychol.**, v.76, n.5, p. 893-899, out, 2008. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals/ccp/76/5/893.pdf>>. Acesso em 16 abr. 2012.

NUNNALLY, J. C. Teoría psicométrica. México, DF: Trillas, 1991

NEUMANN, C. S.; HARE, R. D.; NEWMAN, J. P.. The super-ordinate nature of the psychopathy checklist-revised. **J Pers Disord**. v. 21, n. 2, p.102-117, 2007. Acesso em jul 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17492916>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde**. 10.ed. revisão atualização. Sao Paulo: EDUSP, 2003.

PEDERSEN, L., KUNZ, C., RASMUSSEN, K., ELSASS, P. Psychopathy as a Risk Factor for Violent Recidivism: Investigating the Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV) and the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) in a Forensic Psychiatric Setting. *International Journal of Forensic Mental Health*, v. 9, n. 4, p. 308-315, dez. 2010. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2010.526681>>. Acesso em 22, abr. 2012.

PINEL, P. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale**. Seconde édition, entièrement refondue et très augmentée. Paris: J.A. Brosson, 1809. Disponível em <<archive.org/stream/traitmdicoph00pine#page/n7/mode/2up>>. Acesso em abr. 2012.

POYTHRESS, N. G., EDENS, J. F., LILIENFELD, S. O. Criterion-related validity of the Psychopathic Personality Inventory in a prison sample. **Psychological Assessment**, v.10, n.4, p. 426-430, dez. 1998. Disponível em <<http://psycnet.apa.org>>. Acesso em 30 ago. 2012.

PRICHARD, J. C. **A treatise on insanity and other disorders affecting the mind.** Londres: Sherwood, Gilbert, & Piper, 1835. Disponível em <archive.org/stream/atreatiseoninsa00pricgoog#page/n6/mode/2up>. Acesso em mai. 2012.

QUAYLE, J. J. Interviewing a Psychopathic Suspect. **Investig. Psych. Offender Profil.**, v. 3, n. 2, p. 79-91, dez. 2008. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/>>. Acesso em 15 jun. 2012.

RIBAS JR, R. C.; MOURA, M. L. S.; HUTZ, C. S. Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. **Avaliação psicológica**, v. 3, n. 2, p. 83-92, 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712004000200003&script=sci_arttext>. Acesso em jan. de 2013.

ROSS, S. R., LUTZ, C. J., BAILLEY, S. E. Psychopathy and the five factor model in a noninstitutionalized sample: A domain and facet level analysis. **J. of Psychopath. and Beh. Asses.**, v. 26, n. 4, p. 213-223, dez. 2004. Disponível em <<http://link.springer.com/article/10.1023%2FB%3AJOBA.0000045337.48535.a5>>. Acesso em 3 set. 2012.

RUSH, B. **Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind.** Philadelphia: Kimber & Richardson, 1812. Disponível em <archive.org/stream/medicalinquiries1812rush#page/n7/mode/2up>. Acesso em abr. 2012.

SADEH, N.; VERONA, E. Psychopathic personality traits associated with abnormal selective attention and impaired cognitive control. **Neuropsychology**, v. 22, n. 5, p. 669-680, set. 2008. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals>>. Acesso em 10 mar 2012.

SHARIAT, S. V.; ASSADI, S. M.; NOROOZIAN, M.; PAKRAVANNEJAD, M.; YAHYAZADEH, O.; AGHAYAN, S.; MICHIE, C.; COOKE, D. Psychopathy in Iran: A cross-cultural study. **J. of Personality Disorders**, v. 24, n. 5, p. 664-675, out. 2010. Disponível em <<http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/pedi.2010.24.5.676>>. Acesso em 21 mai. 2012.

SCHNEIDER, K. **Las personalidades psicopáticas.** Madrid: Ediciones Morata, 1980.

SCHNEIDER, K. **Patopsicología Clínica.** Madrid: Editorial Paz Montalvo, 1975.

SELLBOM, M. Elaborating on the Construct Validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale in Incarcerated and Non-Incarcerated Samples. **Law and Human Beh.**, v. 35, n. 6, p. 440-451, dez., 2011. Disponível em <psycnet.apa.org/journals>. Acesso em 16 abr. 2012.

SHINE, S. K. **Psicopatia.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SOEIRO, C.; GONÇALVES, R. O estado de arte do conceito de psicopatia. **Aná. Psicol.**, v.1 n. 28, p. 227-240, jan. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt>>. Acesso em 16 abr. 2012.

SKEEM, J. L., MULVEY, E. P., GRISSO, T. Applicability of traditional and revised models of psychopathy to the Psychopathy Checklist: Screening Version . *Psychol. Assess.* v. 15, n. 1, p. 41 – 55, mar. 2003. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals/pas/15/1/41/>>. Acesso em 15 mai. 2012.

URBANIOK, F., ENDRASS, J., ROSSEGGER, A., NOLL, T. 2007 . Violent and sexual offences: a validation of the predictive quality of the PCL:SV in Switzerland . **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 30, n. 2 p. 147 – 152, nov. 2007. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/>>. Acesso em 18 mai. 2012.

VIEN, A., BEECH, A. R. Psychopathy: theory, measurement, and treatment. *Trauma Violence Abuse*, v. 7, n. 3, p. 155-174, jul. 2006. Disponível em <<http://tva.sagepub.com/content/7/3/155.long>>. Acesso em 10 jun. 2010.

VITACCO, M. J., NEUMANN, C. S., JACKSON, R. L. Testing a Four-Factor Model of Psychopathy and Its Association With Ethnicity, Gender, Intelligence, and Violence. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, v. 73, n. 3, p. 466-476, Jun 2005. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/journals/ccp/73/3/466/>>. Acesso em 31 mai. 2012.

WALTERS, G. D. The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles and Psychopathy Checklist: Screening version as incrementally valid predictors of recidivism. **Law and Human Behavior**, v. 33, n.6, p. 497-505, dez. 2009. Disponível em <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&id=E2AD747E-003D-6B29-B6CC-A55EDE1BCBC9&resultID=18&page=1&dbTab=all>>. Acesso em 18 abr. 2012.

WARREN, G. C. The Relationship Between Psychopathy And Indirect Aggression In A Community Sample. Set. 2009. 311p. Tese (Doctor of Philosophy - PhD) - University of York. York, 2009. Disponível em <<etheses.whiterose.ac.uk/785/1/thesisfinal.pdf>>. Acesso em 15 set. 2012.

WARREN, J. I., CHAUHAN, P., MURRIE, D. C. Screening for Psychopathy Among Incarcerated Women: Psychometric Properties and Construct Validity of the Hare P-SCAN. **Int. J. of Forensic Mental Health**, v. 4, n. 2, p. 175-190, set, 2005. Disponível em <<http://www.tandfonline.com>>. Acesso em 20 jun. 2012.

WILLIAMS, K. M. PAULHUS, D. L. Factor structure of the Self-Report Psychopathy scale (SRP-II) in non-forensic samples. **Pers. and Ind. Diff.**, v.37, n. 4, p. 765-778, set. 2004. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886903004070>>. Acesso em 15 out. 2012.

WILLIAMS, K. M., NATHANSON, C.; PAULHUS, D. L.. Structure and Validity of the Self-Report Psychopathy Scale-III in Normal Populations. In: Annual Convention of

the American Psychological Association, 111., 2003, Toronto. **Poster...** Toronto: American Psychological Association, 2003.

WILSON, N. J. The Utility of the Psychopathy Checklist- Screening Version for Predicting Serious Violent Recidivism in a New Zealand Offender Sample. 2003. 313p. Tese (Doctor of Philosophy - PhD) - University of Waikato, 2003.

WILSON, D. L., FRICK, P. J.; CLEMENTS, C. B. Gender, somatization, and psychopathic traits in a college sample. **J. of Psychopath. and Beh. Asses.**, v. 21, n. 3, p. 221-235, set. 1999. Disponível em < <http://link.springer.com>>. Acesso em 30 mai. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classifications: International Classification of Diseases (ICD). Disponível em:< <http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em 2 ago. 2012.

ŽUKAUSKIENĖ, R.; LAURINAVIČIUS, A.; ČĖSNIENĖ, I. Testing factorial structure and validity of the PCL:SV in Lithuanian prison population. **J. of Psychopathology and Behav. Assess.**, v. 32, n. 3, p. 363-372, set. 2010. Disponível em <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10862-009-9176-7>>. Acesso em 19 mai. 2012.

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PONTUAÇÃO DA PCL:SV

Iniciar fazendo explicação sobre os tipos de perguntas que serão feitos [Farei perguntas sobre diferentes contextos de sua vida, desde a infância até planos futuros. Você pode ficar à vontade para responder aquilo que quiser...].

1. Fale um pouco sobre a sua vida escolar.
 - a. Você ia todos os dias à aula? Cabulava muito? Chegou a abandonar a escola durante algum tempo? Por quê? Quando? Você gostava da escola? Conseguia prestar atenção? O que os professores diziam de você?.
 - b. Como era sua convivência com os colegas? Você tinha amigos próximos na escola?
 - c. Como era seu comportamento na escola? Você fazia bagunça? Arrumava confusão? Com que frequência? Por quê? Você provocava ou era provocado? Você já foi suspenso ou expulso? Quantas vezes?
2. Sobre sua vida após a escola.
 - a. Você fez alguma coisa entre a escola e a faculdade?
 - b. Você trabalha ou já trabalhou? Quais os tipos de trabalhos ou ocupações você já exerceu?
 - c. Se trabalha ou trabalhou:

Você se considera um funcionário digno de confiança? Como seu chefe lhe descreveria? Alguma vez você arrumou confusão no trabalho por atraso, falta, ingestão alcoólica, etc? Você já foi demitido? Por quanto tempo você permaneceu? Quando você deixou seu último trabalho? Por quê? Alguma vez você deixou um trabalho sem ter outro em vista? Por quê?
 - d. Se não trabalha ou trabalhou:

Na faculdade, você participa de algum projeto ou bolsa ou extensão? Você se considera um aluno digno de confiança? Como seus professores lhe descreveriam? Alguma vez você arrumou confusão por atraso, falta, ingestão alcoólica etc? Você já foi desligado de algum projeto? Por quanto tempo você permaneceu? Alguma vez você deixou uma atividade sem ter outra em vista? Por quê?
 - e. Você tem metas pessoais ou profissionais em longo prazo? Você já se preparou ou planejou de alguma maneira para isso? O que é necessário para alcançar?

3. Sobre saúde:
 - a. Você já teve algum problema grave de saúde? Como foi? Como você se sentiu?
 - b. Alguma vez você recebeu atendimento psicológico ou psiquiátrico? Por quê? Qual era sua idade? Houve diagnóstico? Qual? Tratamento?
 - c. Alguma vez você tentou suicídio? Quando? Por quê?
4. Fale um pouco sobre sua família:
 - a. Como era sua vida em família? Você mora ou morava com quem? Como era a convivência? Como eram seus pais? Eles brigavam muito? Alguma vez se separaram? Isso lhe afetou de algum modo? Havia muitas regras em casa? Você costumava cumprir? Mentia, fugia? Como é o relacionamento com sua família atualmente?
 - b. Alguma vez você “colocou o pé na estrada” e viajou sem planos traçados? Comente.
5. Sobre vida afetiva:
 - a. Você já teve relacionamentos amorosos firmes? E relacionamentos breves? Quanto tempo durou seu último relacionamento? Como ele (a) era? O que você mais gostava nele? Você estava apaixonado (a) ou amava seu parceiro ou era algo mais físico, uma atração sexual? O relacionamento era estável? Por que acabou? Você superou logo o término?
 - b. Você já foi infiel? Quantas vezes? Alguma vez foi descoberto? Como seu companheiro reagiu?
 - c. Você tem filhos (biológicos ou adotivos) você sabe as datas de aniversário e idades deles? Como é seu relacionamento com eles?
6. Você já cometeu perigosos para se divertir (ex.: entrar escondido em local proibido, roubar coisas, atear fogo) De que tipo? Em que situação? Em que idade?
7. Você já arrumou brigas? Já ficou descontrolado diante de alguma situação? Qual? De quem foi a culpa? Por que você acha isso? Qual foi o estrago mais grave que você já causou a alguém?.
8. Quando era criança você arrumava confusão, fazia tumulto fora do ambiente escolar ou nos arredores da escola (vandalismo, atear fogo, machucar animais, roubo, furto) O que você costumava fazer? Com que frequência? Alguma vez foi pego? Qual foi o castigo? Isso lhe afetou?
9. Você já teve problemas com a justiça? O que você poderia ter feito para não cometer o delito? Como? Você se arrepende de ter feito isso? Por quê? Houve consequências de seus

atos para alguém? Como você se sente perante essas consequências? O que você sente quando pratica algum ato ilícito? Comente.

10. Você já usou nome falso? Por quê?
11. Você já se arrependeu de algo que fez? Você se sentiu mal com isso?
12. Você já enrolou alguém? Você acha fácil? Você é bom nisso?
13. Atualmente você tem amigos próximos? Quantos mais ou menos? Há quanto tempo os conhece? O que é para você ser amigo de alguém?
14. Você está satisfeito com sua vida até agora? Está faltando alguma coisa? Tem algum aspecto que precisa ser melhorado?

ANEXO A – ITENS PCL-SV

HART, S. D., COX, D. N., HARE, R. D. **The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version.** Toronto, Ontario: Multi-Health Systems, 1995.

Tradução: Ricardo de Oliveira-Souza & Leigh Jonathan Passman

Item 1 - Superficial

Este item descreve um indivíduo cujo estilo interativo com os outros parece superficial e convencido. Tenta causar boa impressão fingindo emoções, contando histórias em que aparece como bonzinho e oferece justificativas improváveis para condutas indesejáveis. Pode empregar jargões desnecessários e fora de contexto. Apesar da superficialidade, é cativante. Por outro lado, pode tentar impressionar parecendo malhumorado, hostil ou “machão”. O aspecto-chave é que a aparência é afetada e superficial. Os dois tipos são escorregadios: confrontados com fatos que contradizem suas afirmativas, ou com inconsistências em seus relatos, simplesmente alteram as histórias.

Item 2 - Grandeza

Pessoas com pontuação alta neste item são frequentemente descritas como grandiosas ou convencidas. Nutrem opiniões insufladas de si mesmos e de suas capacidades. Na consulta, quando a maior parte das pessoas se mostra um pouco reticente ou cerimoniosa, dão impressão de autoconfiança e segurança quanto a seus pontos de vista. Se encarcerados ou internados em hospital, atribuem suas circunstâncias desfavoráveis a forças externas (ao azar, ao “sistema”). Em consequência, preocupam-se com sua condição atual e comparativamente pouco com o futuro (delírios psicóticos são irrelevantes para pontuação deste item, a menos que acompanhados das outras características listadas).

Item 3 - Falsidade

As pessoas com essa característica frequentemente se engajam em mentiras, falsidade e outras manipulações para atingir seus objetivos (sexo, dinheiro, poder). Mentem e enganam com convicção, sem nenhum sinal de ansiedade. Às vezes admitem que têm prazer em chantagear, podendo mesmo se auto intitular “artistas da fraude”.

Item 4 - Ausência de Remorso

Pontuação elevada neste item é atribuída a pessoas desprovidas da experiência de remorso. É normal sentirmo-nos justificados por ferir ou magoar alguém em certas ocasiões. Todavia, quem pontua alto neste item não parece ter consciência. Alguns verbalizam remorso, mas sem nenhuma sinceridade; outros manifestam pouca emoção sobre as próprias ações ou sobre o impacto de seus atos sobre outras pessoas, para focalizarem-se, ao invés disso, no próprio sofrimento. Na marcação deste item, é importante levar em conta a natureza dos comportamentos prejudiciais, pois ausência de remorso em relação a atos relativamente triviais pode não ser patológica.

Item 5 - Ausência de Empatia

Este item descreve pessoas com pouca ligação afetiva com os outros e incapazes de apreciar as consequências emocionais (positivas ou negativas) de suas ações. Como resultado, parecem frios, insensíveis e incapazes de experimentar emoções intensas, ao mesmo tempo em que são indiferentes aos sentimentos alheios. Alternativamente, podem expressar emoções, mas de maneira superficial e fugaz. As expressões verbais e não verbais de suas emoções parecem incongruentes.

Item 6 - Não Assume Responsabilidades

Pessoas com pontuação alta neste item evitam assumir responsabilidade pessoal por suas ações danosas através da racionalização de seu comportamento, minimizando ou negando as consequências dessas ações sobre os outros. A maioria das racionalizações envolve a projeção da culpa, ou de parte dela, sobre a vítima ou sobre as circunstâncias. A minimização geralmente envolve a negação de que a vítima sofreu consequências físicas, emocionais, ou financeiras sérias ou diretas. A negação geralmente envolve alegações de inocência, isto é, declarações de que a vítima mentiu ou que ele foi vítima de uma armação para incriminá-lo. Alternativamente, pode dizer que sofre de amnésia devido a uso de drogas ou a doença física ou mental.

Item 7 - Impulsividade

Este item descreve pessoas que agem sem considerar as consequências de suas ações, no calor do momento, frequentemente movidas pelo desejo de risco e excitação. Costumam se entediar com facilidade e sua faixa de atenção é curta. Como consequência, levam uma vida

caracterizada por instabilidade na escola, nos relacionamentos, nos empregos, e no local de residência.

Item 8 - Controles Comportamentais Precários

Este item descreve pessoas que facilmente se tornam frustradas ou raivosas, o que pode ser exacerbado por álcool ou drogas. Com frequência, tornam-se verbal (falam palavrões, insultam, ameaçam) e fisicamente (quebram ou atiram coisas; empurram, dão tapas e socos) abusivas. As ofensas podem parecer súbitas e não provocadas e os acessos de raiva costumam ser breves.

Item 9 - Falta de Objetivos

Pontuações elevadas neste item são atribuídas a pessoas sem planos e sem compromissos realistas de longo-prazo. Tendem a viver o dia a dia, sem pensar no futuro, dependendo de apoio financeiro considerável da família, de amigos ou de instituições sociais. Seus históricos escolares e de emprego são geralmente ruins. Indagados sobre seus planos, podem discorrer longamente sobre seus planos ou esquemas de longo alcance.

Item 10 - Irresponsabilidade

Este item descreve pessoas cujo comportamento frequentemente causa infortúnio ou põe os outros em risco. Costumam ser pouco confiáveis como cônjuges ou pais. Carecem de compromisso no relacionamento, deixam de cuidar dos filhos adequadamente. Além disso, seu desempenho no emprego é inadequado, frequentemente chegando atrasados ou faltando sem justificativa. Finalmente, não são dignos de confiança ao lidar com dinheiro, entrando em apuros por coisas como deixar de pagar empréstimos, contas, ou custos relacionados aos filhos.

Item 11 - Comportamento Antissocial na Adolescência

Pessoas com pontuação elevada neste item tiveram sérios problemas de conduta na adolescência. Esses problemas não se restringiram a um único ambiente (isto é, ocorreram em casa, na escola e na comunidade) e não resultaram, simplesmente, de negligência ou abuso na infância (ex. fugas de casa para não apanhar, roubo de comida quando não havia o que comer em casa). Frequentemente tiveram problemas com a lei quando menores de idade e suas atividades antissociais eram variadas, repetidas e persistentes.

Item 12 - Comportamento Antissocial Adulto

Este item descreve pessoas que frequentemente violam regras e regulamentos formais e explícitos. Como adultos, têm tido problemas legais, compreendendo acusações ou condenações por ofensas criminais. Suas atividades antissociais são variadas, frequentes e persistentes.

ANEXO B – P-SCAN ADAPTADA

INSTRUÇÕES: A seguir encontram-se algumas características que podem ou não lhe dizer respeito. Por favor, indique em que medida estas características, listadas abaixo, se aplicam ou não a sua forma de pensar e agir. Vale ressaltar que não existem respostas certas ou erradas. Faça isso tomando como referência a escala de resposta a seguir:

0 = Não se aplica	1 = Se aplica um pouco	2 = Se aplica totalmente	
1. Vejo o mundo como uma selva, 'cobra engolindo cobra'.	0	1	2
2. Faria o necessário para conseguir o que quero, independentemente das outras pessoas, inclusive amigos e familiares.	0	1	2
3. Percebo que minha presença faz os outros se sentirem estranhamente desconfortáveis.	0	1	2
4. Procuro por pontos fracos e meios de fazer os outros agirem exatamente como eu quero.	0	1	2
5. Percebo que as pessoas ficam inquietas quando eu as encaro.	0	1	2
6. Tenho dificuldade em descrever de maneira mais profunda as minhas emoções.	0	1	2
7. Tenho fascínio por armas.	0	1	2
8. Quando eu falho, geralmente, é por causa do outros.	0	1	2
9. Comumente sou descrito como frio, insensível.	0	1	2
10. Costumo usar álcool e/ou drogas.	0	1	2
11. Quando deixo transparecer emoções fortes, consigo me recompor facilmente.	0	1	2
12. Sou autoconfiante, seguro de mim e raramente fico constrangido por algo.	0	1	2
13. Me adapto facilmente, mudo de acordo com as circunstâncias.	0	1	2
14. Me sinto uma vítima da má sorte ou da sociedade.	0	1	2
15. Às vezes, eu machuco física e emocionalmente os outros.	0	1	2
16. Eu me preocupo mais com as aparências do que com o que realmente sou.	0	1	2

17. Os amigos que tenho são passageiros.	0	1	2
18. As pessoas me consideram severo e insensível.	0	1	2
19. Vivo a vida no limite, gosto de correr riscos.	0	1	2
20. A bebida e/ou as drogas podem justificar meus comportamentos.	0	1	2
21. Sou muito teimoso, raramente admito que estou errado.	0	1	2
22. Meu desempenho na escola nunca foi dos melhores; e no trabalho não é diferente.	0	1	2
23. Dizem que meus atos não correspondem com as minhas emoções.	0	1	2
24. Se tiver que fazer algo, faço, mesmo que coloque outras pessoas em risco.	0	1	2
25. Faço coisas sem me importar com o que vai acontecer com os outros.	0	1	2
26. Consigo convencer as pessoas mesmo quando estou errado.	0	1	2
27. As pessoas me descrevem como carismático.	0	1	2
28. Minto facilmente olhando nos olhos.	0	1	2
29. Tenho boa lábia.	0	1	2
30. Sinto que meus amigos e familiares sentem medo de mim por algumas coisas que faço.	0	1	2
31. Aquilo que penso e que acredito dificilmente é colocado em cheque.	0	1	2
32. Acredito que, no mundo, nada é de graça.	0	1	2
33. Não importa quão forte seja a pressão, demonstro estar sempre tranquilo.	0	1	2
34. Costumo perder o rumo das minhas conversas.	0	1	2
35. Não possuo fortes relacionamentos com minha família ou com outras pessoas.	0	1	2

36. Não costumo traçar objetivos, vivo por viver.	0	1	2
37. Quando preciso ser violento, acabo sendo cruel.	0	1	2
38. Consigo fazer com que amigos, familiares e estranhos ajam de acordo com minhas vontades.	0	1	2
39. Faço as coisas no “calor do momento”.	0	1	2
40. Os outros me dizem que não consigo entender seus sentimentos.	0	1	2
41. Me consideram uma pessoa imprevisível.	0	1	2
42. Sou capaz de “meter medo” (intimidar) em alguém para conseguir o que quero.	0	1	2
43. Digo coisas difíceis de acreditar, difíceis de conferir.	0	1	2
44. Tiro proveito de situações ou de pessoas para conseguir o que quero.	0	1	2
45. Não perco oportunidade, quando tenho uma brecha procuro sair na vantagem.	0	1	2
46. Sinto necessidade de ser o centro das atenções.	0	1	2
47. Não entendo quando as pessoas me reprovam ou são agressivas comigo.	0	1	2
48. Eu seria capaz de oferecer, receber e negociar drogas.	0	1	2
49. Sou hábil em convencer, em ganhar a confiança dos outros.	0	1	2
50. Não tenho nada a ver com os sentimentos ou com as preocupações dos outros.	0	1	2
51. De uma forma ou de outra, me vejo envolvido em confusão.	0	1	2
52. Tento mostrar-me como uma boa pessoa.	0	1	2
53. Já me disseram em muitas situações que meus comportamentos não são adequados.	0	1	2
54. Para atingir meus objetivos, sinto que posso até mesmo machucar e usar as pessoas.	0	1	2

55. As pessoas não acreditam quando digo que me arrependo.	0	1	2
56. As pessoas consideram que não demonstro emoções através do olhar.	0	1	2
57. Não permaneço muito tempo na mesma escola ou no mesmo trabalho; não me apego muito a grupos e amigos.	0	1	2
58. Fico facilmente entediado com coisas e pessoas.	0	1	2
59. Não sei por que, mas sinto prazer quando maltrato os animais.	0	1	2
60. Tenho boas justificativas para aquilo que faço.	0	1	2
61. Não gosto de me fixar a nada (lugares, pessoas, relacionamentos).	0	1	2
62. Já tive problemas com a justiça.	0	1	2
63. Sou capaz de ser violento para alcançar meus objetivos.	0	1	2
64. Se perco a cabeça, recupero-me facilmente.	0	1	2
65. Autoridades não me intimidam.	0	1	2
66. Não sou muito de honrar obrigações ou compromissos.	0	1	2
67. Vejo-me como líder e os outros como seguidores.	0	1	2
68. Dizem que sou hiperativo ou indisciplinado como um adolescente.	0	1	2
69. Acredito que as emoções podem ser descritas em termos práticos (ex. amor é sexo).	0	1	2
70. Não demonstro ansiedade, nervosismo ou aflição.	0	1	2
71. Eu crio minhas próprias regras, quem manda na minha vida sou eu.	0	1	2
72. Uso linguagem (ex. palavras complicadas, jargões), muitas vezes inapropriada, para impressionar outras pessoas.	0	1	2
73. Algumas pessoas me veem como atraente e outras, como convencido.	0	1	2

74. Dizem que sou insensível às desgraças ou ao sofrimento dos outros.	0	1	2
75. Para mim, sexo não depende de carinho ou de afeto, podendo ser, até mesmo, agressivo.	0	1	2
76. Vivo cada dia sem pensar no dia seguinte.	0	1	2
77. Algumas pessoas dizem que ajo como se estivesse atuando.	0	1	2
78. Se é pra me dar bem, mudo as versões das minhas histórias.	0	1	2
79. Gosto de fazer coisas estimulantes e arriscadas.	0	1	2
80. Me descrevem como “valentão”.	0	1	2
81. As pessoas sempre me culpam por coisas que não deveriam.	0	1	2
82. Tudo o que conquisto é por mérito próprio, portanto mereço reconhecimento.	0	1	2
83. Gosto de aparentar ter mais status e reputação do que tenho.	0	1	2
84. Faço prevalecer minha opinião nos grupos que participo.	0	1	2
85. Acredito que as pessoas têm o que merecem, que colhem o que plantam.	0	1	2
86. Costumo ser bondoso com as pessoas, apesar de julgá-las incapazes.	0	1	2
87. Busco o que desejo como um predador busca sua presa.	0	1	2
88. Não costumo desenvolver relações próximas com outras pessoas.	0	1	2
89. As pessoas se sentem ofendidas ou ameaçadas por mim.	0	1	2
90. Nas minhas relações, eu assumo o controle.	0	1	2

ANEXO C – ESCALA DE DESEJABILIDADE SOCIAL DE MARLOWE-CROWNE

INSTRUÇÕES. Abaixo são apresentadas frases ou afirmações que uma pessoa poderia usar para descrever a si mesma. Leia cada afirmação e decida se ela descreve ou não você. Se você concordar com uma afirmação ou achar que ela descreve você, circule a letra “V” (“Verdadeiro”), na frente da frase. Se você discordar da afirmação ou achar que ela não descreve você, circule a letra “F” (“Falso”) na frente da frase. Responda cada afirmação com “V” ou “F”, mesmo que você não tenha certeza de sua resposta.

V	F	Antes de votar eu examino detalhadamente o currículo de todos os candidatos.
V	F	Eu não tenho dúvidas de fazer qualquer coisa para ajudar alguém em dificuldades.
V	F	Algumas vezes é difícil eu continuar com o meu trabalho se eu não sou encorajado.
V	F	Eu nunca tive uma forte antipatia por ninguém.
V	F	Em algumas ocasiões eu tive dúvidas sobre minha capacidade para vencer na vida.
V	F	Às vezes eu me ressinto quando não consigo fazer o que eu quero.
V	F	Eu sou sempre cuidadoso com a minha maneira de vestir.
V	F	Meus modos na mesa são tão bons em casa quanto são na rua, quando eu como fora, em um restaurante por exemplo.
V	F	Se eu tivesse certeza que ninguém iria me ver, eu provavelmente entraria num cinema sem pagar a entrada.
V	F	Algumas vezes eu desisti de fazer coisas porque achei que não era capaz.
V	F	De vez em quando eu gosto de fofocar.
V	F	Em algumas ocasiões eu senti vontade de me rebelar contra chefes ou pessoas no comando, mesmo sabendo que elas estavam certas.
V	F	Eu sou sempre um bom ouvinte, não importa com quem eu esteja conversando.
V	F	Eu me lembro de já ter fingido estar doente para escapar de alguma coisa.
V	F	Houve ocasiões em que me aproveitei de alguém.
V	F	Eu estou sempre disposto a admitir quando eu cometo um erro.

-
- V F Eu tento sempre agir da mesma maneira como digo aos outros para fazer.
- V F Eu não acho tão difícil lidar com pessoas desbocadas e desagradáveis.
- V F Às vezes, em lugar de perdoar e esquecer, eu procuro me vingar.
- V F Quando eu não sei alguma coisa eu não me importo nem um pouco em admitir.
- V F Eu sou sempre educado, mesmo com pessoas desagradáveis.
- V F Às vezes, eu realmente insisto para fazer as coisas do meu jeito.
- V F Em algumas ocasiões, eu senti vontade de quebrar as coisas.
- V F Eu nunca deixaria que outra pessoa fosse castigada por meus erros.
- V F Eu nunca fico chateado quando me pedem para retribuir um favor.
- V F Eu nunca fico irritado quando pessoas expressam ideias muito diferentes das minhas.
- V F Eu nunca saio de casa para um passeio longo sem verificar se o gás está desligado.
- V F Em certas ocasiões, eu senti bastante inveja da boa sorte dos outros.
- V F Eu quase nunca tenho vontade de dar uma resposta malcriada a alguém.
- V F Às vezes, eu fico irritado com pessoas que pedem favores a mim.
- V F Eu nunca achei que fui castigado sem uma razão.
- V F Às vezes, eu penso que quando acontece uma coisa ruim com as pessoas é porque elas mereceram.
- V F Eu nunca falei de propósito alguma coisa que tenha magoado alguém.
-

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE VALORES BÁSICOS (QVB)

INSTRUÇÕES. Por favor, leia atentamente a lista de valores descritos a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com um número no espaço ao lado de cada valor o grau de importância que este tem como um princípio que guia sua vida.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente não importante	Não importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante	Totalmente importante

01. ___ **SEXUALIDADE.** Ter relações sexuais; obter prazer sexual.
02. ___ **ÊXITO.** Obter o que se propõe; ser eficiente em tudo que faz.
03. ___ **APOIO SOCIAL.** Obter ajuda quando a necessite; sentir que não está só no mundo.
04. ___ **CONHECIMENTO.** Procurar notícias atualizadas sobre assuntos pouco conhecidos; tentar descobrir coisas novas sobre o mundo.
05. ___ **EMOÇÃO.** Desfrutar desafiando o perigo; buscar aventuras.
06. ___ **PODER.** Ter poder para influenciar os outros e controlar decisões; ser o chefe de uma equipe.
07. ___ **AFETIVIDADE.** Ter uma relação de afeto profunda e duradoura; ter alguém para compartilhar seus êxitos e fracassos.
08. ___ **RELIGIOSIDADE.** Crer em Deus como o salvador da humanidade; cumprir a vontade de Deus.
09. ___ **SAÚDE.** Preocupar-se com sua saúde antes de ficar doente; não estar enfermo.
10. ___ **PRAZER.** Desfrutar da vida; satisfazer todos os seus desejos.
11. ___ **PRESTÍGIO.** Saber que muita gente lhe conhece e admira; quando velho receber uma homenagem por suas contribuições.
12. ___ **OBEDIÊNCIA.** Cumprir seus deveres e obrigações do dia a dia; respeitar aos seus pais e aos mais velhos.
13. ___ **ESTABILIDADE PESSOAL.** Ter certeza de que amanhã terá tudo o que tem hoje; ter uma vida organizada e planejada.
14. ___ **CONVIVÊNCIA.** Conviver diariamente com os vizinhos; fazer parte de algum grupo, como: social, esportivo, entre outros.
15. ___ **BELEZA.** Ser capaz de apreciar o melhor da arte, música e literatura; ir a museus ou exposições onde possa ver coisas belas.
16. ___ **TRADIÇÃO.** Seguir as normas sociais do seu país; respeitar as tradições da sua sociedade.
17. ___ **SOBREVIVÊNCIA.** Ter água, comida e poder dormir bem todos os dias; viver em um lugar com abundância de alimentos.
18. ___ **MATURIDADE.** Sentir que conseguiu alcançar seus objetivos na vida; desenvolver todas as suas capacidades.

ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISA: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DAS ESCALAS P-SCAN E PCL-SV.

Coordenador: Walberto S. Santos

Prezado (a) colaborador (a),

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade conhecer evidências de validade e precisão das escalas Hare p-scan e PCL-SV na população cearenses.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Estudantes universitários, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos; pessoas, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, provenientes da população geral; e pessoas que estejam cumprindo pena. Esta será, inevitavelmente, amostra de conveniência, não-probabilística, participando da pesquisa somente os voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo você deve responder a um livreto composto por seis partes, envolvendo questionários com itens objetivos sobre aspectos gerais da personalidade e questões de caráter sócio demográfico. **Lembramos que você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda deixar de responder em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Além disso, ainda tem o direito de ficar com uma das vias do termo de consentimento.** Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa não traz complicações, talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco a sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos a sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento das respostas, seu nome e da sua universidade não serão mencionados em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que a mesma nos forneça dados importantes acerca de

como as pessoas lidam aspectos relacionados ao consumo de álcool, o que servirá de base para possíveis programas de prevenção.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo. Para tanto, entre em contato com o pesquisador responsável no endereço abaixo.

Endereço do responsável pela pesquisa:
Nome: Prof. Dr. Walberto Silva Santos
Instituição: Universidade Federal do Ceará – Depto. de Psicologia
Endereço: Av. da Universidade 2762 – Benfica – Fortaleza - CE
Telefones p/contato: 33667723 ou 33667728

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará
Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo
Telefone: 3366.8344

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome do participante:

Nome do membro da equipe de pesquisa:

Local e Data:

Assinatura do participante:

Assinatura do membro da equipe de pesquisa:

Prof. Walberto Silva Santos

Coordenador do Projeto