

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**ASPECTOS PSICOAFETIVOS E INTERAÇÕES  
INTERPESSOAIS EM ADOLESCENTES  
EM CONFLITO COM A LEI**

**TÁRCIA RITA DAVOGLIO**

Orientador: Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer

Porto Alegre, novembro de 2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**Tárcia Rita Davoglio**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção de Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer

Orientador

Porto Alegre, Novembro de 2009.

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

D266a

Davoglio, Tércia Rita

Aspectos psicoafetivos e interações interpessoais em adolescentes em conflito com a lei/ Tércia Rita Davoglio. – Porto Alegre, 2009.

81 f. : il.

Diss. (Mestrado) – Fac. de Psicologia, PUCRS, 2009.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer.

1. Personalidade. 2. Adolescente em conflito com a lei - Avaliação Psicológica. 3. Comportamento anti-social. 4. Psicopatia. 5. Violência – prevenção e controle. 6. Interação Interpessoal. I. Gauer, Gabriel José Chittó II. Título.

Alessandra Pinto Fagundes Bibliotecária CRB10/1244

**Tárcia Rita Davoglio**

**ASPECTOS PSICOAFETIVOS E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS  
EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI**

**Comissão Examinadora**

**Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer**

Presidente

**Prof. Dr. José Carlos de Carvalho Leite**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Silvia Pereira da Cruz Benetti**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Porto Alegre, Novembro de 2009

Para Marina e Rafael,  
meus filhos

## AGRADECIMENTOS

O trabalho científico é antes de tudo o resultado do esforço solitário do pesquisador, que se motiva e se norteia pelo seu próprio desejo de questionar e conhecer. Amenizar esta solidude e a árdua tarefa que se prolongam por dias e noites, por vezes beirando a atemporalidade, é uma verdadeira benção provinda das pessoas e instituições que investem na Ciência. Algumas delas contribuem anônima e indiretamente, mas nem por isso de forma menos significativa. Outras, felizmente, têm rostos e nomes que não se deseja esquecer após a conclusão da pesquisa; ao contrário, merecem ser nomeadas, referendadas e agradecidas.

Meu primeiro agradecimento é dirigido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS que, acolhendo minha demanda pela reflexão formal e o saber sistemático, após muitos anos de atividade clínica, oportunizou meu retorno ao meio acadêmico. Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou parcialmente esta pesquisa; ao Conselho Nacional de Desenvolvimento em Pesquisa, CNPq que financiou a bolsa produtividade do Orientador (301885/2007-9) e a bolsa de Iniciação Científica da graduação (113966/2007-5).

Sou sincera e profundamente grata ao meu orientador, Dr. Gabriel José Chittó Gauer, pela boa vontade e disponibilidade com que me recebeu no Grupo de Pesquisa, partilhando comigo um trabalho cujo maior mérito é seu. Tive o privilégio de, a partir das adversidades, desvendar um novo espaço e ser aceita. Juntos, vencemos o desafio de nos conhecer e tecer um projeto conjunto, que para mim, se antes era impensável, tornou-se uma oportunidade de mergulhar num tema instigante e contemporâneo.

Aos meus queridos colegas, especialmente os que fazem parte grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Saúde Mental” do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS, devoto meu afeto e gratidão. Mais do que parceiros numa jornada intelectual, são pra mim amigos, almas-gêmeas, cúmplices e críticos, sempre prontos a ouvir, acolher, ajudar. Apesar de muito grata a todos, meu agradecimento nomeado é para meu fiel parceiro de coleta, Guinter Lühring, que com sua irreverência e bom-humor amenizou a exaustão, o calor e o impacto doloroso de tantas histórias, tão verídicas quanto duras, que ouvimos por meses a fio.

À Fundação de Assistência Sócio-Educativa (FASE) do Rio Grande do Sul, pela valorização atribuída ao nosso projeto. Uma instituição pública só preserva sua singularidade por meio das características de sua equipe. Inúmeros monitores e funcionários merecem ser homenageados pela dedicação e seriedade com que exercem suas funções. Neste momento, posso apenas citar os nomes de Liana Lemos Gonçalves e Cláudio Augusto Rosa Tomasini, diretor da Unidade de Novo Hamburgo. Certamente, não poderia esquecer os internos da FASE, adolescentes que, a despeito da distância que se encontram do mundo acadêmico, generosamente, partilharam sua subjetividade conosco, sem a qual esta pesquisa não seria factível.

À professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Dr<sup>a</sup> Jandyra Maria Guimarães Fachel, que com paciência, disponibilidade e com toda competência conduziu-me pelo desconhecido caminho da estatística, possibilitando as análises que embasaram esse estudo. Ao Prof. Silvio José Lemos de Vasconcelos pela enorme colaboração ao longo da pesquisa. E ao Dr. David Kosson que, mesmo a distância, se fez bastante presente, explorando com nosso incentivo a tecnologia virtual.

Meu profundo e carinhoso agradecimento a minha família, especialmente minhas irmãs Nelita e Rosane (Bibi e Jane) pelo implacável estímulo às minhas escolhas. Aos meus queridos filhos, Rafael e Marina, que me enchem de orgulho, nada me cobram e que serão sempre minha maior fonte de energia e inspiração.

E, finalmente, para Luciano, que me encontrou tão longe e que me faz feliz.

Muito obrigada!

*Quando aquele que caminha na obscuridade canta,  
Nega sua ansiedade,  
Mas nem por isso passa a ver mais claro.*

Sigmund Freud

## SUMÁRIO

RESUMO .....	11
ABSTRACT .....	13
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....	15
LISTA DE QUADROS E TABELAS .....	17
INTRODUÇÃO .....	18
Referências .....	22
SEÇÃO I - REVISÃO DA LITERATURA .....	24
PERSONALIDADE E PSICOPATIA: IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA .....	24
Introdução .....	24
Infância, Adolescência e Juventude no contexto da violência .....	26
Classificação das manifestações desviantes precoces .....	28
Evolução da pesquisa com Psicopatia em crianças e adolescentes .....	31
Perspectivas Atuais e Futuras .....	34
Considerações Finais .....	36
Referências .....	37
SEÇÃO II – ESTUDO EMPÍRICO .....	44
ESTUDO DAS INTERAÇÕES INTERPESSOAIS, AFETIVAS E NÃO-VERBAIS EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, BASEADO NO INVENTÁRIO DE PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL:YV) .....	44
Introdução .....	44
Método .....	51
ETAPA 1: Tradução da IM-P por especialistas e adaptação à realidade brasileira, treinamento e preparação da equipe para a coleta de dados .....	51
Apresentação do Instrumento .....	51
Tradução e adaptação à realidade brasileira .....	52
Treinamento da equipe .....	53
ETAPA 2: Coleta de dados e apresentação e discussão dos resultados .....	55
Participantes .....	55
Instrumentos .....	56

Procedimentos éticos e de coleta de dados .....	57
Resultados .....	58
Confiabilidade inter-avaliadores .....	58
Consistência interna .....	60
Correlações entre instrumentos e variáveis sócio-demográficas .....	61
Discussão dos resultados.....	63
Considerações finais.....	71
Referências.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	78
Referências .....	79
ANEXOS.....	81
ANEXO A - Aprovação da Comissão Científica do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS.....	81
ANEXO B - Aprovação do Comitê De Ética em Pesquisa da Pucrs .....	81
ANEXO C - Declaração de Consentimento para a Pesquisa da FASE.....	81
ANEXO D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
ANEXO E - Questionário de Dados Sócio-Demográficos e Uso de Substâncias .....	81

## RESUMO

A Psicopatia é considerada um transtorno de etiologia multifatorial, que apresenta tanto características de personalidade quanto reações comportamentais, agressivas ou não, evidentes nas relações interpessoais. A atual frequência e intensidade de manifestações anti-sociais envolvendo jovens têm levado ao crescente interesse nas pesquisas com o construto da Psicopatia dirigido a crianças e adolescentes e na validação de novos instrumentos de avaliação. Esta dissertação de mestrado, quantitativa, transversal, descritiva e correlacional, envolveu as propriedades psicométricas do Inventário de Psicopatia de Hare: versão jovens (Hare Psychopathy Checklist: Youth Version, [PCL:YV]) e da Medida Interpessoal de Psicopatia (Interpersonal Measure of Psychopathy, [IM-P]) para fins de adaptação e validação à realidade brasileira. Na seção I, encontra-se a revisão teórica a respeito da classificação e implicações diagnósticas relacionadas à personalidade e a Psicopatia durante a infância e a adolescência. A classificação das manifestações desviantes precoces, a evolução da pesquisa com Psicopatia em crianças e adolescentes, bem como suas perspectivas atuais e futuras são abordadas, sem a intenção de esgotar o tema. Na seção II, apresenta-se o estudo empírico realizado com 83 adolescentes masculinos em conflito com a lei, com idade média de 16,3 anos, predominantemente caucasianos e com baixa escolaridade. Todos os participantes cumpriam medida sócio-educativa em regime de privação de liberdade, na Fundação de Assistência Sócio-Educativa (FASE) da cidade de Novo Hamburgo/RS, no período da coleta. Os resultados serviram de base para a descrição das características sócio-demográficas e para o estudo dos aspectos afetivos, interpessoais e não verbais associados à Psicopatia em adolescentes em conflito com a lei, a partir da IM-P e do PCL:YV. Inicialmente, o desenvolvimento da versão original da IM-P, o processo de tradução e adaptação para o Português (Brasil) da medida, bem como os procedimentos e treinamentos para a aplicação dos instrumentos são descritos. Em seguida, a pesquisa de campo é relatada, na qual a IM-P foi pontuada durante a entrevista de avaliação do PCL:YV, realizada por um entrevistador e um observador, juntamente com o preenchimento do questionário de dados sócio-demográficos/uso de substâncias e dos itens de Respostas Emocionais Subjetivas. As propriedades psicométricas de consistência interna (0,80;  $p < 0,001$ ;  $N=83$ ) e confiabilidade inter-avaliadores (0,84;  $p < 0,001$ ;  $N=20$ ) para a IM-P apresentaram resultados substanciais. A correlação entre a presença de traços de Psicopatia, medida pelo PCL:YV e a presença de déficits nas interações interpessoais e afetivas mensuradas pela IM-P, mostrou-se positiva e significativa ( $r=0,49$ ;  $p < 0,001$ ;  $N=83$ ). A continuidade da pesquisa sobre o construto no contexto brasileiro, com a utilização destes instrumentos, é recomendada antes que os resultados obtidos nesta amostra possam ser generalizados.

**Palavras-chave:**

Avaliação Psicológica, Personalidade, Adolescentes Infratores, Comportamento Anti-social, PCL:YV, IM-P, Psicometria

**Área conforme classificação CNPq**

7.07.00.00-1 (Psicologia)

**Sub-área conforme classificação CNPq**

7.07.10.00-8 (Fundamentos e Medidas em Psicologia)

## ABSTRACT

Psychopathy is considered a multifactorial etiology disorder that presents both personality characteristics and behavioral reactions, aggressive or not, evident in interpersonal relationships. The actual frequency and intensity of antisocial manifestations involving youths has increased the interest in the researches with the Psychopath construct directed to child and adolescents and in the validation of new evaluation instruments. This master's dissertation, a quantitative, cross-section, descriptive and correlational study, involved the psychometric properties of the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) and the Interpersonal Measure of Psychopathy (IM-P), aiming at the adaptation and validation to Brazilian reality. In section I, a theoretical review about the classification and diagnostic implications related to the personality and the psychopathy during childhood and adolescence was performed. The classification of the early deviant manifestations, the evolution of the research with psychopathy in child and adolescents, as well as its actual and future perspectives are addressed, without intending to exhaust the subject. In the section II, the empirical study performed with 83 male adolescents in conflict with the law, with the average age of 16.3, predominantly Caucasian and low schooling is presented. All participants attended social educative measure in incarceration, in Fundação de Assistência Sócio Educativa (FASE – Social Educative Assistance Foundation) in the city of Novo Hamburgo/RS, in the collect period. The results served as base to the description of the social demographic characteristics and for the study of the affective, interpersonal and nonverbal aspects associated to psychopathy in adolescence in conflict with the law, through the IM-P and of the PCL:YV. Initially, the development of the original version of the IM-P, the process of translation and adaptation to Portuguese (Brazil) of the measure, as well as the procedures and training to the application of the instruments are described. Forthwith, the field research is related, in which the IM-P was punctuated during the evaluation interview of the PCL-YV, performed by an interviewer and an observer, along with the writing up of the questionnaire of social demographic data/substances use and of the Subjective Emotional Response items. The internal consistency psychometric properties ( $\alpha=.80$ ;  $p<0.001$ ;  $N=83$ ) and interevaluators reliability ( $W=.84$ ;  $p<0.001$ ;  $N=20$ ) to the IM-P presented substantial results. The correlation between the presence of Psychopathic traits, measured by PCL: YV and the presence of deficits in the interpersonal and affective interactions mensurated by IM-P, has proved to be positive and significant ( $r=.49$ ;  $p<0.001$ ;  $N=83$ ). Before the results obtained in this work is generalized, we recommend the continuity of this research in order to improve this construct in the Brazilian reality.

**Key Words:** Psychological Evaluation, Personality, Offender Adolescents, Antisocial Behavior, PCL:YV, IM-P, Psychometry

**Area According to the National Council of Technological and Scientific  
Development:**

7.07.01.03-2 (Construction and Validity of Tests, Scales and other psychological measures).

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AACAP	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
APA	American Psychological Association
APSD	Antisocial Process Screening Device
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCI	Coeficiente de Correlação Intra-classe
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CPS	Childhood Psychopathy Scale
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DP	Desvio Padrão
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FASE	Fundação de Atendimento Sócio-Educativo
ICD/CID	Classificação Internacional de Doenças
IHA	Índice de Homicídios na Adolescência
IM-P	Medida Interpessoal de Psicopatia
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Panamericana de Saúde
PCL – R	Inventário de Psicopatia de Hare
PCL: YV	Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens
PCL-SV	Inventário de Psicopatia de Hare: Versão de Rastreamento

PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
SSPSF	Statistical Package for the Social Sciencesfor Windows
RES	Respostas Emocionais Subjetivas
TC	Transtorno de Conduta
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção por Hiperatividade
TPAS	Transtorno de Personalidade Anti-Social
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WISC	Escala de Inteligência Wechsler para Crianças

**LISTA DE QUADROS E TABELAS**

Quadro 1 - Síntese de pesquisas utilizando a IM-P .....	48
Tabela 1 - Concordância Inter-avaliadores para a IM-P .....	59
Tabela 2 - Concordância Interavaliadores para os itens da IM-P .....	60
Tabela 3 - Consistência Interna da IM-P .....	61
Tabela 4 - Correlações IM-P, PCL:YV, RES .....	62
Tabela 5 - Correlações da IM-P com Itens RES do Observador e Versatilidade Criminal .....	62
Tabela 6 - Correlações do PCL:Y com Itens RES do Entrevistador e Versatilidade Criminal .....	62

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, a definição de Psicopatia está sendo retomada, especialmente no cenário internacional, associada à pesquisa empírica dirigida a crianças e adolescentes. Embora o construto não figure nos principais manuais diagnósticos em uso, nas últimas décadas, pode-se acompanhar um grande número de pesquisas dirigidas a ele, desvinculando-o exclusivamente dos comportamentos anti-sociais manifestos, delinquentes e criminosos. Passou-se a observar também os componentes afetivos e relacionais, que são intrínsecos ao transtorno, segundo os conceitos de Cleckley (1941/1988) e Hare (1991).

É comum a utilização de uma variedade de termos para aludir aos comportamentos sociais desviantes (Lilienfeld,1994), tais como: Psicopatia, Sociopatia, Transtorno de Personalidade Dissocial e Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS). A Psicopatia, na concepção de Cleckley (1941/1988) e Hare (1991), e o TPAS (APA,2002) representam entidades distintas (Steuerwald e Kosson, 2000). Por isso, em situações clínicas e forenses, a distinção entre esses conceitos é tanto complexa quanto fundamental. Por exemplo, nem sempre é fácil qualificar quando uma atitude é apenas violenta ou transgressora e quando se apresenta como violência ou transgressão de características psicopatas, isto é, sem sinais de remorso, culpa e empatia, especialmente quando se refere aos adolescentes.

O atual Índice de Homicídios na Adolescência ([IHA]; UNICEF, 2009), desenvolvido para medir o impacto da violência nesta faixa etária, monitorar o fenômeno e avaliar a aplicação de políticas públicas, divulgado em julho de 2009, apontou que os homicídios representam 46% de todas as causas de mortes entre adolescentes brasileiros, em geral cometidos com arma de fogo. Além disso, o IHA estimou que o número de adolescentes assassinados entre 2006 e 2012 irá ultrapassar a 33 mil, caso permaneçam as atuais condições de vida. Revelou ainda que fatores como raça, gênero, idade e territórios aumentam as chances de um adolescente ser vítima de homicídio. Segundo o Índice, os meninos entre 12 a 18 anos têm quase 12 vezes mais probabilidade de serem assassinados do que as meninas dessa mesma faixa etária. Já os adolescentes negros têm quase três vezes mais chance de morrer assassinados do que os brancos.

Dados como esses impactam sobre os fatores de risco e proteção aos adolescentes e crianças, demandando pelo investimento nas pesquisas que tentam elucidar e diagnosticar detalhadamente a etiologia e a evolução de transtornos mentais que podem estar subjacentes a essas manifestações de violência. Já se sabe que há diversos fatores de natureza bio-psico-social associados ao comportamento anti-social na infância: ser do sexo masculino, receber cuidados maternos e paternos inadequados, viver em meio à discórdia conjugal, ser criado por pais agressivos e violentos, ter mãe com problemas de saúde mental, residir em áreas urbanas e ter nível sócio-econômico baixo (Shaw & Emery, 1988; Loeber, 1990). Contudo, a presença de comportamento anti-social na infância e adolescência não implica necessariamente o estabelecimento de um diagnóstico clínico, ou a necessidade de intervenções jurídicas, podendo, por outro lado, ser um sintoma de uma variedade de quadros clínicos.

No Brasil, na perspectiva jurídica e social, antes dos 18 anos os jovens são considerados inimputáveis, mas ao infringirem a lei estão sujeitos à legislação especial que prevê medidas disciplinares e de segurança específicas, gradualmente mais rigorosas (Brasil, 1990): 1) advertência; 2) obrigação de reparar o dano; 3) prestação de serviços à comunidade; 4) liberdade assistida; 5) inserção em regime de semi-liberdade; 6) internação com restrição de liberdade. Os dados oficiais (Silva e Guerresi, 2003) revelam que as medidas de internação com restrições de liberdade são majoritariamente aplicadas aos adolescentes se comparadas com as demais medidas sócio-educativas propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ([ECA]; Brasil, 1990), sendo menos de 10% do total de adolescentes privados de liberdade. Contudo, não há dados conclusivos (Silva e Guerresi, 2003) se isto se deve ao fato das medidas em meio aberto simplesmente serem menos utilizadas, ou se de fato os adolescentes estão envolvidos em atos infracionais mais violentos ou apresentam maiores comprometimentos de ordem psicoafetiva ou podem ser mais beneficiados com estas intervenções.

Com base na análise de diversos estudos, Gallo e Williams (2008), apontam que o adolescente em conflito com a lei apresenta características muito semelhantes, independentemente da cultura em que vive. Quase todas as características relacionadas são critérios importantes para quadros clínicos típicos da infância e adolescência (ver APA, 2002). As principais incluem: violação persistente de normas e regras sociais, comportamento desviante das práticas culturais vigentes, dificuldade para socializar, uso precoce de tabaco, de drogas e bebida alcoólica, história de comportamento anti-social,

envolvimento em brigas, impulsividade, humor depressivo, tentativas de suicídio, ausência de sentimento de culpa, hostilidade, destruição de patrimônio público, institucionalização, incidentes incendiários, vandalismo, rejeição por parte de professores e colegas, envolvimento com pares desviantes, baixo rendimento acadêmico, fracasso e evasão escolar.

Na perspectiva clínica, especialistas e pesquisadores concordam que os traços e comportamentos que caracterizam quadros clínicos, como a Psicopatia, começam a se manifestar muito precocemente (Forth & Burke, 1998), abrindo a possibilidade de identificá-los ainda durante a estruturação da personalidade. Porém, a avaliação da personalidade é por si mesma uma temática controversa e complexa, quer seja do ponto de vista da pesquisa, da clínica ou do judiciário. Quando se refere às crianças ou adolescentes as dificuldades tendem a se intensificar, muitas vezes, levando os pesquisadores e clínicos a hesitarem no uso de classificações diagnósticas, temendo estigmatizações e rótulos que de algum modo comprometam o desenvolvimento posterior desses jovens (Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2003). A falta de enfrentamento desta polêmica, em parte, pode ser responsável pelas escassas estratégias técnicas e políticas sociais de intervenções precoces disponíveis a essa população, as quais poderiam contribuir muito para prevenir, minimizar ou evitar o agravamento de transtornos psicopatológicos como a Psicopatia, só explícitos em idades mais avançadas (Forth & Burke, 1998; Kernberg et al., 2003).

Como em todo transtorno de personalidade, na Psicopatia o diagnóstico é baseado em aspectos essencialmente clínicos, a partir de dados de entrevistas e anamnese, observação longitudinal e contribuições familiares e escolares. Os exames de neuroimagem, ainda que possam contribuir, até o momento, oferecem dados pouco conclusivos e não são determinantes na avaliação diagnóstica (Dalgalarrondo, 2000). Dessa forma, a instrumentalização através de técnicas e instrumentos psicológicos padronizados é um recurso importante tanto para aumentar a confiabilidade do diagnóstico, quanto para amparar e facilitar a atuação dos profissionais envolvidos.

O Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens ([Hare Psychopathy Checklist: Youth Version - PCL:YV]; Forth, Kosson & Hare, 2003), derivado do Inventário Revisado para Psicopatia de Hare ([Hare Psychopathy Checklist-Revised: PCL-R]; Hare, 1991) é um instrumento já amplamente utilizado nas pesquisas internacionais. Consiste em uma escala com 20 itens para a avaliação de traços de Psicopatia em

adolescentes entre 12 a 18 anos. Utiliza uma entrevista semi-estruturada e informações colaterais para medir características interpessoais, afetivas e comportamentais relacionados à concepção de Psicopatia tradicional.

No entanto, cada vez mais tem se discutido a relevância de identificar com maior fidedignidade os aspectos afetivos típicos das personalidades psicopáticas, exibidos nas interações interpessoais e através de uma linguagem não-verbal. Outro instrumento, então, a Medida Interpessoal de Psicopatia ([Interpersonal Measure of Psychopathy, IM-P]; Kosson, Forth, Steuerwald, & Kirkhart, 1997) foi desenvolvida na tentativa de avaliar diretamente as interações interpessoais reais que se estabelecem entre o examinando e o entrevistador no próprio processo de avaliação, sendo um coadjuvante nas investigações diagnósticas. A IM-P, composta por 21 itens, é baseada na idéia de que uma avaliação direta de comportamentos evidentes em uma situação específica, a entrevista, reduz a necessidade de julgamentos subjetivos na medição de aspectos interpessoais da Psicopatia.

Os estudos com instrumentos específicos para avaliar traços de Psicopatia em jovens começam a se fazer presentes na realidade brasileira. Esta pesquisa quantitativa, descritiva e correlacional, de delineamento transversal, propôs-se a investigar os aspectos psicoafetivos e as interações interpessoais da Psicopatia baseados no PCL:YV, em uma amostra de 83 adolescentes masculinos em conflito com a lei, cumprindo medida em restrição de liberdade. Especificamente, objetivou: comparar os escores totais do PCL:YV com a pontuação da IM-P, dando ênfase as questões de validação; identificar as características sócio-demográficas desta amostra, correlacionado-as com os resultados dos instrumentos e identificar as respostas emocionais subjetivas do entrevistador ao participante, durante a aplicação da IM-P.

De acordo com as recomendações e normatização do Conselho Federal de Psicologia (CFP), novos instrumentos de avaliação demandam sempre por extensos estudos de validação e adaptação a fim de assegurar suas qualidades psicométricas em diferentes contextos. Atendendo a essa demanda, a pesquisa, então, iniciou-se pela tradução para o Português (do Brasil) e avaliação das propriedades psicométricas preliminares da IM-P, quanto à confiabilidade inter-avaliadores e a consistência interna, para em seguida fazer as análises de correlação com os demais instrumentos, contribuindo também com os estudos de validação do PCL:YV, já em andamento no

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Para a realização desta pesquisa previamente foi elaborado um projeto intitulado “Estudo dos aspectos afetivos e das interações interpessoais em adolescentes infratores, baseado no Inventário de Psicopatia de Hare: versão jovens”, aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS (Anexo A). Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS já havia aprovado o protocolo de registro CEP 07/03708, no qual este estudo se insere, intitulando-se “Avaliação psicológica e situação jurídico-penal de adolescentes”(Anexo B). Foi obtida ainda junto a Fundação de Assistência Sócio-Educativa (FASE) autorização para coleta de dados para a pesquisa na qual se inclui este estudo (Anexo C).

Esta dissertação de Mestrado integra a Linha de Pesquisa Etiologia, Diagnóstico e Tratamento em Transtornos Mentais do grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental, orientado pelo Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer. Sua apresentação foi estruturada em duas partes, atendendo a normatização do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Na seção I encontra-se uma revisão da literatura a respeito das implicações diagnósticas envolvendo a personalidade, a psicopatia e a adolescência. Na seção II, apresenta-se o estudo empírico realizado com adolescentes masculinos, entre 13 e 19 anos, que cumpriam medida sócio-educativa em regime de privação de liberdade na FASE da cidade de Novo Hamburgo/RS. A seguir encontram-se as considerações finais sobre a dissertação realizada. Em anexo estão as autorizações para realização da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Questionário de dados sócio-demográficos e de uso de substâncias (QSDUS).

## Referências

- Associação Psiquiátrica Americana. (APA; 2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Revisado – DSM-IV-TR*. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Disponível em:  
<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>. Acesso em 30/01/2009.
- Cleckley, H. (1941/1988). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby.

- Dalgalarrodo, P. (2000). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Forth, A.E. & Burke, H.C. (1998). *Psychopathy in Adolescence: assessment, violence and developmental precursors*. In: Cooke, D. J., Forth, A. E., Hare, R.D. (1998). *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer. 205-229.
- Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2009). *Índice de Homicídios na Adolescência (IHA)*. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/IHA.pdf> Acesso em 01/08/2009.
- Gallo, A. E., & Williams, L. C. A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cad. Pesqui.* vol.38, n.133, pp. 41-59.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Psychopathy Checklist--Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Kernberg, P.F., Weiner, A.S., & Bardenstein, K.K. (2003). *Transtornos de Personalidade em Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Kosson, D.S.; Forth, A.E.; Steuerwald, B.L., & Kirkhart, K.J. (1997). A new method for assessing behavior of psychopathic individuals: preliminary validation studies. *Psychological Assessment*. vol.9,nº2.
- Lilienfeld, S. O. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, 14, 17-38.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clin Psychol Rev*;10:1-41
- Silva, E. R., & Guerresi, S. (2003). *Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Aplicada e Econômica, IPEA/Ministério da Justiça.
- Shaw, D.S., & Emery, R.E. (1988). Chronic family adversity and school-age children's adjustment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27(2):200-6.19
- Steuerwald, B., & Kosson, D.S. (2000). Emotional experiences of the psychopath. In: C.B. Gacono, (Ed.). *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp. 111-135). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.

## SEÇÃO I - REVISÃO DA LITERATURA

### PERSONALIDADE E PSICOPATIA: IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

#### **Introdução**

As pesquisas contemporâneas têm apontado nas experiências infantis a presença de fatores de risco elevado para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos. Uma revisão sobre o desenvolvimento de transtornos de personalidade relacionou diversos estudos confirmando que crianças e jovens submetidos a experiências traumáticas (abuso físico/psicológico, negligência, doença mental parental, punição excessiva e agressiva e outras formas da vitimização, como tyrannizar e intimidar), seriam potencialmente mais vulneráveis à presença de traços ou sintomas de transtornos de personalidade (Johnson, McGeoch, Caskey Abhary, Sneed, & Bornstein, 2005).

Os transtornos envolvendo a personalidade, depois de cristalizados, associam-se fortemente à violência, abuso de drogas, tentativas de suicídio, comportamentos destrutivos e criminosos, institucionalização, prejuízo global no rendimento e desorganização familiar (Ruegg & Frances, 1995). Atingem, portanto, dimensões que vão além do próprio indivíduo, refletindo-se sobre o contexto social, demandando por atenção de políticas públicas e sociais voltadas para a prevenção e a intervenção precoce.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-VI-R] APA, 2002), os traços de personalidade são expressos por padrões persistentes de perceber, relacionar-se com e pensar sobre si mesmo ou sobre o ambiente. Quando estes traços se mostram inflexíveis e desadaptativos para a cultura do sujeito, causando mal estar subjetivo ou prejuízo funcional importante, podem caracterizar um transtorno de personalidade. O transtorno de personalidade manifesta-se, então, em pelos menos duas áreas da vida, podendo envolver a cognição, a afetividade, o funcionamento interpessoal e o controle dos impulsos, não sendo apenas uma resposta a estressores específicos. Ainda assim, o contato com a realidade mantém-se preservado e, quase sempre, estes traços não são intimamente percebidos pelo sujeito como estranhos ou indesejáveis,

avaliando positivamente (portanto, de modo equivocado) o impacto dos mesmos sobre o ambiente (O'Connor & Dyce, 2001).

As duas principais classificações nosológicas dos transtornos mentais (OMS, 2007; APA, 2002), não recomendam o diagnóstico de transtornos de personalidade antes dos 17 ou 18 anos, tendo em vista que a personalidade ainda estaria em formação e, portanto, não totalmente consolidada para receber estes diagnósticos (Vijay, Langley & Links, 2006). Porém, concordam que esses transtornos iniciam-se precocemente e tendem a durar quase toda a vida, sendo relativamente frequentes entre a população geral, com prevalência entre 10 a 13% (Abrams & Horowitz, 1996; Lenzenweger, 1999). Não surgem, então, de modo repentino, tendo precursores de suas características básicas presentes ainda na infância, consolidando-se e estabilizando-se posteriormente (O'Connor & Dyce, 2001), deixando em aberto uma grande discussão dirigida às questões diagnósticas, terapêuticas e prognósticas associadas ao momento evolutivo em que esses transtornos podem de fato ser identificados.

Em grande parte, foi a própria evolução na abordagem dos transtornos de personalidade com adultos que intensificou as discussões sobre a adaptação deste conceito para crianças e adolescentes, especialmente, no que se refere à Psicopatia (Salekin & Frick, 2005). A Psicopatia consiste em um transtorno de personalidade que envolve tanto características comportamentais desviantes, quanto aspectos afetivos e relacionais, cuja etiologia e desenvolvimento ainda são pouco conhecidos. A busca de uma terminologia mais apropriada (Achenbach, 1991; Wangby, Bergman, & Magnusson, 1999), bem como o desenvolvimento de instrumentos de avaliação dirigidos à psicopatia em jovens (Lynam, 1997; Forth, Kosson & Hare, 2003) têm sido preocupação recorrente nas pesquisas atuais com esta população.

Esta revisão de literatura, realizada por meio de pesquisa em bases de dados (Pubmed, Psycinfo, Medline) e em material bibliográfico relacionado, sem a intenção de esgotar o tema, objetivou examinar o construto da Psicopatia associado ao desenvolvimento da personalidade em crianças e adolescentes. Foram privilegiadas as questões diagnósticas dos comportamentos desviantes precoces sugestivos de traços incipientes de Psicopatia. A partir de descritores amplos, como personalidade anti-social, transtorno de conduta, psicopatia e delinquência, relacionados à infância e adolescência, foram localizados um grande número de artigos e obras disponíveis sobre a temática, em geral em língua inglesa, produzidos especialmente nas duas últimas décadas.

Essencialmente, esses materiais não apresentaram grande diversidade de informações, porém, priorizaram a replicação de estudos empíricos e o debate de aspectos conceituais e diagnósticos no curso da infância e adolescência, caracterizando o foco e a evolução das pesquisas com estas amostras.

### **Infância, Adolescência e Juventude no Contexto da Violência**

Na atualidade, o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2001) faz uma importante declaração que atribui valor ao desenvolvimento psíquico da criança para a sociedade. Enfatiza, com base nos conhecimentos científicos e neuropsicológicos atuais, que até por volta do sexto ano de vida, uma criança já desenvolveu as bases de sua auto-estima, o senso de moralidade, empatia, responsabilidade, bem como a capacidade de aprendizado e de relacionamento social. São afirmações que reforçam a hipótese de que as experiências da infância têm influência significativa sobre o desenvolvimento da personalidade (Johnson, Quigley & Sherman, 1997).

De acordo com Pilotti (1995), os conceitos de infância e criança são complementares e interdependentes. O sentido da palavra criança pressupõe a dinâmica do desenvolvimento individual, apontando para a dimensão mais psicológica; a palavra infância remete à dinâmica social, histórica e cultural em que esta criança efetivamente se insere. No Brasil, a criança é legalmente definida e apresentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ([ECA]; Brasil, 1990) como a pessoa que possui idade entre 0 e 12 anos incompletos.

A adolescência, por sua vez, constituiu-se em um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 1985). Abrange as idades de 10 a 19 anos, divididas nas etapas de pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e de adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos) e representa “uma das formações culturais mais poderosas da nossa época” (Calligaris, 2000, p.9). O conceito de juventude, por outro lado, estende-se dos 15 aos 24 anos e resume uma categoria essencialmente sociológica, indicativa do processo de preparação do indivíduo para

assumir o papel adulto na sociedade, tanto no plano familiar quanto no profissional (OPS, 1985).

Do ponto de vista jurídico, no entanto, baseado nessas definições o ECA (Brasil, 1990) preconiza os parâmetros de intervenções legais e de proteção destinados às crianças e adolescentes brasileiros que cometem atos infracionais e/ou violentos. Porém do ponto de vista desenvolvimental e social, atualmente os limites entre o final da infância, adolescência e início da vida adulta são cada vez mais imprecisos.

Partindo-se desses pressupostos, examinar a infância e a adolescência contextualizadas com a violência e a criminalidade presentes na sociedade deste século traz a tona questões paradoxais. Se por um lado, crianças e adolescentes são muitas vezes vítimas de abusos, maus tratos e experiências traumáticas, de outro, podem ser agentes de atos violentos, que praticam precocemente, e que podem persistir ou se cristalizar ao longo do tempo. A violência, nas suas mais distintas manifestações, é aqui entendida quando, durante uma interação, um ou vários sujeitos agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou a mais pessoas em graus variáveis, podendo atingir sua integridade física ou sua integridade moral ou suas posses ou suas participações simbólicas e culturais (Michaud, 1989).

Na infância são comuns as manifestações de agressividade, impulsividade, ansiedade, e em algumas ocasiões, até mesmo os comportamentos delinquentes (Achenbach, 1991), que podem ou não envolver violência. Por este motivo, neste estudo, considerou-se que os comportamentos violentos, transgressores, anti-sociais e psicopatas não são, necessariamente, equivalentes. Desse modo, os comportamentos anti-sociais e transgressores e as alterações nas relações interpessoais podem caracterizar apenas sintomas isolados e transitórios em crianças e adolescentes (Forth & Burke, 1998). Porém, quando esses comportamentos se tornam persistentes, repetitivos ou violentos passam a ter significado psicopatológico, constituindo-se, por exemplo, nos componentes essenciais do Transtorno de Conduta e do Transtorno Desafiador Opositivo, pelos critérios diagnósticos do DSM-IV-R (APA, 2002). Estes transtornos infantis, segundo pesquisadores e especialistas clínicos, podem evoluir (Forth & Burke, 1998; Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera, 2000; Veirmeiren, 2003) ou ainda serem parte um estágio inicial (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Patterson, Reid & Dishion, 1992; Patterson, DeGarmo & Knutson, 2000) de transtornos só formalmente reconhecidos na

idade adulta, como o Transtorno de Personalidade Anti-Social ([TPAS] APA,2002; OMS,2007) ou a Psicopatia (Hare, 1991).

Devido à evolução das características desses transtornos ao longo da infância e adolescência e pelo agravamento da criminalidade envolvendo jovens (ver UNICEF,2009) nas últimas décadas passou-se a enfatizar a relevância clínica dos problemas comportamentais de crianças com menos de seis anos, como indicadores de possíveis dificuldades futuras (Campbell, 1995). Nesta perspectiva, os autores não desvalorizam o processo pelo qual cada fase evolutiva é relevante e peculiar nas suas manifestações e na formação da personalidade (Kernberg,Weiner & Bardenstein, 2003).

### **Classificação das Manifestações Desviantes Precoces**

A literatura internacional atual tem frequentemente utilizado uma nomenclatura específica para referir problemas comportamentais que não se configuram ainda, pela sua intensidade e permanência, como categorias nosográficas, porém, evidenciam a existência de problemas contrastantes entre si, observados em análises empíricas. Os termos internalização e externalização foram, então, difundidos na tentativa de fazer distinção entre problemas que envolvem, respectivamente, conflitos com o self e aqueles que dizem respeito à interação com o ambiente (Wangby et al.,1999), antes que tenham efetivamente se consolidado em transtornos.

Pesquisadores que se dedicam às investigações empíricas do comportamento infantil envolvendo agressividade, desobediência, intolerância a frustração, oposicionismo, impaciência, fraco controle dos impulsos, fugas, roubos, entre outros, acreditam que essas manifestações podem ser englobadas na definição operacional de problemas de externalização (Achenbach, 1991/ Bordin, Mari & Caeiro, 1995; Lambert, Wahler, Andrade & Bickman, 2001), relacionando-as intimamente com aspectos anti-sociais (Fischer, Rolf, Hasazi & Cummings, 1984). As questões de internalização, por sua vez, ficariam relacionadas a problemas depressivos, ansiosos, queixas somáticas e retraimento social. Essa terminologia, diferente da encontrada na nosologia clássica, tende a facilitar a descrição de problemas com crianças pequenas, especialmente quando se pretende fazer referência às manifestações de externalização, evitando-se o peso subjacente à expressão anti-social ou Psicopata.

Os problemas de externalização e o comportamento anti-social são apontados como os que apresentam maior prevalência na infância entre os meninos, maior estabilidade ao longo do tempo e maior probabilidade de evoluírem para quadros clínicos mais graves na adolescência e na vida adulta, se comparados aos problemas de internalização (Pettit, Bates, Dodge & Meece, 1999; Wangby et al., 1999). Os pesquisadores salientam que a tendência aos comportamentos de externalização não constitui um diagnóstico em si e, por isso, pode ser encontrado em crianças que nunca venham a desenvolver transtornos específicos. Porém, há evidências empíricas (Keenan & Shaw, 1998; Patterson, DeGarmo, Knutson, 2000) que sustentam a hipótese de que tais manifestações podem ser identificadas precocemente, já em torno dos 18 meses, e o início precoce seria um indicador de maior gravidade do quadro e maior tendência a persistir ao longo da vida (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP], 1997).

Quando persistentes, os problemas de externalização abrangem ou associam-se aos sintomas encontrados nos critérios diagnósticos para Transtorno de Conduta (TC), Transtorno Desafiador Opositivo, Transtornos Disruptivos e, em parte, para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (APA, 2002). Segundo diversos estudos mencionados por Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinnini e Hutz (2005) esta relação é mais freqüente quanto menor a idade da criança. A tendência permanente para apresentar comportamentos incômodos e perturbadores ao ambiente, o envolvimento em atividades perigosas e até mesmo ilegais são encontrados na essência destes transtornos, especialmente o de conduta. São comportamentos que se caracterizam por causar maior impacto aos demais do que ao próprio sujeito, o qual não apresenta sinais de empatia, sofrimento psíquico ou constrangimento com as próprias atitudes (Earls, 1994).

Os Transtornos de Conduta, então, tipicamente, se manifestam muito cedo, entre o início da infância e a puberdade e podem persistir até a idade adulta (Robins, 1991) com taxas de prevalência que variam de 6 a 16% para o sexo masculino (APA, 2002). Podem ser acompanhados por comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), comportamento agressivo, déficit intelectual, convulsões e comprometimento do sistema nervoso central (por consumo de álcool/drogas no período pré-natal, infecções, uso de medicamentos, traumas cranianos), além de antecedentes familiares positivos para hiperatividade e comportamento anti-social. Essas comorbidades tendem a ser mais freqüentes quando o transtorno de conduta inicia-se antes dos 10 anos. É freqüente também o TC apresentar-se associado ao baixo rendimento escolar e a

dificuldades de relacionamento com colegas, resultando em limitações acadêmicas e sociais ao indivíduo (AACAP;1997).

Essas manifestações comportamentais persistentes tendem a se modificar gradual e progressivamente no decorrer do desenvolvimento infantil. Assim, os comportamentos anti-sociais mais graves, tais como, brigas com armas, assaltos e arrombamentos, geralmente são antecidos por comportamentos mais leves, como trapacear, gazear aula, furtar objetos de baixo valor e mentir (Rutter,1992). Com o tempo, pode somar-se ainda o consumo abusivo de álcool e drogas (Loeber & Dishion,1983) e, especialmente nas meninas, ocorrer o surgimento de quadros depressivos ou ansiosos (Rutter, 1992).

É possível que as características típicas destes comportamentos anti-sociais variem de acordo com a idade em que se iniciam. Moffitt (1993), a partir deste pressuposto, distinguiu dois grupos de anti-sociais: um grupo com padrão de comportamento anti-social persistente ao longo da vida e outro limitado à adolescência. No primeiro grupo, os comportamentos anti-sociais iniciam-se na idade pré-escolar, com reações manifestas de oposição e desafio, os quais ao evoluir resultam em sérios problemas de conduta na adolescência e na vida adulta. No segundo grupo, os comportamentos anti-sociais são circunscritos à juventude, estando fortemente apoiados na vantagem imediata e pelo grupo de pares, sendo que estes adolescentes são capazes de manifestar atitudes pró-sociais quando percebidas como recompensadoras.

Para alguns pesquisadores (Farrington, 1995; Veirmeiren, 2003), os comportamentos anti-sociais que ocorrem na infância são protótipos de comportamentos delinquentes que poderão se manifestar só mais tarde, sob a forma de transtornos de personalidade. É justamente devido à intensidade e frequência de delitos e crimes envolvendo meninos e meninas nos dias atuais, que nota-se um crescente interesse teórico e aplicado no construto da Psicopatia dirigido a crianças e adolescentes (Trevothan & Walter,1989; Forth, Hart & Hare,1990; Chandler & Moran,1990).

Segundo Farrington (2005), a definição de Psicopatia sintetizada e utilizada nas pesquisas atuais é derivada das contribuições teóricas originalmente propostas sobre o construto e embasada em estudos empíricos. Envolve três importantes aspectos assim caracterizadas:

1. Um estilo interpessoal enganador e arrogante, incluindo desinibição ou charme superficial, egocentrismo ou um senso grandioso de auto-estima; mentira, trapaça, manipulação e enganação.

2. Experiência afetiva deficiente, com pouca capacidade de sentir remorso, culpa e empatia; uma consciência fraca, insensibilidade, afeto superficial e falha em aceitar responsabilidade pelas ações (utilizando-se de negação, desculpas, etc.).
3. Um estilo de comportamento impulsivo ou irresponsável, incluindo tédio, busca contínua por emoção, falta de metas a longo prazo, impulsividade, falha em pensar antes de agir e um estilo de vida parasita (dívidas, hábitos de trabalho insatisfatórios, etc.).

Nessa perspectiva, baseada nas idéias de Cleckley (1941/1988) e Hare (1991), pode-se inferir que a Psicopatia sempre envolve comportamentos anti-sociais, porém, nem todos os comportamentos anti-sociais devem ser atribuídos à Psicopatia. Segundo Morana (2004), a Psicopatia, basicamente, pode ser compreendida sob dois aspectos: o descritivo e o psicodinâmico. Do ponto de vista descritivo, constitui um transtorno com consequências sociais, que se manifestam no comportamento do sujeito, levando-o a condutas anti-sociais, cuja natureza poderá ser de ordem neurótica ou psicótica. Do ponto de vista psicodinâmico, observam-se alterações na estrutura de personalidade, nas quais o indivíduo estabelece uma relação distorcida com as pessoas, com os afetos e com as normas sociais.

### **Evolução da Pesquisa com Psicopatia em Crianças e Adolescentes**

A possibilidade de identificar e tratar transtornos de personalidade nas populações jovens é ainda incipiente, embora, em 1940, Cleckley já tivesse reconhecido a Psicopatia como um transtorno de personalidade que tem suas raízes estabelecidas na infância e adolescência. Dados históricos apontam que na mesma década, Karpman tentou organizar formalmente alguns eventos de caráter científico para discutir a aplicabilidade do construto da Psicopatia a essas amostras jovens (Salekin & Frick, 2005). Salekin e Frick (2005) descreveram também diversos trabalhos realizados por pesquisadores como McCord e McCord e Quay, nos anos 60. McCord e McCord observaram em seus estudos com jovens que a Psicopatia assumia características distintas daquelas encontradas em outros TC, sendo que apenas 14 % da amostra estudada apresentavam características semelhantes aos traços de Psicopatia, demonstrando que não eram quadros idênticos. Assim, já nesse momento havia preocupações com a classificação psicopatológica na

infância, levando outro pesquisador, Quay, a propor que os avanços terapêuticos estariam diretamente associados a uma melhor definição do que seria um “não psicopata”, tentando com isto definir subtipos de delinquência juvenil. Embora a intenção deste último autor estivesse direcionada para a distinção entre o que é um comportamento anti-social típico da adolescência e o que vai muito além, sua proposta foi criticada por acabar gerando confusão conceitual, dificultando ainda mais as escassas pesquisas da época.

Passado mais de meio século, estas questões ainda continuam pouco exploradas do ponto de vista teórico e empírico, especialmente no que concerne a alguns pontos, tais como: a definição clara do conceito de Psicopatia, suas bases etiológicas, a real possibilidade de ser reconhecida precocemente e se, com isto, poderia apresentar melhor evolução (Salekin & Frick, 2005). Somente a partir dos anos 90 houve uma retomada dos estudos com crianças e adolescentes em relação ao construto da Psicopatia, parcialmente devido à evolução das pesquisas com amostras adultas, que se revelaram promissoras. Modelos teóricos sofisticados (Gorestein & Newman, 1980; Hare, Hart & Haper, 1991) enfatizando os déficits cognitivos e afetivos característicos da Psicopatia surgiram ao lado de instrumentos de avaliação como o PCL-R (Hare, 1991), difundindo a descrição da Psicopatia como um transtorno mais amplo e complexo do que o TPAS.

Pesquisas que tentaram associar possíveis traços de Psicopatia com diagnósticos nosográfico, já consolidados para a infância e adolescência, também fortaleceram a aplicabilidade do construto às populações jovens. Pesquisadores como Lynam (1997;1998) fomentaram a hipótese de que alguns TC poderiam ser melhor descritos como traços incipientes de Psicopatia. Com base nisso, estudos empíricos com crianças que apresentavam comorbidades de TC, atenção, hiperatividade e impulsividade permitiram identificá-las com padrões de comportamento anti-sociais mais graves e agressivos e com uma série de déficits neuropsicológicos (por exemplo, pobres respostas na modulação afetiva, incapacidade para postergar gratificações), bastante semelhantes aqueles reconhecidos na Psicopatia adulta.

Tais pesquisas com crianças e adolescentes geraram, gradualmente, o desenvolvimento de instrumentos e métodos de avaliação confiáveis e específicos para estas faixas etárias. Além de medidas de auto-relato, como o CPS ([Childhood Psychopathy Scale]; Lynam, 1997) e de relato de informantes como o APSD ([Antisocial Process Screening Device]; Frick & Hare, 2001), surgiram importantes escalas de avaliação como o Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens ([ Hare Psychopathy

Checklist: youth version; PCL:YV]; Forth, Kosson, & Hare, 2003), pontuado através de informações provindas de uma entrevista com o adolescente e de dados institucionais. Este, o PCL:YV, nos estudos recentes tem apontado a presença de dimensões distintas do construto da Psicopatia, envolvendo aspectos interpessoais, afetivos e comportamentais (Cooke & Michie, 2001; Forth, Kosson & Hare, 2003), além das transgressões legais e criminais típicas das personalidades anti-sociais.

As pesquisas empíricas sobre a Psicopatia em jovens utilizando o PCL:YV já revelaram dados importantes. De acordo com uma revisão realizada recentemente por Vincent, Odgers, McCormick e Corrado (2008) os estudos apontaram que: adolescentes que apresentam histórico precoce de delitos mais graves e repetitivos tendem a apresentar pontuações mais elevadas no PCL:YV; as pontuações do PCL:YV têm sido encontradas em associação com a presença de Transtorno do Comportamento Disruptivo, alterações nas funções executivas e déficits nas relações interpessoais; em comparação com os meninos, os resultados do PCL:YV para as meninas não oferecem contribuições significativas quanto a reincidência criminal, violenta ou não.

Na realidade brasileira, estudos com instrumentos diagnósticos específicos para a Psicopatia em jovens são muito incipientes e os resultados ainda não generalizáveis. Contudo, o PCL:YV já está traduzido para a língua portuguesa do Brasil (Gauer, Vasconcellos & Werlang, 2006), bem como o seu manual, e sendo utilizado em pesquisas empíricas no meio acadêmico (Beheregaray, 2008; Ronchetti, 2009; ver também Schmitt, Pinto, Gomes, Quevedo & Stein, 2006) demonstrando acompanhar as tendências internacionais na pesquisa de traços de Psicopatia em adolescentes.

As testagens psicológicas clássicas, por sua vez, utilizando instrumentos como a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC) ou o teste de Rorschach, são abordagens que oferecem dados que confirmam os resultados encontrados nas escalas específicas para a avaliação da Psicopatia. De acordo com Kernberg et al (2003) quanto aos aspectos cognitivos, medidos pelo WISC, crianças e adolescentes com traços de Psicopatia ou TPAS apresentaram pontuações mais baixas na área verbal do que na de execução. Evidenciariam nisto suas limitações com o significado emocional das palavras, com a visão de conjunto, com a flexibilização de estratégias e com a percepção da conexão entre os elementos e as proporções. Já o teste de Rorschach quando aplicado nessa população apresentou vazios de respostas de agressão, ausência de vínculos, alta taxa de egocentrismo, maior grau de grandiosidade e menor taxa de ansiedade (Kernberg

et al. 2003). Esses elementos projetivos estariam revelando a desvalorização dos afetos alheios e a propensão à exploração emocional, características comumente encontradas na Psicopatia.

A estabilidade dos comportamentos anti-sociais ao longo da adolescência ou nos períodos de transição entre as etapas de desenvolvimento foi identificada como uma preocupação recorrente nas pesquisas com adolescentes e crianças. Vuchinich, Bank e Paterson (1992) avaliaram 206 pré-adolescentes, por meio de um estudo longitudinal, iniciado quando os participantes tinham 10 e 12 anos. Os resultados indicaram que o comportamento anti-social permaneceu estável durante a pré-adolescência.

### **Perspectivas Atuais e Futuras**

Com relação ao desenvolvimento de novas pesquisas com o construto da Psicopatia aplicado a infância e adolescência há ainda um grande número de questões fundamentais que se mantêm sem resposta, especialmente, quanto à utilidade do construto ou a melhor forma de conceituá-lo e medi-lo nestas populações. Diversos pesquisadores apontaram possibilidades futuras, a partir de suas próprias experiências empíricas. Selekin e Frick (2005), por exemplo, sugerem que as pesquisas deveriam focar na investigação da Psicopatia levando em conta uma visão mais ampla das questões psicopatológicas da infância e adolescência, visando gerar novos conhecimentos sobre a etiologia, o grau de estabilidade temporal em relação ao desenvolvimento e o grau de comorbidade que deve ser esperado em amostras jovens. Para os autores, os estudos com essas amostras não deveriam restringir-se a busca de evidências apenas dos traços característicos da Psicopatia adulta, estando abertas para considerar manifestações inusitadas em fases precoces.

Preocupações quanto à clara distinção entre o que é típico da adolescência e o que pode ser considerado expressão de Psicopatia são referidas por vários autores (Seagrave & Grisso, 2002; Skeem & Cauffman, 2003), acirrando o debate sobre as implicações de estender o construto da Psicopatia para os adolescentes. Eles argumentam que alguns aspectos da Psicopatia (por exemplo, irresponsabilidade, egocentrismo, falta de planejamento e premeditação), são características da juventude e, por isso, não podem ser incluídos como sintomas de Psicopatia. Porém, outros pesquisadores consideraram que

esse é um risco inerente à pesquisa de quase todos os quadros psicopatológicos, partindo-se do princípio de que frequentemente os sintomas são uma intensificação ou variações de aspectos tidos como normais (Cicchetti & Richters, 1997; Selekin & Frick, 2005).

Com base nos comportamentos delinquentes, as investigações atuais tendem a evidenciar que a idade de início e a persistência dos atos infracionais cometidos pelos adolescentes são importantes preditores da severidade e continuidade da prática de comportamentos anti-sociais (Farrington, 1995; Silva & Rosseti-Ferreira, 2002; Tremblay, 2000). Ainda que os traços de Psicopatia possam não ser absolutamente estáveis ao longo do desenvolvimento, especialmente na passagem da adolescência para a idade adulta, muitos pesquisadores acreditam que este pode ser um problema comum na avaliação de traços de personalidade. Para Selekin e Frick (2005) esta variabilidade na trajetória do transtorno ao longo do desenvolvimento, ao invés de um obstáculo, poderia ser útil para a investigação dos fatores que favorecem ou aumentam esta estabilidade, considerando também o reconhecimento dos fatores protetores para a criança ou adolescente.

Por outro lado, as comorbidades bastante comuns na infância e adolescência podem fazer com que os traços de Psicopatia sejam confundidos com os encontrados em outros transtornos comuns a esta faixa etária, enfatizando preocupações quanto à diferenciação diagnóstica. Nesse sentido, os autores reafirmam que a essência da Psicopatia manifesta-se nos aspectos afetivos e interpessoais (Frick, 2002; Kosson, Forth, Steuerwald & Kirkhart, 1997, muito mais do que nos comportamentos transgressores. Deste modo, as pesquisas futuras poderiam explorar estratégias de avaliação por meio da combinação de diferentes informantes, além da própria criança, como professores, pais, pares, registros clínicos e institucionais (Kamphaus & Frick, 1996; Farrington, 2005), priorizando as características afetivas e interpessoais destas amostras.

Segundo Hare e Neumann (2008) novas investigações de traços psicopatas em crianças e adolescentes são vitais para determinar suas trajetórias e sua adaptação e fixação (ou ausência delas) para outros indivíduos e para a comunidade em geral. A comparação entre crianças que apresentam transtornos de personalidade com aquelas que não apresentam seria mais produtivo do que comparar adultos com crianças (Kernberg et al., 2003) embora esta seja a tendência de maioria das pesquisas. Além disso, recomendam esforços adicionais na compreensão dos fatores biológicos, neurológicos,

psicológicos e sociais que dão início a personalidade Psicopata e a mantém (Salekin, 2002).

Neste sentido, Farrington (2005) apontou que os estudos longitudinais são essenciais, nos quais as medidas de traços de Psicopatia devem ser repetidas em diferentes idades, embora reconheça ser um grande desafio a obtenção dessas amostras. O autor propôs até mesmo um roteiro seqüencial de estudos envolvendo: a definição e conceituação da Psicopatia adolescente, a validação de instrumentos diagnósticos, os estudos longitudinais investigando fatores de desenvolvimento e risco e as intervenções. Além disso, sugeriu que uma maior aplicação dos dados já conhecidos sobre a etiologia do transtorno, ainda que não sejam completos, possa servir de subsídio para o planejamento e desenvolvimento de programas preliminares de prevenção e tratamento.

### **Considerações Finais**

Conforme a revisão de literatura evidenciou, os atuais resultados das pesquisas sobre traços de Psicopatia na infância e adolescência não são conclusivos, porém, evidenciam a prevalência dos problemas de externalização, conduta ou anti-sociais nesta população. A presença destas características em crianças e adolescentes não determina necessariamente a atribuição de um diagnóstico clínico, ainda que, com freqüência, possam evoluir para quadros psicopatológicos, como TC, TPAS, Psicopatia e comorbidades variadas.

Desse modo, diversos pesquisadores acreditam que seja bastante útil investigar os traços de Psicopatia em adolescentes e crianças dentro da concepção geral dos transtornos de personalidade, considerando assim a sintomatologia associada aos aspectos evolutivos, bem como a etiologia multifatorial. A possível presença de características afetivas e interpessoais da Psicopatia (tais como a ausência de remorso, empatia ou sensibilidade) deveria ser apurada com meticulosidade, pois, constituem critérios de diferenciação diagnóstica de suma importância, se apresentados concomitantemente aos aspectos comportamentais (Hare & Neumann, 2008; Salekin & Frick, 2005).

Observou-se que, apesar dos atuais achados empíricos, a aplicação do construto da Psicopatia à infância e adolescência continua enfrentando divergências, especialmente, associadas a preocupações de ordem social e legal. Infere-se que algumas medidas

propostas com o intuito de evitar rótulos e estigmatizações, podem ser úteis em certa proporção, porém, trazem consigo, intrinsicamente, a relutância na abordagem objetiva destes sintomas, o que pode significar a inacessibilidade a qualquer tentativa terapêutica. Por outro lado, a cautela em oferecer estes diagnósticos é bastante aceitável, porque, quando manejados inadequadamente poderiam perpetuar a exclusão social destas crianças e adolescentes. Contudo, pesquisadores como Kernberg et al. (2003) acreditam que muitos destes prognósticos são reservados por si próprios, não tendo tanta relação com a nomeação diagnóstica; ao contrário, quando oportuna, tal classificação ofereceria uma possibilidade de intervenção diferenciada a estas crianças, aumentando as chances de uma melhor evolução.

Embora as pesquisas sobre Psicopatia envolvendo crianças e adolescentes sejam árduas, demandem cuidados éticos delicados e por ultrapassar barreiras clínicas, institucionais, legais e sociais, elas já avançaram consideravelmente nas duas últimas décadas em outros países. Ao chegar à realidade brasileira, a pesquisa sobre Psicopatia em jovens carrega a vantagem de poder se apoiar nos avanços já obtidos por pesquisadores internacionais e em instrumentos psicométricos confiáveis, como o PCL:YV. É possível, no entanto, que os resultados dessas pesquisas, quer sejam em amostras brasileiras ou internacionais, encontrem seu mérito maior em beneficiar efetivamente as gerações futuras, representando, em última análise, um esforço visionário na tentativa de reduzir a violência e gerar qualidade de vida e de vínculos ao indivíduo e à sociedade.

## Referências

- Abrams, R. C., & Horowitz, S. V. (1996). Personality disorders after age 50: A meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 10, 271–281
- Achenbach, T. (1991). *Manual for the child behavior checklist*. Department of Psychiatry: University of Vermont.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry ([AACAP]; 1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. *Journal American Academy Child and Adolescent Psychiatry*; 36(10 Suppl):122S-39S.

- Associação Psiquiátrica Americana. (APA; 2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Revisto – DSM-IV-TR*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed
- Beheregaray, A.P. (2008). *Situação jurídico-penal e fatores de risco em adolescentes em conflito com a lei*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito:PUCRS.
- Bordin, I., Mari, J., & Caeiro, M. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL)– Inventário de comportamentos da infância e adolescência: Dados preliminares. *Revista da ABP-APAL*, 17, 55-66.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>. Acesso em 30/01/2009.
- Calligaris, C.(2000). *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Campbell, S. (1995). Behavioral problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Cattell, R. B.(1950). *Personality, a systematic theoretical and factual study*. New York: McGraw Hill.
- Chandler, M., & Moran, T. (1990). Psychopathy and moral development: A comparative study of delinquent and non-delinquent youth. *Development and Psychopathology*, 2, 227-246.
- Cicchetti, D., & Richters, J. E. (1997). Examining the conceptual and scientific underpinnings of research in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 9, 189–192.
- Cleckley,H. (1941/1988). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cooke, D. J. & Michie, C.(2001). Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*,13,171-188.
- Earls, F. (1994). Oppositional-defiant and conduct disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov LA, editors. *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches*. Oxford: Blackwell Scientific Publications; p. 308-29
- Farrington, D. P. (1995). The challenge of teenage antisocial behavior. In: M. Rutter (Org.), *Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention* Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge.p. 83-130.
- Farrington D. P. (2005). The Importance of Child and Adolescent Psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 33, No. 4, p. 489–497.
- Fischer, M., Rolf, J., Hasazi, J. E. & Cummings, L. (1984). Follow-up of a preschool epidemiological sample: Cross-age continuities and prediction of later adjustment with

- internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Development*, 55, 137-150.
- Forth, A.E. & Burke, H.C. (1998). Psychopathy in Adolescence: assessment, violence and developmental precursors. In: Cooke, D. J., Forth, A. E., & Hare, R.D (1998). *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer. p. 205-229.
- Forth, A. E., Hart, S. D., & Hare, R. D. (1990). Assessment of psychopathy in young male offenders. *Psychological Assessment*, 2, 342-344
- Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J. (2002). Juvenile psychopathy from a developmental perspective: Implications for construct development and use in forensic assessments. *Law and Human Behavior*, 26, 247–253.
- Frick, P. J., & Hare, R. D. (2001). *Antisocial Process Screening Device*. Toronto: MultiHealth Systems.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2001). *Relatório sobre a situação da criança brasileira 2001: “Desenvolvimento infantil, os primeiros seis anos de vida”*. Brasília: DF.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2009). *Índice de Homicídios na Adolescência (AIH)*. Disponível em: [www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_15477.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_15477.htm). Acesso em 01/08/2009.
- Gauer, G.J.C., Vasconcellos, S. J.L., & Werlang, B. G. (2006). *Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (PCL:YV)*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Gorenstein, E. E., & Newman, J. P. (1980). Disinhibitory psychopathology: A new perspective and a model for research. *Psychological Review*, 87, 301–315.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., Hart, S. D., & Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 391–398.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford. p. 58-90.

- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2008) Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 4:217–46
- Johnson, J.G., Quigley, J.F. & Sherman, M. F. (1997). Adolescent personality disorder symptoms mediate the relationship between perceived parental behavior and Axis I symptomatology. *Journal of Personality Disorders*, 11, 381-390.
- Johnson, J.G., McGeoch, P.G., Caskey, V.P., Abgary, S.G., Sneed, J.R., & Bornstein, R.F. (2005). The developmental psychopathology of personality disorders. *Hankin.qxd*.
- Kamphaus, R. W., & Frick, P. J. (1996) *Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior*. Boston: Allyn & Bacon.
- Keenan, K. & Shaw, D. (1998). The development of coercive family processes: The interaction between aversive toddler behavior and parenting factors. In: J. McCord (Org.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 165-180). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kernberg, P.F., Weiner, A.S., & Bardenstein, K.K. (2003). *Transtornos de Personalidade em Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Kosson, D.S.; Forth, A.E.; Steuerwald, B.L., & Kirkhart, K.J. (1997). A new method for assessing behavior of psychopathic individuals: preliminary validation studies. *Psychological Assessment*. vol.9, nº2.
- Lambert, E., Wahler, R., Andrade, A., & Bickman, L. (2001). Looking for the disorder in conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 110-123.
- Lenzenweger, M. F. (1999). Stability and change in personality disorder features: The longitudinal study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1009–1015.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A. & Zera, M. (2000) Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 39:1468 –1484.
- Loeber R., & Dishion T. (1983). Early predictors of male delinquency: a review. *Psychol Bull*; 94:68-99.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425–438.
- Lynam, D. R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 566–575

- Michaud, Y. (1989). *A Violência*. São Paulo: Ática.
- Millon, T., & Escovar, L.A. (1996). La personalidad y los trastornos de personalidad: una perspectiva ecológica. In: Caballo, V.E. (org.) *Manual de psicopatología y transtornos psiquiátricos*, vol. 2. Madrid: Siglo XXI.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Morana, H. (2004). Escala Hare PCL-R: Critérios para Pontuação de Psicopatia Revisados-Versão Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Newman, J. P. (1998). Psychopathic behavior: An information processing perspective. In D. J. Cooke, A. E., Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 81–104). Boston, MA: Kluwer Academic Publishers.
- O'Connor, B.P. & Dyce, J.A. (2001). Rigid and extreme: A geometric representation of personality disorders in five-factor model space. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1119-1130.
- Organização Mundial da Saúde ([OMS], 2007). *Classificação Estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10)*. 10<sup>a</sup> Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 1985). *La salud del adolescente y el joven en las Américas / Health of adolescents and youth in the Américas*. Washington, D.C; 355 p. tab. Publicación Científica, 489
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C.A., & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (1), pp. 55-61
- Patterson, G., DeBaryshe, D. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- Patterson, G., Reid, J. & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.
- Pilotti, F. (1995). Crise e perspectivas da assistência à infância na América Latina. In: Pilotti, F., & Rizzini, I. (Orgs.). *A arte de governar crianças: A História das políticas*

- sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula. p.10-45.
- Pettit, G., Bates, J., Dodge, K. & Meece, D. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70, 768-778.
- Phares, E.J. (1998). *Introduction to personality*. (2<sup>a</sup> ed.). Glenview, Il: Scott, Foresman and Co.
- Robins, L.N. (1991) Conduct disorders. *Journal Child Psychological Psychiatry*, 32:193-212.
- Ronchetti, R. (2009). *Estudo de revisão e fidedignidade e consistência do Inventário de Psicopatia de Hare : versão Jovens (PCL: YV)*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia: PUCRS.
- Ruegg, R. & Frances, A. (1995). New research in personality disorders. *Journal of Personality Disorders*; 9, p. 1–48
- Rutter, M. (1992). Adolescence as a transition period: continuities and discontinuities in conduct disorder. *Journal Adolescent Health*;13:451-60.
- Salekin, R. T., & Frick, P.J. (2005). Psychopathy in Children and Adolescents: The Need for a Developmental Perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 33, No. 4, August 2005, pp. 403–409
- Salekin, R.T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? *Clin. Psychol. Rev.* 22:79–112
- Schmitt R., Pinto T. P., Gomes K. M., Quevedo J., & Stein A. (2006). Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. *Rev. psiquiatr. clín.*, vol.33, 6, 297-303.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26, 219–239.
- Skeem, J. L., & Cauffman, E. (2003). Views of the downward extension: Comparing the youth version of the Psychopathy Checklist with the Youth Psychopathic Traits Inventory. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 737–770.
- Silva, A. P. & Rossetti-Ferreira, C. (2002). Continuidade/descontinuidade no envolvimento com o crime: Uma discussão crítica da literatura na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 573-585.

- Tremblay, R. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioural Development, 24*, 129-141.
- Trevothan, S. D., & Walker, L. J. (1989). Hypothetical versus real life moral reasoning among psychopathic and delinquent youth. *Development and Psychopathology, 1*, 91-103.
- Vijay, N.R., Langley, J. & Links, P.S. (2006). Adolescent personality disorders in adolescent medicine. *Adolesc Med Clin.17*(1):115-30
- Veirmeiren, R. (2003). Psycopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review, 23*, 277-318.
- Vincent,G. M., Odgers, C. L ., McCormick, A.V., &. Corrado, R. R. (2008). The PCL: YV and recidivism in male and female juveniles: A follow-up into young adulthood *International Journal of Law and Psychiatry , 31* 287–296.
- Vuchinich, S., Bank, L. & Patterson, G. (1992). Parenting, peers and the stability of antisocial behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology, 28*, 510-521
- Wangby,M., Bergman,L., & Magnusson,D. (1999). Development of desajustment problems in girls: what syndromes emergence? *Child Development,70*, 678-699

## SEÇÃO II – ESTUDO EMPÍRICO

### ESTUDO DAS INTERAÇÕES INTERPESSOAIS, AFETIVAS E NÃO-VERBAIS EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI BASEADO NO INVENTÁRIO DE PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL:YV)

#### Introdução

A elevada prevalência de homicídios (46%) como causa de morte entre adolescentes brasileiros (UNICEF, 2009) e a constante participação de jovens em atos infracionais envolvendo violência e agressividade contra as vítimas, coloca o comportamento anti-social na adolescência como um problema de saúde pública. Esses atos e suas conseqüências demandam por intervenções jurídicas, médico-hospitalares, sociais e psicológicas que afetam os indivíduos e a sociedade e oneram a todos. Em decorrência, as tentativas de clara distinção entre manifestações transgressoras transitórias ou circunstanciais e quadros psicopatológicos de etiologia multifatorial, como a Psicopatia, apontam para a relevância da pesquisa empírica com este construto, dirigida à população adolescente.

A Psicopatia pode ser considerada uma forma específica e extrema de Transtorno de Personalidade (Steuerwald & Kosson, 2000) e, como tal, apresenta um estilo interpessoal disfuncional e típico, como elemento central (Widner & Frances, 1985). A essência do transtorno manifesta-se nas interações perturbadas que a pessoa mantém com os outros (Millon, 1981; Vaillant, 1987), sendo identificada por uma série de critérios afetivos e comportamentais definidos por Cleckley (1941/ 1988) e revistos por Hare (1991).

O atual conceito de Psicopatia, baseado nesses critérios, descreve a presença de um estilo interpessoal enganador e arrogante, desinibido, egocêntrico e auto engrandecido, levando a pessoa a mentir, trapacear e manipular facilmente. As experiências afetivas são deficitárias, nas quais a pessoa apresenta pouca capacidade para sentir remorso, culpa e empatia, tendendo para a insensibilidade e incapacidade para aceitar responsabilidade pelas ações praticadas. Já o comportamento mostra-se impulsivo ou irresponsável, com

busca contínua por emoção, falta de metas a longo prazo, falha em pensar antes de agir e um estilo de vida parasita (Farrington, 2005).

O comportamento interpessoal é, então, um elemento crucial na descrição e diagnóstico dos Transtornos de Personalidade (Widiger & Frances, 1985) como a Psicopatia (Kosson, Forth, Steuerwald & Kirkhart, 1997). A crítica principal dirigida à maioria dos estudos sobre a relação entre os Transtornos de Personalidade e o comportamento interpessoal é a utilização exclusiva de medidas retrospectivas de auto-relato na pesquisa destes aspectos (Bornstein, 2003). Uma revisão da literatura, proposta por Klonsky, Oltmanns & Turkheimer (2002), concluiu que os indivíduos com desordens de personalidade são freqüentemente inábeis para se ver realisticamente e para avaliar adequadamente o seu comportamento sobre as outras pessoas, engrandecendo-se ou minimizando suas responsabilidades, o que torna seu auto-relato pouco fidedigno para a pesquisa.

Para controlar essa fonte de erro nos auto-relatos, tornou-se comum obter informações colaterais através de parentes ou amigos que conhecem bem o sujeito pesquisado (Oltmanns, Turkheimer & Strauss, 1998). Porém, os autores apontam a probabilidade dos padrões para julgamento e comportamento interpessoal do informante ser semelhantes àqueles do sujeito, se ambos estiveram dentro da mesma família (irmãos, pais) ou escolheram viver junto (esposos, amigos). Desse modo, a observação direta do comportamento interpessoal (Bornstein, 2003), vem sendo apontada como um recurso importante na pesquisa dos transtornos que envolvem a personalidade. A observação e identificação de comportamentos específicos em situações críticas para o funcionamento interpessoal adaptável pode ser útil para compreender as dificuldades interpessoais que se repetem e que sustentam esses transtornos (Leising, Sporberg & Rehbein, 2006).

Embora a etiologia ainda não esteja totalmente esclarecida, os traços de personalidade mal adaptados presentes nos Transtornos de Personalidade podem ser causados pela interação de fatores de risco tanto genéticos quanto ambientais (Caspi, McClay, Moffitt, Mill, Martin, Craig, et al., 2002; Foley, Eaves, Wormley, Silberg, Maes, Kuhn et al., 2004), cuja identificação precoce pode ser determinante para o desenvolvimento e evolução desses quadros. É, por isso, relevante que esses traços sejam identificados precocemente em adolescentes e jovens antes que se cristalizem ou tragam maiores prejuízos (Forth, Kosson & Hare, 2003; Kosson et al., 1997).

Preocupações dessa natureza geraram o desenvolvimento de instrumentos psicométricos como o Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens ([Psychopathy Checklist: Youth Version, PCL:YV]; Forth et al., 2003), derivado do Inventário para Psicopatia de Hare-Revisado ([Hare Psychopathy Checklist – Revised, PCL-R]; Hare, 1991/ Morana, 2004). Estudos envolvendo a utilização do PCL-YV têm revelado escores mais elevados para adolescentes em regime de privação de liberdade e adolescentes que manifestam uma frequência mais alta de comportamentos anti-sociais, bem como abusadores de álcool e drogas (Kosson, Cyterski, Neumann, Steuerwald & Walker-Mathews, 2002).

O PCL:YV consiste em uma escala com 17 itens para a avaliação de traços de Psicopatia em adolescentes de 12 a 18 anos e mais três itens específicos para o comportamento criminal, cujos estudos de validação das propriedades psicométricas para a sua utilização no Brasil encontram-se em andamento. Já foi realizada a adaptação e tradução da escala (Gauer, Vasconcellos & Werlang, 2006) e do manual do PCL:YV para o Português, bem como um estudo preliminar das propriedades psicométricas do PCL:YV em 103 adolescentes em conflito com a lei, em restrição de liberdade (Ronchetti, 2009). A confiabilidade inter-avaliadores (0,92;  $p < 0,001$ ;  $N=20$ ) e consistência interna (0,83;  $N=89$ ) encontradas nesse estudo foram significativas.

Embora ainda não se tenha estudos de análise fatorial concluídos para o PCL:YV na amostra brasileira, as análises internacionais já consolidadas (Harpur, Hare & Hakstian, 1989; Hare, 1991; Forth et al., 2003), revelaram pelo menos duas dimensões da Psicopatia bastante distintas. A dimensão denominada de Fator 1 refere-se aos traços afetivos e interpessoais, tais como, a insensibilidade, a falta de empatia e de culpabilidade, as manipulações e a mentira, correlacionado fortemente com o narcisismo e algumas alterações no processamento de informações (Harpur et al., 1989; Kosson et al., 1997). A segunda dimensão, o Fator 2, reflete os comportamentos indicativos de um estilo de vida instável e anti-social, perceptíveis no controle empobrecido da raiva, no estilo de vida parasitário e no comportamento irresponsável e criminoso, relacionando-se com as características do Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS) e aos transtornos de abuso de substâncias (Harpur et al., 1989; Kosson et al., 1997)

Pesquisadores como Kosson et al., (1997) apontam que avaliar a dimensão interpessoal da Psicopatia (relacionada ao Fator 1) é ainda mais difícil do que avaliar a sua dimensão social. Justificam esta afirmação argumentando que os aspectos de

personalidade exigem mais habilidades e maior grau de inferência, sendo mais susceptíveis à subjetividade do entrevistador, demandando pela utilização de medidas padronizadas que, dentro do possível, minimizem esses riscos. De acordo com os autores, as dificuldades para avaliar as relações interpessoais e não-verbais em contextos de investigação e pesquisa têm também representado um obstáculo importante para a validação e fidedignidade de outros instrumentos de avaliação de Psicopatia e das personalidades anti-sociais.

Em função dessa realidade, desenvolveram a Medida Interpessoal de Psicopatia ([Interpersonal Measure of Psychopathy, IM-P]; Kosson et al.,1997) para avaliar comportamentos interpessoais e aspectos não verbais das interações sugeridas como típicas nas entrevistas com psicopatas. A IM-P objetiva avaliar diretamente as interações interpessoais reais que se estabelecem entre o examinando e o entrevistador. Segundo os autores (Kosson et al., 1997), a medida é baseada na idéia de que uma avaliação direta de comportamentos evidentes em uma situação específica, a entrevista, reduz a necessidade de julgamentos subjetivos na medição de aspectos interpessoais da Psicopatia. Ou seja, diante do fato da entrevista contar com a participação do sujeito supostamente psicopata, seria possível detectar evidências do seu funcionamento patológico, por meio de suas atitudes e reações em direção ao entrevistador.

Com o objetivo de investigar o uso da IM-P em pesquisas internacionais, associada com as diversas versões do Inventário de Psicopatia de Hare (PCL), foi realizada, como parte desta pesquisa, uma revisão da literatura disponível em bases de dados online, voltadas para a área da Saúde Mental e do Direito e em material bibliográfico relacionado. Foram utilizados os seguintes descritores: psychopathy; reliability; interpersonal measure; IM-P; PCL-R; PCL-SV (Hare Psychopathy Checklist Screening Version); PCL:YV. Foram encontrados apenas seis artigos em língua inglesa relatando pesquisas realizadas com o intuito de verificar as propriedades psicométricas da IM-P e/ou correlações com o PCL e suas versões derivadas. Desses seis, apenas três estavam voltados para a população adolescente, nos quais se utilizou a IM-P juntamente com o PCL:YV. Os detalhes destes artigos podem ser observados no quadro 1:

Quadro 1 - Síntese de pesquisas utilizando a IM-P

<b>Estudo/Autor</b>	<b>Características da Amostra/ Coleta</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Publicação</b>	<b>Resultados</b>
<b>Vassileva, J.; Kosson, D. S.; Abramowitz, C.; Conrod, P. (2005)</b>	200 homens encarcerados por duas semanas ou mais, entre 17 a 39 anos. Confiabilidade obtida pela pontuação entrevistador e observador ao vivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IM-P,</li> <li>▪ PCL-R</li> </ul>	Publicado	*CCI = 0,76 (N =200) IM-Px PCL-R Fator 1=0,56 IM-Px PCL-R Fator 2 =0,24
<b>Zolondek, S.; Lilienfeld, S.O.; Patrick, C.J; Fowler, K.A. (2006)</b>	100 presos masculinos (N final= 93), idade média 32,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IM-P</li> <li>▪ PCL-R</li> </ul>	Publicado	*CCI = 0,77 (0,60 a 0,83) (N=25) Consistência interna: 0,89(N=100) IM-P x PCL-R: r=0,43 (p<0,001) IM-Px Fator 1: r=0,59 (p<0,001) IMP x Fator 2: r=0,23 (p<0,05)
<b>Bauer (1999)</b>	80 adolescentes femininas encarceradas entre 14 e 19 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PCL:YV</li> <li>▪ IM-P</li> </ul>	Dissertação	IM-P x PCL:YV: r =0,53
<b>Forth (1995)</b>	Amostra combinada 106 adolescentes encarcerados masculinos e 50 adolescentes masculinos da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PCL:YV</li> <li>▪ IM-P</li> </ul>	Estudo não publicado**	IM-P x PCL:YV: r = 0,32
<b>Kosson, Cyterski, Steuerwarld, Newmann &amp; Walker- Matthews (2002)</b>	82 adolescentes masculinos em condicional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PCL:YV</li> <li>▪ IM-P</li> </ul>	Publicado	PCL:YV x IM-P r=0,37

\* CCI: Coeficiente de Correlação Intraclasse para concordância inter-avaliadores; \*\* Relatado no Manual do PCL:YV (Forth, Kosson & Hare, 2003)

Quadro 1 - Síntese de pesquisas utilizando a IM-P (Continuação)

Estudo/Autor	Características da Amostra/ Coleta	Instrumentos	Publicação	Resultados
<b>Kosson, D.S.; Steuerwald, B.L; Forth, A.E; Kirkhart, K.J. (1997).</b>	98 presos masculinos, entre 18 a 45 anos Confiabilidade obtida pela pontuação entrevistador e observador ao vivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IM-P (21 itens)</li> <li>▪ PCL-R</li> </ul>	Publicado	* CCI= 0,83 (N=27) Consistência interna: 0,91(N=98) (correlações item-total corrigidas variam 0,30 a 0,81, média de 0,55).  IM-P x PCL-R: $r=0,51$ ( $p<0,001$ )
• ESTUDO 1				
<b>Kosson, D.S.; Steuerwald, B.L; Forth, A.E; Kirkhart, K.J. (1997).</b>	92 universitários (47 mulheres e 45 homens), entre 17 e 45 anos (média de 21,0). Confiabilidade obtida através observação de vídeo-tape	<ul style="list-style-type: none"> <li>IM-P (18 itens)</li> <li>▪ PCL:SV</li> </ul>	Publicado	*CCI = 0,60 (N=25) Consistência interna: 0,75 (N=92) (correlações item-total variaram de 0,01 a 0,68).  IM-P x PCL:SV: $r=0,26$ ( $p<0,1$ )
• ESTUDO 2				

Nota: \* CCI: Coeficiente de Correlação Intraclasse para concordância inter-avaliadores

Novos instrumentos de avaliação demandam sempre por extensos estudos de validação e adaptação a fim de assegurar suas qualidades psicométricas em diferentes contextos. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) por meio da resolução nº 002/2003, definiu e regulamentou o uso, a elaboração e a comercialização de testes e instrumentos psicológicos. Em seu artigo 7º, destaca que os testes estrangeiros devem ser traduzidos para o português e adequados a realidade nacional a partir de estudos realizados com amostras brasileiras, considerando a relação de contingência entre as evidências de validade, precisão e dados normativos com o ambiente cultural onde foram realizados os estudos para sua elaboração. Esta mesma resolução também dispõe, no artigo 4º, sobre os requisitos mínimos e obrigatórios para os instrumentos de avaliação psicológica como os inventários e escalas, recomendando especial ênfase na definição do construto e dos propósitos para os quais foi desenvolvido; apresentação de evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas para os escores, justificando os procedimentos específicos adotados, além da apresentação de dados empíricos sobre as propriedades psicométricas dos itens. Recomenda ainda a apresentação clara dos procedimentos de aplicação e correção e das condições nas quais o teste deve ser aplicado, para que haja a garantia da uniformidade dos procedimentos.

Entre os atributos de um instrumento, estabelecidos psicometricamente, encontra-se a padronização, referindo-se a um padrão de procedimentos, desde a aplicação até a interpretação dos dados, estabelecendo, se possível, o desempenho do grupo normativo (Anastasi & Urbina, 2000); a fidedignidade, entendida como a consistência interna da medida (Sisto, 2005); e a validade que investiga se realmente o instrumento mede o que diz estar medindo. No entanto, a fidedignidade (ou confiabilidade) é uma condição necessária, mas insuficiente por si só para garantir a validade do instrumento (Bunchaft & Cavas, 2002), pois, a falta de validade aumenta o erro sistemático (viés), enquanto a falta de confiabilidade aumenta o erro aleatório (Carmines & Zeller, 1990).

A confiabilidade, então, pode ser definida como o grau em que o resultado medido reflete o resultado verdadeiro, ou seja, o quanto uma medida está livre da variância dos erros aleatórios. Medir a confiabilidade pela consistência interna significa basicamente verificar o grau em que as variáveis observáveis do construto estão medindo a mesma coisa (Hayes, 1998), onde podem ser estimadas a confiabilidade de cada variável observável, a confiabilidade do construto e o coeficiente alfa de Cronbach (1996). Além disso, a confiabilidade entre avaliadores, onde diferentes pesquisadores realizam as mesmas medições em um sujeito, permite estimar novamente a precisão da medida (Hulley, Cummings, Browner, Grady, Hearst, & Newman, 2003).

Considerando-se assim, tanto a relevância de estudos empíricos com novos instrumentos de avaliação quanto estudos envolvendo o construto da Psicopatia, foi realizada esta pesquisa transversal, descritiva e correlacional. O objetivo principal foi investigar as interações interpessoais e afetivas da Psicopatia relacionadas ao PCL:YV em adolescentes em conflito com a lei, partindo das propriedades psicométricas da IM-P, replicando e estendendo algumas pesquisas internacionais já realizadas. Representa parte de um projeto de pesquisa mais amplo envolvendo o PCL:YV, desenvolvido pelo grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A partir da tradução para a língua Portuguesa (Brasil), dos critérios psicométricos de confiabilidade e consistência interna da IM-P e das correlações com os demais instrumentos utilizados, especialmente com o PCL:YV, investigou-se os aspectos afetivos, interpessoais e não-verbais associados à Psicopatia em 83 adolescentes masculinos em conflito com lei. Esses dados vêm auxiliar os estudos de validação do PCL:YV já em andamento para amostras brasileiras e contribuem para a pesquisa do

construto da Psicopatia em jovens, disponibilizando para os pesquisadores brasileiros informações sócio-demográficas sobre os adolescentes infratores e novos instrumentos complementares ao diagnóstico precoce dos traços de Psicopatia.

O estudo foi dividido em duas etapas: a primeira referiu-se ao processo de tradução/adaptação da IM-P e procedimentos para aplicação dos instrumentos. A segunda etapa consistiu na pesquisa de campo propriamente dita, realizada com 83 adolescentes que cumpriam medida sócio-educativa em regime de privação de liberdade, seguida da apresentação e discussão dos resultados.

## MÉTODO

### **ETAPA 1: Tradução da IM-P por Especialistas e Adaptação à Realidade Brasileira, Treinamento E Preparação Da Equipe Para A Coleta De Dados**

#### **Apresentação do Instrumento**

A IM-P (versão original de Kosson, Kirkhart e Steuerwald, 1993; Kosson et al, 1997) consiste em uma escala de 21 itens que o avaliador utiliza para mensurar uma variedade de interações interpessoais e comportamentos não-verbais estabelecidos entre o participante e o entrevistador durante a entrevista. Sua finalidade é focar no que é manifestado pelo participante, para além das verbalizações, revelando o que está latente no funcionamento interpessoal que ele estabelece com os demais. As questões de interesse são as seguintes reações do participante: 1) Interromper; 2) Recusa a tolerar interrupções; 3) Desrespeitar os limites profissionais; 4) Desrespeitar os limites pessoais; 5) Testar o entrevistador; 6) Fazer comentários pessoais; 7) Fazer solicitações ao entrevistador; 8) Tender a ser tangencial; 9) Evitar lacunas; 10) Apresentar tranquilidade ou descontração atípica; 11) Frustrar-se diante do não confronto; 12) Perseverar; 13) Apresentar superioridade ética; 14) Apresentar narcisismo explícito; 15) Fazer alusão ao entrevistador em histórias pessoais; 16) Buscar por aliança; 17) Apresentar comportamento dramático; 18) Irritar-se; 19) Apresentar respostas impulsivas; 20) Apresentar valentia expressa; 21) Fazer contato intenso do olhar.

No desenvolvimento da versão original da IM-P, inicialmente, os pesquisadores utilizaram três fontes de subsídios: a revisão da literatura teórica e empírica relevante; as intuições clínicas baseadas nas impressões formadas pelos pesquisadores durante entrevistas com detentos e os levantamentos informais de investigadores de Psicopatia em toda a América do Norte (Kosson et al., 1997). O objetivo era identificar as interações características das experiências clínicas com os indivíduos psicopatas, tentando criar itens com um nível intermediário de especificidade. No intuito de controlar a possibilidade de haver um número reduzido de tipos específicos de interações interpessoais, reduzindo assim a variância experimental para avaliar seus efeitos, foram inicialmente gerados 29 itens. Foram mantidos na versão final apenas 21, os quais apresentaram uma variância maior que 0,30 após as correlações de item-total.

Para cada um dos 21 itens, o avaliador decidiu a pontuação, graduada de 1 a 4, considerando como a atitude ou a dinâmica interpessoal percebida na entrevista descreveu o indivíduo ou a interação com o mesmo, marcando: (1) não se aplica: quando o sentimento ou reação nunca ocorreu ou de maneira alguma era típica durante a interação; (2) aplica-se em parte: quando o sentimento ou reação era evidente até certo ponto ou raramente era apresentado; (3) aplica-se bem: quando o sentimento ou reação estava presente de modo significativo ou freqüentemente apresentado durante sua interação; (4) aplica-se completamente: quando o sentimento ou reação era claramente evidente, apresentado de forma consistente ou freqüentemente.

O avaliador deveria também estimar o número de vezes que cada interação ou comportamento de interesse ocorreu durante a entrevista, registrando a freqüência, a fim de facilitar a pontuação final. Após, a pontuação foi computada com base na soma simples de todos os itens pontuados, produzindo a contagem total da escala.

### **Tradução e adaptação à realidade brasileira**

A versão original da IM-P foi concedida ao grupo de pesquisa diretamente por um dos autores, David S. Kosson. A tradução do Inglês para o Português, adaptada das recomendações de Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz (2002), foi realizada por três especialistas graduados em Psicologia e/ou Psiquiatria, proficientes na Língua Inglesa. Cada um realizou uma tradução independente, resultando em três versões, as quais foram comparadas entre si, originando uma única versão consensual em Português. A versão

traduzida para o Português foi re-traduzida para o Inglês por dois juízes independentes que residiram em países de língua inglesa, um pós-graduado em Psicologia e outro professor de língua inglesa, chegando-se novamente, por síntese, a uma única versão em inglês. A versão retro-traduzida para o inglês foi apresentada para um dos autores (Kosson et al., 1997) para análise e ajustes de tradução. A versão da IM-P, devidamente aprovada pelos autores consiste na escala final em Português utilizada neste estudo.

### **Treinamento da Equipe**

A entrevista semi-estruturada, recomendada pelo manual do PCL-YV (Forth, Kosson & Hare, 2003) foi também norteadora para a aplicação da IM-P, a exemplo dos estudos internacionais. Para a aplicação do PCL:YV, os pesquisadores já haviam sido treinados em 2007 pelo Dr. David Kosson, pesquisador convidado pelo grupo de pesquisa no qual este projeto está inserido, que veio ao Brasil financiado pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

Para a aplicação da IM-P, levando-se em conta as críticas de alguns estudos quanto a esta ser uma entrevista muito estruturada para observar aspectos de personalidade (Zolondek et al., 2006) e de que as informações providas da mesma entrevista poderiam influenciar mutuamente as pontuações dos dois instrumentos (Vassileva et al., 2005), diferentemente do estudo original conduzido pelos autores (Kosson et al, 1997), optou-se por:

- a) Treinar os pesquisadores para a aplicação da IM-P;
- b) Utilizar um entrevistador e um observador em cada entrevista;
- c) Permitir ao entrevistador a ampliação da entrevista para além das questões semi-estruturadas, sempre que fosse conveniente e que fosse uma iniciativa do participante, tornado-a menos formal.

O treinamento ao qual os pesquisadores se submeteram considerou a dificuldade de identificar e a relevância da observação objetiva e minuciosa dos aspectos não-verbais sutis que emergem durante a entrevista com psicopatas, visando minimizar os efeitos da subjetividade do avaliador. Por meio de material audiovisual extraído de filmes e de entrevistas veiculadas na mídia e/ou online foram realizados alguns encontros onde os pesquisadores foram instruídos a pontuar os itens da IM-P, simulando a sua aplicação

efetiva. A seguir, as pontuações foram discutidas a partir das cenas que as justificaram em relação ao que era proposto em cada item da escala.

A observação de alguns pesquisadores (Vassileva et al., ) de que seria conveniente a pontuação da IM-P sem que o avaliador tivesse conhecimento do desempenho do participante nos demais instrumentos, visando preservá-la de possíveis contaminações, apontaram a necessidade da IM-P e do PCL-YV não serem pontuados pelo mesmo avaliador. No entanto, a legislação e as condições físicas de pesquisa no Brasil dificultam a utilização de recursos de filmagem e gravação, não sendo esta uma prática usual em situações de avaliação, especialmente com a população carcerária e menor de idade, diferentemente de outros países. Diante destas questões, decidiu-se por realizar a coleta de dados em vivo, ou seja, com a presença de dois pesquisadores em cada entrevista, ainda que isto pudesse implicar em outros vieses.

O entrevistador foi orientado a conduzir a entrevista tornando-a menos formal e mais amistosa, porém, preservando a sistematização indicada na aplicação do instrumento. Deste modo, permitindo-se tempo maior para a evidenciação de reações não verbais voluntárias, o participante poderia ter uma atitude mais espontânea se assim desejasse. As instruções do rapport inicial fizeram menção à presença do observador, estendendo a ele todas as responsabilidades éticas inerentes ao processo, embora enfatizasse o papel do entrevistador na condução da entrevista.

Foram realizadas cinco entrevistas piloto com a amostra, as quais não foram computadas na amostra final do estudo. Além de calibrar a utilização do instrumento, tiveram um caráter de experimentação do setting, permitindo a escolha do local mais adequado para a realização das entrevistas nas dependências da Instituição, bem como o posicionamento físico mais favorável de cada pesquisador em relação ao participante. O posicionamento escolhido foi aquele que deixou o entrevistador frente a frente com o participante, e o observador num plano de fundo, levemente mais afastado, com visão privilegiada de ambos, mas sem enfatizar sua presença ou obstruir a visão lateral do participante. Deste modo, se o participante desejasse poderia olhar diretamente para o entrevistador, porém, tendo condições de desviar o olhar para o observador a qualquer momento, sem prejuízo da relação frontal com o entrevistador.

Optou-se também por não realizar as entrevistas nos consultórios de atendimento médico/psicológico ou sala da assistência social da FASE, por duas razões. Primeiro porque ficavam muito próximas de áreas de circulação de técnicos, podendo gerar

desconforto ou suspeita no participante quanto a confidencialidade das entrevistas. Segundo, porque os adolescentes demonstraram uma atitude mais descontrainda e receptiva fora destes espaços onde habitualmente comparecem para atividades de rotina da Instituição. As entrevistas foram, então, realizadas em um salão amplo o qual geralmente é utilizado para eventos sociais e recreativos.

## **ETAPA 2: Coleta de dados e apresentação e discussão dos resultados**

### **Participantes**

A Fundação de Assistência Sócio-Educativa (FASE), Unidade de Novo Hamburgo/RS, onde a pesquisa foi realizada, possui capacidade para manter abrigados 60 adolescentes masculinos, distribuídos em quatro setores. Devido à rotatividade das internações durante o período em que a coleta se realizou (outubro de 2008 a fevereiro de 2009), foi possível obter uma amostra final para a pesquisa de 83 adolescentes em situação de conflito com a lei, que estavam cumprindo medida na em regime de privação de liberdade, conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA; 1990). Foram recrutados aleatoriamente da lista de internos da Instituição e voluntariamente aceitaram participar sem nenhum ganho direto, concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão consistiram na presença de sinais e sintomas psicóticos, retardo mental ou deficiência auditiva, clinicamente reconhecidos.

A amostra na totalidade era proveniente de cidades do Rio Grande do Sul, próximas a região metropolitana de Porto Alegre, 72,3% composta por caucasianos. A idade média dos participantes foi de 16,3 (DP=1,12) variando entre a idade mínima de 13 (1,2%) e a máxima de 19 anos (2,4%). O nível de escolaridade situou-se entre o 1º ano do Ensino Fundamental (3,6%) e o 2º ano do Ensino Médio (1,2%) sendo que a maioria freqüentava a 4ª (14,5%), a 5ª (25,5) ou a 6ª (20,5%) séries do Ensino Fundamental. Por outro lado, constatou-se que a repetência escolar foi freqüente entre os participantes, que em média já repetiram 2,4 (DP=1,65) anos de escola e apenas 12% nunca reprovaram. Em geral, antes da internação, estes adolescentes residiam com os pais (33,7%) ou com pelo menos um dos pais (44,5%), em residências onde coabitavam em média 4,6 (DP=2,73) pessoas. Em média, os participantes possuíam 4 irmãos (DP=2,83).

A situação sócio-econômica familiar, traduzida em número de salários correspondentes ao piso mínimo nacional, não foi relatada por 61,4% dos participantes e entre os demais que responderam (37,4%), a renda familiar variou de quase um até cinco salários mínimos, considerando-se que a maioria dos pais estava empregada com vínculo trabalhista formal (43,4% das mães e 44,6 dos pais). Entre as mães, apenas 8,4 % faziam uso abusivo de substâncias, enquanto 31,3% dos pais utilizavam regularmente alguma droga. No entanto, entre os adolescentes, antes da internação na FASE, 48,2% utilizavam bebidas alcoólicas diariamente e 32,5% de uma a duas vezes na semana.

Quanto à infração legal pela qual cumpriam a atual medida sócio-educativa, 9,6% respondiam por furto, mas a maioria dos adolescentes era responsabilizada por delitos mais graves: assalto (55,4%), homicídio (8,4%), tentativa de homicídio (7,2%), latrocínio (6,0%) e tráfico de drogas (6,0%), entre outros (7,2%). A maioria dos participantes (72,3%) cumpria medida em privação da liberdade pela primeira vez, porém 20,5% eram reincidentes na FASE e 7,2% dos adolescentes tinham três ou mais passagens pela Instituição. Entre os participantes 51,3% já tiveram também um familiar ou parente próximo preso ou cumprindo medida sócio-educativa.

### **Instrumentos**

Nessa etapa vários instrumentos foram aplicados. A IM-P foi pontuada durante a entrevista realizada para a aplicação do PCL:YV (Forth et al., 2003). O PCL:YV propõe-se a identificar traços de Psicopatia em adolescentes, sendo preenchido a partir da entrevista semi-estruturada e informações colaterais (obtidas, no caso, com os monitores da FASE). É composto por 17 itens, que investigam aspectos comportamentais, interpessoais, afetivos e anti-sociais. Há ainda três itens específicos: comportamento e versatilidade criminal e violação da liberdade condicional, sendo necessário ter praticado mais de cinco atos criminosos diferentes para ter escore máximo. A pontuação do PCL:YV utiliza-se de uma escala que varia de 0 a 2: quando o item não se aplica ao adolescente, ele não apresenta os traços ou comportamento em questão, ou apresenta características opostas ou inconsistentes (0); quando se aplica em certa medida (1); quando se aplica ao adolescente sendo o comportamento consistente com as características ou intenção do item (2).

Utilizou-se também uma lista de Respostas Emocionais Subjetivas, proposta por Kosson et al. (1997), para ser utilizada como fonte adicional de informações a cerca das interações interpessoais durante a entrevista, focando nas emoções e afetos que o participante suscitou no entrevistador e no avaliador no decorrer da mesma. As seguintes categorias de emoções foram avaliadas: confusão em relação às informações, atenção ao participante, afetividade/acolhimento com o participante, temor ao participante, divertimento, descrença/ ceticismo, culpa, desejo de evitar a confrontação. Neste estudo, o entrevistador e o observador, independentemente um do outro, identificaram suas reações emocionais subjetivas, após a conclusão da entrevista, pontuando com a mesma graduação de 1 a 4, utilizada para a pontuação da IM-P.

Incluiu-se ainda, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, um questionário de dados sócio-demográficos e de uso de substâncias (QSDUS) que foram preenchidos durante a entrevista. Foram coletadas por meio deles informações sobre o adolescente, tais como: idade, procedência, escolaridade, família, histórico breve de intervenções clínicas e legais e consumo de substâncias.

### **Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados**

Antes do início da pesquisa, o projeto foi submetido à Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS para análise e aprovação (Anexo A). Representa parte de uma pesquisa mais ampla sobre Psicopatia já em andamento no Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental, sob a orientação do Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa, sob o registro CEP 07/03708 conforme ofício 0934/07-CEP (Anexo B). Além disso, o consentimento para a coleta de dados na FASE foi aprovado conforme declaração anexa (Anexo C).

As entrevistas foram realizadas nas dependências da FASE de Novo Hamburgo/RS, sem nenhum ganho direto e imediato para o participante, sendo a aplicação dos instrumentos feita sempre em duplas, compostas por graduados em Psicologia/Psiquiatria, devidamente treinados para a aplicação dos instrumentos, sendo que um conduziu a entrevista e o outro observou. Os monitores da FASE encaminhavam o adolescente, escolhido aleatoriamente da lista de internos, até a sala de entrevista, para receber dos pesquisadores informações detalhadas a cerca desta pesquisa e da sua

implicação na mesma. As entrevistas foram efetivamente realizadas somente com os adolescentes que aceitaram participar, mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cada entrevista teve duração aproximada de 60 a 90 minutos, sendo explorados aspectos educacionais, laboral, educacional, hábitos e rotinas, história criminal, relacionamento familiar e relações íntimas, permitindo pontuar através dela todos os demais instrumentos. As informações colaterais sobre a conduta do adolescente na Instituição, quando necessárias, foram obtidas através dos monitores da FASE, servindo como recurso complementar, em caso de dúvidas, para a pontuação do PCL:YV.

O estudo de confiabilidade foi realizado entre outubro e novembro de 2008. A coleta do restante ocorreu no período de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. Todas as análises estatísticas foram realizadas através do Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSSFW), versão 13.0 e 16.0.

## **Resultados**

### **Confiabilidade inter-avaliadores**

A confiabilidade inter-avaliadores para a IM-P foi determinada a partir da pontuação da escala por um psiquiatra e dois psicólogos, para 20 entrevistas com adolescentes que cumpriam medida sócio-educativa na FASE. Os resultados estatísticos, obtidos através do coeficiente de concordância de Kendall (W), revelaram grau de concordância satisfatória para os escores totais ( $W=0,84$ ;  $p<0,001$ ). Os 21 itens apresentaram coeficientes de concordância que variaram de 0,33 a 1, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Concordância Inter-avaliadores para a IM-P

<b>IM-P</b>	<b>W</b>	<b>Sig.</b>
Item 1	0,68	0,004
Item 2	0,51	0,063
Item 3	0,79	0,001
Item 4	0,65	0,007
Item 5	0,81	0,001
Item 6	0,78	0,001
Item 7	0,33	0,457
Item 8	0,45	0,126
Item 9	0,71	0,003
Item 10	0,65	0,007
Item 11	1,00	0,001
Item 12	0,48	0,092
Item 13	0,60	0,017
Item 14	0,75	0,001
Item 15	0,69	0,004
Item 16	0,61	0,015
Item 17	0,75	0,001
Item 18	0,68	0,004
Item 19	0,51	0,059
Item 20	0,76	0,001
Item 21	0,54	0,041
<b>Total</b>	<b>0,84</b>	<b>0,001</b>

Porém, o item 7 apresentou um resultado não analisável pelo programa estatístico, gerando um ajuste automático do SPSS, indicando haver uma variabilidade muito pequena nas pontuações dos avaliadores neste item, além de uma baixa pontuação (somente 1 participante pontuou diferente e acima de 1 no item 7, para todos os juízes). Atribuiu-se o fato ao baixo valor de discordância do item, sendo que o resultado persistiu mesmo após a tentativa de corrigir esse empate por meio de cálculo manual, através da fórmula matemática específica. Diante disso, foi realizada uma tentativa de retirar o item 7 da soma dos escores para calcular o coeficiente dos escores totais, bem como outros itens que apresentaram concordância menor que 0,50. O resultado final do Kendall, considerando estas providências, é demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Concordância Inter-avaliadores para os itens da IM-P

<b>W</b>	<b>Sig.</b>	<b>Número de itens</b>	<b>Itens excluídos</b>
0,842	0,001	21	Nenhum
0,858	0,001	20	7
0,865	0,001	19	7 e 8
0,865	0,001	18	7, 8, 12

### **Consistência Interna**

A consistência interna da IM-P foi calculada pelo Alfa de Cronbach revelando coeficiente de 0,796 ( $p < 0,001$ ;  $N=83$ ). Apenas 5 dos 21 itens apresentaram resultados abaixo do referencial (0,30) utilizado para a permanência do item na construção da escala original, como demonstra a tabela 3, após as correlações item-total. No entanto, somente os itens 7 e 8, quando retirados alteraram positivamente o resultado do Alfa de Cronbach, elevando-o respectivamente para 0,80 e 0,81.

Tabela 3 - Consistência Interna da IM-P

<b>IM-P</b>	<b>Correlação Item-Total Corrigida</b>	<b>Alfa de Cronbach se item for deletado</b>
Item 1	,357	,788
Item 2	,303	,791
Item 3	,433	,787
Item 4	,184	,795
Item 5	,350	,788
Item 6	,371	,789
Item 7	-,181	,800
Item 8	,016	,811
Item 9	,388	,785
Item 10	,511	,777
Item 11	,395	,788
Item 12	,309	,790
Item 13	,590	,771
Item 14	,546	,773
Item 15	,429	,784
Item 16	,299	,792
Item 17	,404	,784
Item 18	,414	,784
Item 19	,415	,784
Item 20	,547	,773
Item 21	,207	,796

### **Correlações entre instrumentos e variáveis sócio-demográficas**

Foram realizadas análises estatísticas de correlação entre os resultados da IM-P e outras medidas e variáveis sócio-demográficas. Confirmando a correlação de construto entre a IM-P e o PCL:YV houve correlação positiva e significativa entre os resultados totais das duas escalas, conforme a tabela 4. Por outro lado, a IM-P também

correlacionou com as respostas emocionais subjetivas do observador (RESo), mas não com as do entrevistador.

Tabela 4 - Correlações IM-P, PCL:YV, RES

	PCL:YV		RES	
	Total	Observador	Entrevistador	
<b>IM-P</b>	0,49 **	0,41 **	0,27	

N= 83; \*\* p< 0,001

Quanto às correlações da pontuação total da IM-P com cada item de Respostas Emocionais Subjetivas (RES) do observador e a versatilidade criminal, e as correlações da pontuação total do PCL:YV com cada item de RES do entrevistador e a versatilidade criminal, aquelas que apresentaram significância podem ser observadas nas tabelas 5 e 6.

Tabela 5 - Correlações da IM-P com Itens RES do Observador e Versatilidade Criminal

Itens RES observador	IM-P
Atenção	0,43 **
Divertimento	0,22 *
Temor / Apreensão	0,41 **
Desejo evitar confrontação	0,45 **
Versatilidade criminal	0,39 **

\*\* p< 0,001 \* p< 0,05

Tabela 6 - Correlações do PCL:Y com Itens RES do Entrevistador e Versatilidade Criminal

Itens RES Entrevistador	PCL:YV
Afetividade/Acolhimento	- 0,23 *
Temor / Apreensão	0,38 **
Desejo evitar confrontação	0,40 **
Versatilidade criminal	0,71 **

\*\* p< 0,001 \* p< 0,05

Foram feitas tentativas de correlacionar alguns dados sócio-demográficos, tais como, idade, escolaridade, número de internações, entre outros, com as pontuações da IM-P. Considerando-se que essas análises, por meio de técnicas estatísticas diversas, não revelaram resultados estatisticamente significativos, os mesmos não estão sendo apresentados de forma detalhada neste estudo. Esta correlação não significativa da IMP com dados sócio-demográficos foi observada também em outros estudos (Zolondeck et al., 2006), considerando-se assim que estes aspectos, não têm associação direta com os déficits interpessoais mensurados pela medida.

### **Discussão Dos Resultados**

As avaliações, especialmente as que envolvem populações especiais, exigem do avaliador não apenas zelar pela utilização de instrumentos validados para aquela demanda, como também estar devidamente treinado para utilizar os instrumentos disponíveis a fim de garantir a alta qualidade dos resultados (Hutz e Bandeira, 2003). Foi com este intuito que, antes de iniciar a aplicação tanto do PCL:YV quanto da IM-P, tornou-se pré-requisito aos pesquisadores participarem de treinamentos específicos para o manejo adequado dos instrumentos.

Quanto aos dados sócio-demográficos observou-se que, de modo geral, não apresentaram incongruências quando comparados com os últimos dados oficiais sobre os adolescentes em conflito com a lei, coletados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e redigidos por Silva e Guerresi (2003), utilizando os micro-dados do IBGE obtidos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), de 1992 e 2001. Deste modo, a idade média dos adolescentes pesquisados na FASE situou-se entre 16 e 17 anos (63,4%). Foram incluídos neste estudo dois adolescentes com mais de 18 anos porque, para fins legais, a aplicação da medida sócio-educativa considera a idade do menor na época em que o ato infracional foi cometido. Assim, alguns permanecem na Instituição além da idade limite para maioridade legal (18 anos). Chamou a atenção, porém, o fato de 20,1 % desta amostra ter entre 13 e 15 anos, ou seja, os adolescentes estão se envolvendo em delitos graves desde muito jovens, o que parece ser uma tendência observada também em outros estados do país, segundo Silva e Guerresi (2003).

Em relação ao gênero, a legislação preconiza que no cumprimento de medida em restrição de liberdade os alojamentos sejam separados por sexo. A FASE de Novo Hamburgo/RS, onde a pesquisa foi realizada, atende exclusivamente a população masculina, razão pela qual a amostra constituiu-se apenas de homens. No entanto, a literatura aponta que os traços psicopatas e comportamentos anti-sociais manifestos diferem em relação ao sexo, provavelmente exacerbados pela cultura, que impõe expectativas de gênero, sendo que os comportamentos explicitamente agressivos e violentos, que demandam mais intervenções jurídicas, são típicos nos meninos (Cummings & Leschied, 2002; APA, 2002). Isto explicaria também porque, de modo geral, a população adolescente masculina é preponderante no cumprimento de medidas sócio-educativas em restrição de liberdade. Segundo os dados do IPEA (Silva e Guerese, 2003), 90% dos adolescentes em medida de privação de liberdade no Brasil são do sexo masculino.

A etnia neste estudo apontou que 72,3 % da amostra foi composta por adolescentes caucasianos, revelando-se um dado diferente da pesquisa realizada pelo IPEA (Silva e Guerese, 2003), a qual constatou serem afro-descendentes 60% dos adolescentes em medida de privação de liberdade no país. Entende-se que esta diferença pode estar associada à descendência tipicamente européia dos habitantes do Rio Grande do Sul, em especial os da região do Vale dos Sinos (que é majoritariamente Germânica), sendo, portanto, esperado um maior número de brancos entre a população do estado.

A baixa escolaridade observada entre os participantes foi coerente com os resultados encontrados em outros estudos (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Rossi, 2001; Gallo & Williams, 2008). Os adolescentes pesquisados em sua maioria reprovaram até três vezes durante a vida escolar. Apenas uma pequena parcela não apresentou déficits educacionais por reprovação (12%), o que pode ser indicativo de que a maioria destes adolescentes estava mais exposta a situações propícias para a realização do ato infracional e comportamentos delinquentes em geral. Isto é justificado porque, enquanto a frequência à escola é vista como um fator de proteção ao desenvolvimento de comportamentos anti-sociais, o abandono e o fracasso escolar são freqüentemente apontados como fatores de risco (Patterson, Reid, Dishon, 1992; Gallo & Williams, 2008). No Brasil, entre os adolescentes em conflito com a lei, quase 90% não concluiu o Ensino Fundamental e mais da metade não freqüentava a escola quando levada à Justiça (Silva & Guerese, 2003).

A partir desses dados pode-se inferir que o desejo de obter satisfação imediata não é compatível com a continuidade da escolarização, a qual pressupõe um projeto a longo prazo. A análise das informações obtidas mediante o exame de 123 prontuários de atendimento de adolescentes, submetidos a medidas sócio-educativas no interior de São Paulo, em 2002 (Gallo & Williams, 2008), constatou que o fato de o adolescente não freqüentar a escola foi associado ao número crescente de reincidências de medidas sócio-educativas, ao uso de entorpecentes e, também, ao emprego de armas. Os autores apontam que quando o adolescente está inserido no ambiente escolar os traços anti-sociais e psicopatas, tendem a ser trabalhados, uma vez que a permanência na escola pressupõe o desenvolvimento de habilidades sociais para a interação com os pares, o respeito à autoridade, a submissão às normas e aquisição de recursos intelectuais para solução de problemas.

Ao se considerar que a maioria dos pais dos adolescentes da amostra desempenhava atividade profissional formal (ou seja, com vínculo empregatício e/ou remuneração fixa) e, no entanto, 61,4% dos participantes não quiseram ou não souberam responder qual a renda familiar média, pode-se pensar que as questões financeiras não são explicitadas nestas famílias, possivelmente de modo intencional. De um lado, é provável que os pais não mencionem sua real condição financeira e, deste modo, buscam não ficar submetidos às demandas familiares; de outro, os adolescentes também não explicam de onde obtêm recursos para adquirir drogas e bens de consumo, como celulares, aparelhos eletrônicos e roupas, como se houvesse um acordo de silêncio que perpetua o descompromisso e a irresponsabilidade entre os membros da família. Além disso, segundo o relato dos próprios participantes, muitos dos bens adquiridos com o dinheiro dos atos infracionais cometidos pelo adolescente são utilizados por toda a família, a qual troca a verdade pelo conforto, onde “esconder” ou “omitir” passa naturalmente a fazer parte da sua dinâmica interpessoal.

A maioria dos adolescentes residia com familiares quando praticou o ato infracional, sendo que 78,2% com ambos ou um dos pais. Dados similares foram também obtidos em outras pesquisas com adolescente em privação de liberdade (Silva e Guerese, 2003; Sento-Sé, 2003), alertando para o fato de que o conflito com a lei não está necessariamente associado à situação de rua ou abandono familiar. Outro dado significativo do atual estudo é que 51,3% dos adolescentes afirmaram ter no mínimo um parente em primeiro ou segundo grau que já foi preso ou cumpriu medida sócio-

educativa. Deste modo as representações familiares merecem ser mais bem examinadas, considerando que as famílias sugerem um papel fundamental na realidade destes adolescentes. Em consonância com o que já havia sido observado por Lima (como citado em Santos e Oliveira, 2005), os adolescentes deste estudo relataram conflitos e violência nos vínculos familiares; porém também descreveram um forte sentimento afetivo e de preocupação especialmente com a mãe, com expectativas quanto a suas visitas e a sua compreensão.

O nível sócio-econômico tem sido referido como um fator determinante e desencadeante da violência, especialmente àquela associada à violência homicida. Porém, os jovens que praticam a violência homicida seriam mais afetados pelos diversos efeitos e manifestações da concentração de renda mais do que pela pobreza em si. É a pobreza dentro da riqueza, ou seja, são os contrastes entre ambas, que maximiza o potencial para crimes mais violentos (Waiselfisz, 2009). É por meio dessa convivência em um mesmo espaço social de adolescentes “pobres” e “ricos” que se potencializa a revolta e dificulta a busca por reconhecimento social dos menos favorecidos na direção da construção de sua identidade (Teixeira & Vicentin, 2001). Pode-se, então, compreender porque motivo os alvos preferenciais do delito juvenil associado ao roubo são roupas, objetos de marcas, bonés, tênis, relógio, ou tudo o mais de que se sentem expropriados e que representam *status* de consumo na sociedade contemporânea (Silva e Guerresi, 2003). Assim, o furto e o assalto foram identificados como os atos infracionais prioritários entre a população adolescente, fato confirmado também nesta amostra (65%).

A classificação de delitos no ECA (Brasil,1990) é diferente da classificação no Código Penal. Para o ECA a medida de internação é aplicada ao autor de atos infracionais cometidos mediante grave ameaça ou violência contra a pessoa ou pela reiteração no cometimento de outras infrações graves. Para as demais infrações prevê outras opções de medidas sócio-educativas. O roubo é um delito contra o patrimônio, assim como o latrocínio; a lesão corporal e o homicídio são delitos contra a pessoa, e o estupro é considerado crime contra os costumes. Porém, para o ECA, qualquer delito pode constituir-se “ato infracional cometido com grave ameaça ou violência contra a pessoa”. O furto, então, só está sujeito a privação de liberdade se seu cometimento tiver sido reiterado e sua natureza considerada grave.

Entre os adolescentes pesquisados, a maioria está cumprindo a atual medida sócio-educativa na FASE devido à prática de delitos envolvendo arma de fogo: 21,60% por

homicídio, tentativa de homicídio e latrocínio; mais de 50% estiveram envolvidos em assaltos, nos quais quase sempre há a utilização de armas de fogo. Atualmente, segundo o Índice de Homicídios na Adolescência ([IHA] UNICEF, 2009) os homicídios representam 45% das causas de morte entre os adolescentes. O risco de assassinato é maior para a faixa etária de 19 a 24 anos, e decresce a partir daí, sendo que a maior parte dos homicídios ocorre por arma de fogo. Além disso, de acordo com dados apresentados por diversas fontes (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998; Ministério da Justiça, 1998; Cummings e Leschied, 2002;) infrações que envolvem agressões diretas contra as vítimas, como assalto, homicídios ou tentativas e latrocínio são praticadas com maior frequência por jovens do sexo masculino, sendo cometidos nas proximidades da residência dos menores.

Os dados deste estudo confirmam essas tendências, sendo que 55,4% das medidas foram decorrentes da prática de assalto. A totalidade da amostra afirmou ter praticado os atos infracionais nas proximidades de sua cidade de origem. Considera-se possível, com isto, que os vínculos com os pares influenciem nestes dados, pois em geral os delitos são praticados em duplas ou grupos de adolescentes que se conhecem desde a infância, havendo entre eles uma mútua influência na prática do ato.

Além dos delitos frequentemente praticados pelos adolescentes, a pesquisa revelou que 7% da amostra estavam na FASE por ter cometido infrações categorizadas como “outras”: atentado violento ao pudor, vandalismo, incêndio. Por outro lado, muitos delitos não chegam a ter a autoria revelada e deste modo, muitos adolescentes deixam de responder pelos mesmos. Com base nisso, vale a pena destacar que nem sempre o ato infracional pelo qual o adolescente estava cumprindo a atual medida foi o mais grave que já cometeu. Isto é particularmente verdadeiro para o porte ilegal de arma e o tráfico de drogas muito comum entre os meninos, sendo motivo da internação apenas para 7% nesta amostra.

Quanto aos resultados das análises estatísticas, obtidos através das pontuações dos instrumentos, pode-se inferir várias questões a cerca das propriedades psicométricas da IM-P e do PCL:YV. Nos resultados dos estudos internacionais encontrados utilizando a IM-P, aplicada com as versões do Inventário de Psicopatia de Hare descritos no quadro 1, quatro deles realizaram a confiabilidade inter-avaliadores chegando a resultados que variaram de 0,60 a 0,83, para amostras de diferentes tamanhos. Neste estudo, a confiabilidade realizada por 3 juízes apresentou um coeficiente de concordância, sem

exclusão de nenhum item, de 0,84 ( $p < 0,001$ ;  $N=20$ ), considerado elevado. Optou-se pelo Kendall, por razões de conveniência, considerando a pouca variabilidade de resultado se calculado pelo CCI. Este coeficiente de concordância ( $W=0,84$ ) não é apenas estatisticamente significativo, como também o é clinicamente, considerando que fatores interpessoais e não-verbais são muito difíceis de serem mensurados objetivamente, sofrendo um grande impacto dos aspectos intrínsecos da própria interação que se estabelece durante a avaliação, da personalidade e da subjetividade dos envolvidos no processo.

A maioria dos itens no estudo de confiabilidade da IM-P não apresentou problemas, porém, alguns merecem considerações. O item 7 foi considerado o mais crítico, pois, não foi possível obter uma variância nas respostas dos avaliadores para os vinte participantes, compatível com o necessário para que fosse estatisticamente válido. Mesmo após a tentativa de correção dos empates através de cálculos matemáticos específicos, o problema persistiu. Diante disto, considerou-se a possibilidade de exclusão deste item para o cálculo da confiabilidade, elevando deste modo resultado final para 0,86 ( $p < 0,001$ ).

No aspecto qualitativo o item 7 refere-se ao participante fazer “solicitações ao entrevistador”, havendo questões legais que podem ter contribuído para tornar a pontuação do item sem efeito. Na realidade Institucional dos adolescentes em regime de privação de liberdade no Brasil, é parte do regulamento não poder receber nenhum objeto ou algo tangível, ou mesmo as visitas entrarem na Instituição carregando-os. Deste modo, está intrínseca à condição destes adolescentes não solicitarem nada extra-oficialmente (sob pena inclusive de serem submetidos a sanções), especialmente àqueles a quem não estão seguros de que possam acobertá-los. Esse fato poderia estar associado aos resultados encontrados nesta amostra, o que aponta para a necessidade de testar o item 7 em amostras diferentes.

Os demais itens que apresentaram concordância inter-avaliadores mais baixas foram o 8 e o 12 (respectivamente: Tende a ser tangencial; Perseveração). Contudo, os resultados destes itens não podem ser explicados pelas mesmas do item 7, considerando-se haver a necessidade de maior observação dos mesmos em outras amostras ou em amostras maiores, antes de se pensar em generalizações ou em exclusão. De qualquer forma, o impacto da retirada dos mesmos sobre o resultado total da confiabilidade, neste estudo, mostrou-se menor do que a retirada isolada do item 7.

Quanto à confiabilidade da IM-P ressalta-se ainda que o melhor resultado nos estudos internacionais descritos no quadro 1 foi obtido com a comparação da pontuação realizada pelo entrevistador e por um observador ao vivo, ficando em 0,83 para 27 entrevistas (Kosson et al., 1997), porém para uma amostra adulta. Deste modo, observa-se que o coeficiente mais elevado encontrado na amostra de adolescentes brasileiros ( $W=0,84$ ) pode estar relacionado também ao acompanhamento direto e ao vivo da entrevista, possibilitando a maior visibilidade das interações interpessoais.

A consistência interna da IM-P medida pelo alfa de Cronbach (0,796), mostrou-se muito similar as demais pesquisas, sendo que nos estudos empíricos internacionais (ver quadro 1) o valor de alfa, para amostras um pouco maiores, variou de 0,75 a 0,91. No entanto, a análise na atual amostra apontou novamente o item 7 evidenciando-se como discrepante, após a correção item-total. Além dele, o item 8 também mostrou alguma incongruência. No entanto, se excluídos estes itens do cálculo total, a melhora no resultado do alfa não chegou a ser expressiva (0,80). Ressalta-se que mesmo mantendo apenas 16 itens na IM-P, ou seja, excluindo-se todos os itens que se apresentaram abaixo de 0,30 após as correlações item-total (a saber: itens 4, 7, 8, 21) a consistência interna permaneceu quase que inalterada (0,81). Deste modo, levando-se em conta o tamanho da amostra pesquisada ser relativamente pequeno e o fato deste estudo ser bastante incipiente no Brasil, sugere-se que a exclusão de qualquer item da IM-P deva ser mais bem apreciada com base na continuidade dos estudos com mais amostras.

Embora alguns itens tenham apresentado uma variação maior após a correção item total, no geral, ela foi entre 0,02 a 0,59, excluindo-se o item 7 que apresentou resultado negativo (- 0,18). Assim, não aparecem incongruências substanciais com os resultados internacionais, os quais também tiveram valores de alfa baixo para alguns itens. Acredita-se, com isso, que para a consistência interna da IM-P o que foi considerado de maior significado foi o resultado final do alfa para o item após a correlação item-total, mais do que a variância individual de cada item (Kosson et al., 1997).

A correlação obtida na presente pesquisa entre as pontuações do PCL:YV e da IM-P ( $r=0,49$ ;  $p<0,001$ ;  $N=83$ ), embora em termos absolutos possa não ser muito elevada, no contexto, demonstrou-se significativa. Em termos clínicos, isto evidencia que a presença de traços de Psicopatia mensuradas pelo PCL:YV está positiva e significativamente associada a presença de déficits na interação interpessoal e não-verbal do participante, constatada pela IM-P. Os três estudos internacionais explorando esta a correlação (Forth,

1995; Bauer 1999; Kosson et al., 2002), encontrados no quadro 1, apresentaram resultados que variam de 0,32 a 0,53. Porém, ressalta-se que esta correlação maior ( $r=0,53$ ) foi obtida num estudo com 80 adolescentes femininas (Bauer, 1999), sabendo-se que em casos de Psicopatia a diferença de gênero é um aspecto relevante. Nos demais estudos que dão os resultados da correlação entre a IM-P e as versões adultas do PCL (Kosson et al., 2007), os resultados obtidos foram 0,26 e 0,51; outro estudo (Vassileva et al, 2005) referiu apenas a correlação entre a IM-P e os fatores do PCL-R sendo de 0,56 para o fator 1 e de 0,24 para o fator 2.

Quanto as Respostas Emocionais Subjetivas ao participante, as pontuações do Observador e do Entrevistador correlacionaram de maneira diferente com os resultados da IM-P. Houve uma correlação positiva e significativa entre as respostas emocionais do observador e a pontuação na IM-P ( $r=0,41$ ;  $p<0,001$ ) ou seja, pontuações mais elevadas na IM-P correlacionaram com mais reações emocionais no observador, mas não no entrevistador. Embora se considere a subjetividade de cada pesquisador, com isto acredita-se que a tarefa de condução da entrevista e o envolvimento direto com o entrevistado, talvez possam dificultar a observação minuciosa dos próprios sentimentos do entrevistador, reforçando positivamente a utilidade de instrumentos objetivos na coleta de dados envolvendo a personalidade.

No entanto, nem todos os itens de Resposta Emocional Subjetiva apresentaram correlação. Entre as variáveis de RES do observador, as que correlacionam com a IM-P foram a atenção (0,43;  $p<0,001$ ) e divertimento (0,22;  $p<0,05$ ).), as quais podem estar refletindo a tendência ao charme superficial e ao encantamento típico das estruturas psicopatas. O temor/apreensão do observador correlacionou com a IM-P (0,41;  $p<0,001$ ) e do entrevistador correlacionou com o PCL:YV (0,38;  $p<0,001$ ). Do mesmo modo, o desejo de evitar a confrontação correlacionou tanto com a IM-P (0,45;  $p<0,001$ ) quanto com o PCL:YV (0,40;  $p<0,001$ ). Isso sugere que o participante com maior probabilidade de ter traços de Psicopatia tende a causar certa defensividade no pesquisador, levando-o a evitar provocá-lo de algum modo.

A versatilidade criminal, por sua vez, apresentou correlação leve com IM-P (0,39,  $p<0,001$ ) enquanto para o PCL:YV apresentou uma correlação muito mais significativa (0,71;  $p<0,001$ ). Considerou-se que isto está coerente com a estruturação de ambos os instrumentos, pois os comportamentos criminais relatados, contidos na versatilidade criminal, diriam respeito à conduta explorada no PCL:YV, enquanto que a IM-P foi

desenvolvida para medir aspectos afetivos e interpessoais. É, portanto, esperado que o comportamento criminal não correlacione alto com a IM-P (Kosson et al, 2007).

Um dado interessante é que a afetividade e acolhimento para com o participante correlacionou significativa e negativamente com a pontuação do PCL:YV (-0,23;  $p < 0,05$ ). Ou seja: quanto maior a presença de traços de Psicopatia menor a disposição do entrevistador para acolher afetivamente o participante. Este dado parece convergir com a hipótese de que a ausência de empatia, a insensibilidade e o comportamento anti-social ou criminal, características do funcionamento psicopata, afetam os vínculos interpessoais diretos (Kosson et al, 1997; Forth et al., 2003).

### **Considerações Finais**

Os adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida sócio-educativa com privação de liberdade pesquisados neste estudo, apresentaram um perfil bastante típico, tendo idade média entre 16 e 17 anos, embora houvesse um número considerável de adolescentes bem mais jovens (20%). Em sua maioria eram brancos, com baixa escolaridade e história de fracasso e evasão escolar; residiam com familiares e já fizeram uso abusivo de algum tipo de droga. A maioria estava cumprindo este tipo de medida pela primeira vez. Embora os atos infracionais que motivaram a atual internação envolvam violência, relacionada especialmente à prática de assaltos e homicídios, nem sempre este delito pelo qual está respondendo judicialmente constituiu episódio único ou mais grave já praticado pelo adolescente.

Os aspectos interpessoais e afetivos, subjacentes ou concomitantes, a esses comportamentos criminais e anti-sociais evidentes nesta amostra, constituíram o foco de interesse específico deste estudo. As manifestações afetivas e não-verbais que surgem na dinâmica interpessoal nem sempre são fáceis de serem identificadas e, principalmente, mensuradas, razão pela qual a utilização de instrumentos padronizados, que facilitem esta tarefa a clínicos e pesquisadores que investigam a Psicopatia, são de suma importância.

Do ponto de vista psicométrico, os resultados deste estudo indicaram que as pontuações da IM-P são consistentes e confiáveis em todos os avaliadores, com um grau de consistência interna elevado. Como já referido por Kosson et al., (1997), acredita-se que a pontuação da IM-P não sofre influências significativas do viés do avaliador. Houve

correlação positiva e significativa entre os resultados do PCL:YV e IM-P, indicando validade de construto. Porém, como são resultados muito incipientes, demanda maior investigação antes de ser generalizados.

Acredita-se que neste estudo o treinamento prévio oferecido aos pesquisadores sobre a utilização da escala mostrou-se essencial para a homogeneidade da interpretação de cada item. Nesse sentido, a ausência de um manual de recomendações mais detalhadas sobre a descrição e pontuação dos itens também reforçou a utilidade do treinamento. Seria interessante que houvesse orientações escritas mais específicas sobre a abrangência e interpretações de cada item da IM-P, a exemplo do manual do PCL:YV, conferindo, assim, melhor padronização às pesquisas com novas amostras.

Alguns itens da IM-P apresentaram incongruências reveladas através das análises estatísticas, no entanto, a maioria dos itens mostrou-se adequada. Embora a amostra utilizada tenha sido relativamente modesta (N=83), acredita-se que seja oportuna a revisão mais detalhada destes itens, inclusive com o auxílio de abordagens estatísticas específicas. Isto permitiria, talvez, a exclusão de itens inadequados com maior segurança e, se for o caso, a redução da escala, facilitando a sua aplicação, porém, sem prejuízos para qualidade da medida.

Após a conclusão da pesquisa empírica, alguns questionamentos foram suscitados e permanecem em aberto em relação à aplicabilidade e utilidade clínica da IM-P. Acredita-se que sejam necessários mais estudos e debates para determinar, por exemplo:

1. Se um único entrevistador poderia aplicar tanto a IM-P quanto o PCL:YV sem contaminações ou sobreposição de resultados. Por questões práticas, a utilização de avaliadores distintos para os dois instrumentos torna-se onerosa e nem sempre viável, especialmente no contexto clínico. Por outro lado, a possibilidade de utilização de recursos de filmagem em vídeo, como em alguns estudos internacionais, ainda é uma prática a ser introduzida na realidade brasileira.

2. Se é necessário pontuar a IM-P a partir de outras medidas, além do PCL:YV, a fim de investigar a covariância de métodos. Outros estudos (Zolondek et al.,2006; Vassileva et al, 2005) já questionaram a possibilidade de muitos dos comportamentos interpessoais medidos pela IM-P estarem sendo avaliados, implicitamente, pelo próprio PCL:YV. A disponibilidade da análise fatorial do PCL:YV para amostras brasileiras, certamente, poderá contribuir para elucidar este ponto.

3. Se a utilização da IM-P não estando associada ao PCL:YV (ou outras versões como PCL-R ) ofereceria uma contribuição importante a avaliação clínica da Psicopatia; ou se apenas indicaria a presença de traços de transtornos de personalidade em geral, e não especificamente aqueles associados a Psicopatia.
4. Se a aplicação da IM-P pontuada fora de uma situação tão formal quanto a proposta pela entrevista semi-estruturada do PCL:YV poderia oferecer maiores informações sobre o comportamento interpessoal dos participantes. Sabe-se que as características de personalidade tendem a se apresentar de modo mais efetivo e intenso em situações cotidianas, nas quais o sujeito pode demonstrar mais abertamente seu estilo interpessoal típico (Zolondeck e col, 2006).
5. Se em amostras não carcerárias estes comportamentos interpessoais investigados pela IM-P poderiam emergir em maior intensidade e quantidade, tendo em vista os regulamentos disciplinares das Instituições. Estudos com populações adolescentes que não cumprem medidas sócio-educativas ou não cumprem medida com restrição de liberdade poderiam ser bastante úteis neste sentido.
6. Se a pouca habilidade para empatizar e decodificar aspectos não-verbais e afetivos nos demais, característicos das personalidades psicopatas, poderiam se refletir nos resultados da IM-P. Sabe-se que os déficits receptivos para detectar reações emocionais de baixa intensidade, como medo, raiva, tristeza e ansiedade, típicos da Psicopatia, tem sido alvo de diversas pesquisas (Steuerwald & Kosson, 2000; Kosson, Suchy & Mayer, 2002). Uma possibilidade, então, seria associar a IM-P a alguma medida destes déficits receptivos, a fim de correlacionar os resultados.

## Referências

- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Associação Psiquiátrica Americana. (APA; 2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Revista – DSM-IV-TR. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed
- Bauer, D. (1999). *Psychopathy in incarcerated adolescent females: Prevalences rates and individual differences in cognition, personality and behavior*. Unpublish doctoral

- dissertation, Finch University of Health Sciences/ The Chicago Medical School, North Chicago, IL.
- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M.B. (2002). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *SPINE*, 24, 3186-3191.
- Bornstein, R. F. (2003). Behaviorally referenced experimentation and symptom validation: A paradigm for 21st-century personality disorder research. *Journal of Personality Disorders*, 17, 1-18.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>. Acesso em 30/01/2009.
- Bunshaft, G. & Cavas, C.S.T. (2002). *Sob Medida: Um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações*. São Paulo: Vetor.
- Carmines, E.G. & Zeller, R.A. (1990). *Reliability and validity assessment*. New York, NY: Sage,
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., et al. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854.
- Cleckley, H. (1941/1988). *The mask of sanity*. St. Louis: Mosby.
- Cronbach, L.J. (1996). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Resolução 002/2003*. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2003\\_2.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2003_2.pdf). Acesso em 13/06/2009.
- Cummings, A. L., & Leschied, A. W. (2002). Research and treatment for aggression with adolescent diagnostic system. *Journal of Personality Disorders*, 8, 77-88
- Gauer, G.J.C., Vasconcellos, S. J.L., & Werlang, B. G. (2006). Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (PCL:YV). Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Farrington D. P. (2005). The Importance of Child and Adolescent Psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 33, No. 4, pp. 489-497.
- Foley, D. L., Eaves, L. J., Wormley, B., Silberg, J. L., Maes, H. H., Kuhn, J., et al. (2004). Childhood adversity, monoamine oxidase A genotype, and risk for conduct disorder. *Archives of General Psychiatry*, 61, 738-744.

- Forth, A. E. (1995). Psychopathy and young offenders: Prevalence, family background and violence. Program Branch Users Report. Ottawa, Ontario, Canada: Ministry of the Solicitor General of Canada. In:
- Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2009). *Programa de redução da Violência Letal: Índice de Homicídios na Adolescência (IHA)*. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/IHA.pdf> . Acesso em 31/07/2009.
- Gallo, A. E., & Williams, L. C. A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cad. Pesqui.* vol.38, n.133, pp. 41-59.
- Hayes, B.E.(1998). *Measuring Customer Satisfaction: Survey design, use, and statistical analysis methods*. Milwaukee, Wisconsin: ASQC Quality Press.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Psychopathy Checklist--Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harpur, T.J., Hare, R.D., & Hakstian, R.A. (1989). Two-Factor conceptualization of psychopathy: construct validity and assessment implications. *Psychopathy Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1,6-17.
- Hulley, S.B., Cummings, S.R., Browner, W.S., Grady, D., Hearst, N., & Newman, T.B. (2003). *Delineando a Pesquisa Clínica: Uma abordagem epidemiológica*. 2ªed. Trad. Duncan, M.S. & Peres, A.R. Porto Alegre: Artmed.
- Hutz, C.S. & Bandeira, D.R. (2003). Avaliação psicológica no Brasil: situação atual e desafios para o futuro. In: O.H, Yamamoto & V.V, Gouveia (orgs). *Construindo a Psicologia Brasileira: Desafios da ciência e prática psicológica* (pp. 261-278). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2002). Informant-reports of personality disorder: Relation to self-reports and future research directions. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 9. 300-311
- Kosson, D.S., Cyterski, T.D., Steuerwald, B.I., Newmann, C.S & Walker-Matthews, S. (2002). Reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in nonincarcerated adolescents males. *Psychological Assessment*, 14: 97-109.

- Kosson, D.S.; Forth, A.E.; Steuerwald, B.L., & Kirkhart, K.J. (1997). A new method for assessing behavior of psychopathic individuals: preliminary validation studies. *Psychological Assessment*. vol.9, n°2.
- Kosson, D. S., Suchy, Y., Mayer, A. (2002). Facial affect recognition in criminal psychopaths. *Emotion (Journal)*. 2 (4):398-441.
- Leising, D., Sporberg, D., & Rehbein, D. (2006). Characteristic interpersonal behavior in dependent and avoidant personality disorder can be observed within very short interaction sequences. *Journal of Personality Disorders*. New York. 20, 4; 319.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53(2), 242-259.
- Ministério da Justiça (1998). *Atendimento ao adolescente em conflito com a lei: reflexões para uma prática qualificada*. Brasília: Departamento da Criança e do Adolescente (Coleção Garantia de Direitos).
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III: Axis II*. New York: Wiley.
- Morana H. (2004). *Escala Hare PCL-R: Critérios para Pontuação de Psicopatia Revisados-Versão Brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oltmanns, T., Turkheimer, E., & Strauss, M. (1998). Peer assessment of personality traits and pathology in female college students. *Assessment*. 5, 53-65.
- Patterson, G. R.; DeBaryshe, B. D.; Ramsey, E. (1989). A Developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, v.44, n.2
- Patterson, G., Reid, J. & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.
- Ronchetti, R. (2009). *Estudo de revisão e fidedignidade e consistência do Inventário de Psicopatia de Hare : versão jovens (PCL: YV)*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia: PUCRS.
- Rossi, T. M. F. (2001). *Significações de professores sobre a escola: O caso de uma escola em um saúde e qualidade de vida*. Campinas: Vozes, p.177-199.
- Santos, M.F. & Oliveira, L. (2005). A família ideal só em fotografia? Representações sociais de família e violência. In: *Violência e Desenvolvimento Humano: Textos completos*. Simpósio Nacional de Psicologia Social e do Desenvolvimento. X Encontro Nacional PROCAD -Psicologia/CAPES.
- Sento-Sé, J.T. (coord.) (2003). *Perfil dos jovens em conflito com a lei no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Cesec/Ucam e LAV/UERJ.

- Silva, E. R., & Guerresi, S. (2003). *Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Aplicada e Econômica, IPEA/Ministério da Justiça.
- Sisto, F. F., Sbardelini, E.T.B & Primi, R. (2000). *Contextos e Questões da Avaliação Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Steuerwald, B., & Kosson, D.S. (2000). Emotional experiences of the psychopath. In: C.B. Gacono, (Ed.). *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp. 111-135). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates
- Teixeira, M. L. T.; & Vicentin, M. C. G. (2001). O futuro do Brasil não merece cadeia: Os argumentos contra a redução da idade penal. *Ciência hoje*, v. 30, n. 177.
- Vaillant, G. E. (1987). A developmental view of old and new perspectives of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 1,146-156.
- Vasconcellos, S.J. L., Ronchetti, R., & Gauer, G.J.C.(2008). *Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P) Version 3.0 (Tradução)*
- Vassileva, J., Kosson,D.S., Abramowitz, C., & Conrod, P.(2005). Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders. *Legal and Criminological Psychology*. Vol. 10, 1. Leicester: The British Psychological Society.
- Widiger, T. A., & Frances, A. J. (1985). The DSM-III personality disorders: Perspectives from psychology. *Archives of General Psychiatry*. 42. 615-623.
- Waiselfisz, J.J. (2004) *Mapa da Violência IV: os jovens do Brasil: juventude, violência e cidadania*. Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Zolondek, S., Lilienfeld, S. O., Patrick ,C. J. & Fowler, K. A. (2006). The Interpersonal Measure of Psychopathy: Construct and Incremental Validity in Male Prisoners. *Assessment*; 13; 470.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicopatia, como descrita neste estudo, consiste em uma forma específica e extrema de transtorno de personalidade (Steuerwald & Kosson, 2000), evidenciada por um estilo interpessoal disfuncional e típico, denotando profunda ausência de remorso e empatia, incapacidade de amar e frieza emocional incomum para com o bem-estar e o direito dos outros (Cleckley, 1941/1988; Hare, 1991). Sua essência, então, pode ser identificada nas interações perturbadas que a pessoa mantém com os demais (Kosson, Forth, Steuerwald, & Kirkhart, 1997), inclusive com o próprio avaliador.

A literatura atual apresentada no estudo de revisão, respaldada em dados empíricos, evidenciou que os problemas de externalização, conduta e comportamentos anti-sociais, envolvendo ou não agressão e violência explícitas, vem sendo detectados em crianças cada vez mais jovens. O termo anti-social é quase sempre utilizado, genericamente, para descrever boa parte desses comportamentos. No entanto, comportamentos anti-sociais não implicam necessariamente a presença de um diagnóstico clínico. Podem, a princípio, caracterizar desde uma manifestação típica do processo de desenvolvimento, ou ainda uma comorbidade de diversos transtornos psíquicos, até um critério diagnóstico para Transtornos específicos (APA, 2002). Em decorrência, a relevância de uma avaliação minuciosa, precoce e ampla destes aspectos não deve ser negligenciada por clínicos e pesquisadores, os quais precisam amparar-se em medidas diagnósticas confiáveis que facilitem sua intervenção, a fim de reconhecer e diferenciar transtornos de personalidade mais complexos, como a Psicopatia.

O estudo empírico evidenciou que instrumentos como o PCL:YV e a IM-P vêm apresentando resultados psicométricos satisfatórios na população jovem pesquisada, embora ainda demandem por extensos estudos de validação antes de serem recomendados para uso corrente na realidade brasileira. Os resultados da consistência interna e da confiabilidade inter-avaliadores para a IM-P foram considerados elevados. A correlação entre a pontuação do PCL:YV e da IM-P foi positiva e significativa. As reações subjetivas do entrevistador e do avaliador ao participante, observadas por meio das análises estatísticas, contribuíram para demonstrar a importância das interações afetivas e interpessoais durante a avaliação psicológica.

Instrumentos como os utilizados nesta pesquisa representam recursos diagnósticos que oferecem a possibilidade de ampliar a investigação da Psicopatia, aproximando a sua caracterização do conceito clássico, ainda que o mesmo não figure nas classificações diagnósticas atuais para os transtornos mentais. Esta conceituação direciona a Psicopatia para questões que envolvem o desenvolvimento e a estruturação da personalidade e, assim, os aspectos afetivos, interpessoais e não-verbais podem contribuir oferecendo pistas importantes a cerca da presença do transtorno.

No que se refere ao contexto adolescente brasileiro, a presença de comportamentos anti-sociais leva, especialmente os meninos, a se confrontarem com a lei logo no início da adolescência. Há no Brasil cerca de 10 mil adolescentes internos em Instituições, cumprindo medida sócio-educativa em privação de liberdade, segundo o último levantamento oficial (Silva e Guerresi, 2003). Esse número não parece abranger suficientemente os delitos juvenis envolvendo violência que são diariamente noticiados, em um cenário de mais de 30 milhões de adolescentes na idade de 12 a 21 anos existentes no país. De acordo com os autores, significa que para cada 10 mil adolescentes brasileiros, existem menos de três privados de liberdade, em uma das 190 instituições sócio-educativas disponíveis no país. Para fins de pesquisa como a que esta se propôs, esses dados sugerem a necessidade dos estudos futuros estenderem-se para além dos adolescentes que já cumprem medida sócio-educativa.

Por fim, é importante destacar que a pesquisa com crianças e adolescentes envolvendo a Psicopatia não pretende sugerir que a personalidade se mantém imutável, particularmente na passagem da adolescência para a idade adulta. Ao contrário, ao se tentar detectar precocemente estes traços acredita-se na capacidade dos jovens em promover mudanças substanciais em sua estrutura, principalmente quando apoiados e estimulados por intervenções psicossociais e/ou clínicas adequadas as suas necessidades individuais ou familiares.

## Referências

- Associação Psiquiátrica Americana. (APA; 2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Revisada – DSM-IV-TR*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Cleckley, H. (1941/1988). *The mask of sanity*. St. Louis: Mosby.

- Hare, R. D. ( 1991 ). *Manual for the Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Kosson, D.S.; Forth,A.E.; Steuerwald, B.L., & Kirkhart,K.J. (1997). A new method for assessing behavior of psychopathic individuals:preliminary validation studies. *Psychological Assesment*. vol.9,nº2.
- Silva, E.R., & Gueresi, S. (2003). *Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Aplicada e Econômica,IPEA/Ministério da Justiça.
- Steuerwald, B. L, & Kosson, D.S. (2000). Emotional experiences of the psychopath . In : C.B. Gacono.*The clinical an forensic assessment of psychopathy: a praticitioner's guide* . Publish by Lawrence Erbaum Associates.

## **ANEXOS**

ANEXO A - Aprovação da Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS

ANEXO C - Declaração de Consentimento para a Pesquisa da FASE

ANEXO D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO F - Questionário de Dados Sócio-Demográficos e Uso de Substâncias (QSDUS)



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Ofício 39/2008 – CIHJ

Porto Alegre, 29 de outubro de 2008.

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado **“ESTUDO DOS ASPECTOS PSICOAFETIVOS E DAS INTERAÇÕES INTERPESSOAIS EM ADOLESCENTES INFRATORES BASEADO NO INVENTÁRIO DE PSICOPATIA DE HARE-VERSÃO JOVENS (PCL-YV)”**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido características específicas da pesquisa, e estar vinculada a um projeto maior previamente aprovado no Comitê de Ética da PUC-RS.

Atenciosamente

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Rochele Paz Fonseca

Coordenadora da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia

Ilmo(a) Sr(a)

Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer  
Mestranda Tárzia Rita Davoglio

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6681 – P. 11 – 9º andar – CEP 90619-900  
Porto Alegre – RS – Brasil  
Fone: (51) 3320-3500 – Fax (51) 3320 – 3633  
E-mail: [psicologia-pg@pucrs.br](mailto:psicologia-pg@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/psipos](http://www.pucrs.br/psipos)

## ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 0934/07-CEP

Porto Alegre, 16 de agosto de 2007.

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS  
apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 07/03708, intitulado:  
"Avaliação psicológica e situação jurídico-penal de adolescentes".

Sua investigação está autorizada a partir da  
presente data.

Relatórios parciais e final da pesquisa  
devem ser entregues a este CEP.

Atenciosamente,

  
p/ Prof. Dr. José Roberto Goldim  
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)  
Dr(a) Gabriel José Chittó Gauэр  
N/Universidade

PUCRS

Campus Central  
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000  
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

## ANEXO C - Declaração de Consentimento para a Pesquisa da FASE



SECRETARIA DO TRABALHO, CIDADANIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO DO RIO GRANDE DO SUL

## DECLARAÇÃO

Eu, Liliane Gonçalves Saraiva, presidente da Fase-RS, declaro que conheço o projeto de pesquisa "Avaliação de traços de psicopatia numa amostra brasileira de adolescentes infratores através do inventário de psicopatia de hare: versão jovens (pci:yv): uma avaliação da história criminal, correlação com aspectos clínicos e psicossociais e desenvolvimento de software para avaliação de psicopatia", coordenado pelo professor doutor Gabriel J. Chittó Gauer, e autorizo a coleta de dados nesta instituição, após aprovação do referido projeto pelos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Liliane Gonçalves Saraiva  
Presidente da Fase-RS

Porto Alegre 14 de maio de 2007.

## Anexo D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando um estudo de avaliação psicológica e psicossocial com adolescentes que cumprem medida sócio-educativa na FASE, o qual é importante para ajudar os profissionais a compreender os fatores que contribuíram para a internação e para, no futuro, apoiar intervenções terapêuticas precoces aos adolescentes. Esta pesquisa implica na sua participação em uma entrevista realizada por psicólogo ou psiquiatra. Além disso, seu prontuário poderá ser examinado para verificar o histórico na FASE e o tipo de delito que resultou na medida sócio-educativa, bem como, algum monitor poderá ser chamado para fornecer informações sobre sua conduta na Instituição. Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, sob a coordenação do Prof. Dr. Gabriel Gauer, pesquisador do grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental e Bioética Clínica.

Salientamos que as informações coletadas são confidenciais e serão utilizadas tão somente para fins de pesquisa. Os dados obtidos serão colocados à disposição da pesquisa anonimamente e sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Sua participação nesse estudo é voluntária, porém, seu maior desconforto será quanto à disponibilidade do tempo necessário para a atividade. Seu benefício será a contribuição para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico que poderá ajudar os adolescentes.

Eu \_\_\_\_\_

declaro que fui informado sobre os objetivos especificados acima de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual estarei envolvido, do desconforto que a pesquisa pode acarretar e dos benefícios esperados. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento aos pesquisadores pelo fone (51)33203550, ramal 7735, ou ao Comitê de Ética em pesquisa da PUCRS através do fone 3320 3345.

_____	_____/_____/_____
Assinatura do participante	Data
_____	_____
Dr. Gabriel J.C.Gauer	Tárcia Rita Davoglio
Pesquisador Orientador	Pesquisadora do PPGP/PUCRS

**Anexo E - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E USO DE SUBSTÂNCIAS**

Nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. Idade:..... 2. Cor (1) B (2) P (3) M (4) A  
 3. Procedência:..... 4. Naturalidade:.....  
 5. Grau de Escolaridade (1) 1º grau incompleto (2) 2º grau incompleto  
 6. Atualmente cursando: .....  
 7. Frequêntava a escola antes de iniciar o cumprimento da MSE? (1) S (2) N  
 8. Quantos anos repetiu a escola? (1) (2) (3) (4) (5 ou mais)  
 9. Há quantos anos parou a escola? (1) (2) (3) (4) (5 ou mais)

**Situação Familiar**

10. Com quem mora? (responsáveis)  
 (1) Pais (2) Avós (3) Tios (4) Irmãos (5) Amigos (6) Outros:  
 11. Renda média da família (em Salários Mínimos):  
 (1) menos de 1 (2) 1-2 (3) 2-5 (4) 5-10 (5) mais de 10 (6) NS  
 12. Quantos familiares moram na mesma casa:  
 13. Número de Irmãos:.....  
 14. Algum familiar preso ou em MSE? (1) Sim (2) Não 15. Quantos?  
 16. Quem? (1) Pai (2) Mãe (3) Irmã(o) (4) Tio(s) (5) Outros:  
 17. Profissão da Mãe: 18. Uso de álcool/drogas (1) S (2) N  
 19. Profissão da Pai: 20. Uso de álcool/drogas (1) S (2) N

**Delito**

21. Tipo de delito relacionado à MSE:  
 (1) Furto (2) Assalto (3) Homicídio (4) Tentativa (5) Latrocínio (6) Outro:  
 22. Quantas vezes já esteve em MSE:.....

**História Médica Progressiva:**

23. Você já sofreu acidente em que bateu a cabeça? (1) Sim (2) Não  
 24. Quantas vezes?..... 23. Com que idade?.....  
 25. Perdeu a consciência? (1) Sim (2) Não  
 26. Já teve alguma doença física confirmada? (1) Sim (2) Não  
 27. Qual?.....  
 28. Faz algum tipo de tratamento?.....  
 29. Faz tratamento/acompanhamento psiquiátrico? (1) Sim (2) Não

**Uso de drogas**

30. Você já fumou cigarro (não maconha)? (1) Sim (2) Não  
 31. De um ano para cá você fumou algum cigarro? (1) Sim (2) Não  
 32. Que idade tinha quando fumou o primeiro cigarro:  
 eu tinha ..... anos ( ) não me lembro  
 33. Você já experimentou maconha (ou haxixe?) (1) Sim (2) Não  
 34. De um ano para cá você usou maconha? (1) Sim (2) Não  
 35. Que idade tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?  
 eu tinha .... anos ( ) não me lembro

36. Você já usou cocaína, “crack”, pasta de coca ou outra forma? (1)Sim (2)Não
37. De um ano para cá você usou cocaína, “crack”, pasta de coca ou outra forma da droga?  
(1)Sim (2)Não
38. Que idade tinha quando experimentou cocaína, “crack”, pasta de coca ou outra forma pela primeira vez?  
( ) eu tinha ..... anos ( ) não me lembro
39. Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” ou ter uma sensação agradável (exceto cocaína)? (1)Sim (2) Não
40. De um ano para cá você cheirou algum produto para sentir um “barato” ou ter uma sensação agradável? (1) Sim (2) Não
41. Que idade tinha quando experimentou algum produto para sentir um “barato” ou ter uma sensação agradável pela primeira vez? eu tinha ..... anos ( ) não me lembro
42. Se você já usou alguma outra substância psicoativa, escreva o nome daquele que usou por último: (1)Loló/Cola (2)Ácido (3)Ecstasy (4) Outra:.....
43. Você já tomou alguma bebida alcoólica?  
(1)Sim (2)Não
44. De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?  
(1)Sim (2)Não
45. Que idade tinha quando tomou uma bebida alcoólica pela primeira vez?  
eu tinha ..... anos ( ) não me lembro
46. Qual o tipo de bebida alcoólica que você tomou por último?  
(1) cerveja ou chopp (2) pinga/uísque/ vodka (3)Vinho (4) Outro:
47. Com que frequência costuma beber ou usar drogas?  
(1) diariamente  
(2) eventualmente (mais de 2x/semana)  
(3) ocasionalmente (1-2x/semana)  
(4) raramente ( 1- 2x/mês)
48. Você acha que o uso de tal ou tais substâncias influenciaram na prática de seu delito?  
(1)Sim (2)Não
49. Você já sofreu punição disciplinar por uso de drogas dentro da FASE?  
(1)Sim (2)Não
50. Fora da FASE você já comercializou drogas?  
(1)Sim (2)Não
51. Qual? (1) maconha (2)cocaína (3)crack (4) duas anteriores (5) todas