

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

**ESTUDO DE REVISÃO E FIDEDIGNIDADE DO INVENTÁRIO DE
PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL: YV)**

Ramiro Ronchetti

Orientador Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer

Porto Alegre, Janeiro de 2009

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

**ESTUDO DE REVISÃO E FIDEDIGNIDADE DO INVENTÁRIO DE
PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL: YV)**

Ramiro Ronchetti

Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer

Orientador

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.

Porto Alegre, Janeiro de 2009

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

R769t Ronchetti, Ramiro

Traços psicopáticos em adolescentes: estudo de revisão, fidedignidade e consistência interna do Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (PCL: YV) / Ramiro Ronchetti. Porto Alegre: PUCRS, 2009.

74 f.: tab.

Orientação: Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Psicologia. Mestrado em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Clínica.

1. DETERMINAÇÃO DA PERSONALIDADE. 2. TRANSTORNO DA CONDUTA. 3. TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL. 4. TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO SOCIAL. 5. VIOLÊNCIA/brevencão e controle. 6.

Rosária Maria Lúcia Prenna Geremia

Bibliotecária CRB 10/196

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

**ESTUDO DE REVISÃO E FIDEDIGNIDADE DO INVENTÁRIO DE
PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL: YV)**

Comissão Examinadora

Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer

Presidente

Prof. Dr. Prof. Fabrício Dreyer de Ávila Pozzebon

PUCRS

Prof. Dra. Blanca Guevara Werlang

PUCRS

Porto Alegre, Janeiro de 2009

Para Alessandra, que me completa.

AGRADECIMENTOS

Diversas pessoas e instituições foram fundamentais para a realização deste trabalho. Embora nem todas tenham seus nomes aqui citados, uma pesquisa científica envolve dezenas, por vezes centenas, de voluntários, funcionários, professores, técnicos e pesquisadores que, em determinado momento, abriram mão de algo em prol do avanço científico. Desde o simples aceite para participar de uma pesquisa, até longas horas de orientação, revestem-se de valor semelhante no término de um estudo. Nenhuma etapa é menos importante que outra, e nenhum envolvido é dispensável.

De qualquer forma, sem o trabalho árduo de vários envolvidos este trabalho sequer teria saído do papel. Inicialmente, gostaria de agradecer ao Prof. Dr. Gabriel Gauer que serviu como modelo de pesquisador e foi de crucial importância para minha pretensão acadêmica, bem como para o entendimento do constructo “psicopatia”. Seu trabalho, incansável para elevar o nível da pesquisa nacional, mediante aulas intercaladas com pesquisas e permeadas por correções de artigos ou contato com grupos internacionais, deve ser enaltecido. Da mesma forma, agradeço profundamente ao Dr. Sílvio José de Lemos Vasconcellos que, por vezes, tomou esta pesquisa como se fosse seu próprio trabalho de conclusão, tamanha a dedicação e disponibilidade que sempre demonstrou.

O grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Saúde Mental e Bioética Clínica” do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS também merece ser lembrado. Em especial, os colegas Ginter Lühring e Aline Rubim que participaram ativamente no processo de coleta e de viagens em horários insalubres para a unidade da FASE de Novo Hamburgo. Demais colegas, mestrandos, bolsistas de iniciação

científica e colaboradores que não terão seus nomes citados na íntegra, levem este agradecimento na figura da Doutoranda Prísla Calvetti, que tem demonstrado parcimônia e presença constante no grupo, revelando-se uma figura central e representativa de todos.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS, por ter sido um local fértil e aberto para o pensamento de toda ordem, onde fui muito bem acolhido e recebido de forma carinhosa e elegante por colegas e professores. Quando se propicia um espaço para discussão de idéias, independentemente quais sejam, é que se faz ciência. Quando se contempla as diferenças de cada um e todos recebem o mesmo tratamento, se faz ciência de uma forma humanizada; e estas são as características que pautam o Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS. Da mesma forma, fica o agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento em Pesquisa, CNPq, por ter viabilizado esta pesquisa e ter, mais uma vez, demonstrado estar em sintonia com as necessidades e carências do País. Seu apoio à pesquisa é fundamental para o crescimento da Nação e para as futuras gerações. Diretamente, este trabalho contou o financiamento do CNPq através da bolsa de produtividade do Prof. Gabriel José Chittó Gauer (301885/2007-9), da bolsa do autor deste trabalho, da bolsa Apoio ao Pesquisador Visitante (452959/2007-1) e de bolsa de iniciação científica (113966/2007-5) da aluna de graduação Gabriela Killian.

Esta pesquisa não teria sido feita se não tivéssemos encontrado uma instituição disposta a abrir as portas para a pesquisa como a FASE do Rio Grande do Sul. Seu apoio materializou-se através do empenho de funcionários como Lucila Correa da Rosa, Liana Lemos Gonçalves e Cláudio Augusto Rosa Tomasini, diretor da Unidade de Novo Hamburgo. Inúmeros monitores, funcionários e internos participaram direta ou indiretamente desta pesquisa, entretanto nem todos podem ter seus nomes citados.

Saliento, apenas que estamos profundamente agradecidos e honrados pela forma respeitosa e amigável com que sempre fomos recebidos. Da mesma forma fomos recebidos e atendidos pela Prof. Jandira Facchel, que prestou toda a assessoria estatística.

Finalmente, agradeço aos meus familiares, na figura de meus pais, pela paciência, compreensão e apoio irrestrito, e à Alessandra, a estrela derradeira, minha amiga e companheira, a quem dedico este trabalho.

RESUMO

A violência crescente no Brasil, e no mundo, é o principal incentivador deste trabalho. A observação do ciclo de violência entre agressores suscitou indagações no pesquisador. Existe um crescente interesse teórico e aplicado no constructo de psicopatia. Este interesse em parte é devido às pesquisas com adultos que têm demonstrado uma forte relação entre psicopatia e crimes repetitivos e graves. O comportamento violento representa pobre prognóstico de tratamento e a falta de evidências de intervenções eficazes na carreira criminosa de psicopatas adultos evidencia a importância da identificação precoce no desenvolvimento de tais traços. Pesquisas com jovens podem conduzir para o desenvolvimento de estratégias de intervenções precoces concebidas para modificar a trajetória grave e persistente do comportamento anti-social que é associado com a psicopatia. Ao propor a avaliação diagnóstica de adolescentes em situação de conflito com a lei através de um instrumento internacionalmente reconhecido e utilizado, propomos a revisão de conceitos relacionados à visão histórica e atual do constructo “psicopatia”. A utilização de um instrumento confiável e validado para o contexto nacional representa um avanço na detecção precoce e intervenção condizente com a realidade do adolescente. Além de uma ampla revisão bibliográfica, será apresentada uma etapa de adaptação para o Português (Brasil) do Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (PCL: YV), mais especificamente a etapa de Fidedignidade e Consistência Interna.

Palavras Chave

Determinação da Personalidade; Transtorno de Conduta; Transtorno de Personalidade Anti-Social; Reprodutibilidade dos Testes; Violência; Adolescente.

Área conforme classificação CNPq

7.07.00.00-1 (Psicologia)

7.07.10.00-8 (Fundamentos e Medidas da Psicologia)

ABSTRACT

The high incidence of violence in Brazil, and worldwide, is the main reason why this work was performed. The observation of a violent cycle articulated by law offenders brought a lot of instigative questions to the researcher. There is a growing theoretical and applied interest in the construct of psychopathy. This interest is partly explained by the strong association between psychopathy and serious or repeated crimes in the adult population. The violent behavior has a poor prognosis and the lack of evidences of an effective intervention among the criminal career of adult psychopaths shows the importance of an early identification of those traits. Researches with youths could help planning early interventions which could be capable of changing the serious and persistent way of the antisocial behavior linked to psychopathy. By proposing the diagnostic assessment of adolescent offenders, using a worldwide recognized method, we intend to review some historical and recent concepts of psychopathy. The utilization of a reliable and valid instrument for the Brazilian context represents an advance in the early detection and treatment of such adolescents. We, therefore, present a review of this subject as well as a study of the validity process of the Psychopathy Checklist – Youth Version (PCL: YV) for Portuguese (Brazil), specifically the reliability and internal consistence.

Keywords

Personality Assessment; Conduct Disorder; Antisocial Personality Disorder; Reliability and Validity; Violence; Adolescent.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	14
LISTA DE TABELAS	16
LISTA DE QUADROS.....	17
INTRODUÇÃO	18
a) Temática	18
b) Justificativa.....	19
c) Conceitos	20
d) Objetivos	22
e) Questões da Pesquisa	22
f) Campo de Pesquisa	23
g) Metodologia de Pesquisa.....	23
h) Apresentação.....	24
Referências	24
SEÇÃO I - AVALIAÇÃO DE TRAÇOS PSICOPÁTICOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO	26
SEÇÃO II - ESTUDO DE FIDEDIGNIDADE E CONSISTÊNCIA INTERNA DO INVENTÁRIO DE PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL: YV) PARA O PORTUGUÊS (BRASIL)	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
ANEXOS.....	76

LISTA DE SIGLAS

16PF	16 Personality Factor Test
CCI	Coefficiente de Correlação Intra-classe
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DP	Desvio Padrão
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Epidemiological Catchment Area
EPQ – Junior	Eysenck Personality Questionnaire – Junior
EUA	Estados Unido da América
FARC	Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia
FASE	Fundação de Atendimento Sócio Educativo
HCR-20	Historical, Clinical, and Risk Management
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICD/CID	Classificação Internacional de Doenças
IL	Illinois
IORNS	Inventory of Offender Risk, Needs and Strengths
MHS	Multi Health Systems
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
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
PET	Tomografia por Emissão de Posítrons
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RC4	Restructured Clinical Scale 4
TC	Transtorno de Conduta
TPAS	Transtorno de Personalidade Anti-Social

LISTA DE TABELAS

Seção II

Tabela 1	Coeficiente de Fidedignidade de Kendall
Tabela 2	Correlação da Pontuação Total no PCL: YV com a reincidência em atos infracionais

LISTA DE QUADROS

Seção I

Quadro 1	Traços definidores de psicopatia
Quadro 2	Critérios Simplificados do DSM-IV para Transtorno de Personalidade Anti-Social

Seção II

Quadro 1	Critérios Simplificados do DSM-IV para Transtorno de Personalidade Anti-Social
----------	---

INTRODUÇÃO

a) Temática

A violência crescente no Brasil, e no mundo, é o principal incentivador deste trabalho. Vítimas sem nome, agressores contumazes, estatísticas que assustam o cidadão comum e a perspectiva de alguma modificação para o futuro, fazem da violência uma temática presente, pertinente e passível de questionamento. Tal questionamento só tem alguma validade quando sistematizado e pensado no âmbito científico, e é através deste conhecimento que se pode buscar algumas respostas para questões que dizem respeito a todos nós: quem é o agressor contumaz? Como se propaga o ciclo de violência? Como (se possível) intervir neste ciclo?

Ao contrário de vários trabalhos que versam sobre a temática “violência”, centrados nas vítimas, esta pesquisa voltou seu olhar para os agressores. Mais especificamente, para os agressores adolescentes, saindo da infância e adentrando na vida adulta com uma vida já pautada por um comportamento violento e infrator (Human Rights Watch, 2006). Partiu-se da questão se uma vida com histórico de violência e transgressão, é possível de ser modificada através do tratamento ou de qualquer tipo de intervenção. O adolescente infrator, pela própria etapa da vida que se encontra é mais propício à intervenção do que o adulto. Entretanto, quem são tais adolescentes?

Ao retomar o conceito de psicopatia extensamente abordado por autores em períodos distintos da história da psicopatologia (Black & Larson 1999), buscou-se repensar o diagnóstico, o comportamento e o papel social de um grupo de adolescentes. Não se trata de uma questão de estigmatização e segregação dos diferentes. Trata-se, sim, de uma forma de propor intervenções adequadas para aqueles que podem obter benefício para um Transtorno que atinge além do portador, familiares, vítimas e toda a

sociedade (Hare & Neumann, 2008). Trata-se de propor uma mudança no ciclo de violência.

b) Justificativa

A Psicopatia, por se tratar de um transtorno muito presente em situações violentas, pode gerar discussões sobre se pertencente ao âmbito da justiça ou da saúde. Por se tratar de uma entidade complexa, cada vez mais a compreensão deve ser interdisciplinar. De qualquer forma, algumas situações apontam para uma questão vinculada à saúde pública. Por exemplo: 1) alta prevalência; 2) alta comorbidade com outros transtornos psiquiátricos; 3) alta ocupação de leitos psiquiátricos e ambulatoriais, por simulação de doenças orgânicas para ganho de benefícios ou isenção de atividades; 4) taxa elevada de abandono de lar e dos filhos que, conseqüentemente poderão apresentar carências em diversos âmbitos, inclusive na procura por serviços de saúde; 5) vítimas encaminhadas para serviços de saúde (homicídios, roubos, agressões); 6) a existência de comportamento irresponsável leva a problemas de conduta comumente combatidos na sociedade brasileira, como promiscuidade e sexo inseguro, disseminador de doenças sexualmente transmissíveis (HIV, sífilis, hepatite C e outras), gravidez não planejada, uso e abuso de drogas (Gauer & Vasconcellos, 2003) .

Dentre os principais transtornos psiquiátricos, só a depressão ocorre com maior frequência. No estudo do “Epidemiological Catchment Area” (ECA) (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen & Kendler, 1994) aproximadamente 2,5% das pessoas entrevistadas - 4% de homens e 1% por cento de mulheres - foram diagnosticados como anti-sociais (entidade distinta da psicopatia, contudo que serve para ilustrar questões de prevalência).

Os indivíduos com Traços Psicopáticos estão mais propensos do que as outras pessoas na população geral a morrer prematuramente por meios violentos (por ex., suicídio, acidentes e homicídios). Pela alta prevalência de comorbidades como problemas com drogas de abuso, Transtorno de Personalidade de Borderline, Histriônica e Narcisista e pelas Tentativas de Suicídio mais prevalentes do que na população geral (5%), freqüentemente ocupam vagas em leitos hospitalares originalmente estabelecidos para a população psiquiátrica.

Em muitos casos, trata-se de pessoas com orientação parasitária, simulando doenças para obter tanto benefícios pessoais quanto previdenciários como, por exemplo, aposentadoria precoce. Abuso ou negligência dos filhos, história de violência física e sexual, cuidados parentais instáveis ou erráticos ou disciplina parental inconsistente podem aumentar a probabilidade de que o Transtorno da Conduta evolua para um Transtorno da Personalidade Anti-Social, ou para a psicopatia. Desta forma, o diagnóstico e a intervenção precoce são a melhor forma de abordar o problema.

c) Conceitos

No campo da Psicologia e da Psiquiatria, o diagnóstico é feito de forma clínica, ou seja mediante árdua anamnese ou entrevista clínica, avaliação de familiares e observação longitudinal. Apesar de revestir-se de grande importância, exames de imagem (Ressonância Magnética, PET e outros) não são decisivos (Dalgarrondo, 2000). Assim, trata-se de área eminentemente clínica onde a busca por um correto diagnóstico pode tomar como base teste diagnósticos.

A padronização de testes é uma área importante da pesquisa em saúde mental, bem como sua aplicação em contextos distintos do originalmente proposto. Desta forma, a tradução, por si só, não basta para que um teste seja aplicado em outra cultura;

estudos de suas propriedades psicométricas são etapas fundamentais na adaptação de um instrumento.

Em se tratando de uma pesquisa que versa sobre avaliação de Traços Psicopáticos em adolescentes, buscou-se um instrumento de uso corrente no mundo para uma melhor avaliação de tais características. O instrumento escolhido foi o Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens ou PCL: YV (Psychopathy Checklist – Youth Version; Forth, Kosson, & Hare, 2003).

O Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens é uma escala com 20 itens para a avaliação de traços de psicopatia em adolescentes. O PCL:YV foi adaptado do Inventário de Psicopatia de Hare (PCL – R) (Hare, 2003), uma das medidas de psicopatia para adultos mais amplamente utilizada. Evidências extensivas da confiabilidade e validade do PCL-R podem ser encontradas na segunda edição do Manual Técnico do PCL-R (2003). O PCL:YV, da mesma forma, utiliza uma entrevista semi-estruturada e informações colaterais para medir características interpessoais, afetivos e comportamentais relacionados a concepção de psicopatia tradicional e amplamente compreendida. Tais informações são de grande valor para: a) avaliar a credibilidade dos dados obtidos na entrevista e para b) obter relatos a respeito do jovem em diferentes momentos e situações e em relação a pessoas diferentes. Fontes colaterais são utilizadas para proporcionar informações adicionais correlacionadas no que se refere à história de vida do adolescente.

A utilização de um instrumento confiável e adaptado para o contexto nacional, representa um avanço na detecção precoce e intervenção condizente com a realidade do adolescente. O PCL:YV é um instrumento que vem demonstrando tais características nos diversos países e culturas que o utilizam e conduzem estudos de validação.

d) Objetivos

O Objetivo geral deste trabalho é apresentar o início do processo de adaptação do Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (Psychopathy Checklist – Youth Version; Forth, Kosson, & Hare, 2003). Para tanto estipulou-se como objetivos específicos a verificação das propriedades psicométricas do instrumento PCL: YV principalmente no que diz respeito à fidedignidade e consistência interna; além disso, uma revisão sistemática na literatura foi realizada buscando salientar a importância do instrumento citado e da relevância do constructo “psicopatia”.

e) Questões da Pesquisa

A validação de um instrumento é um processo dinâmico. A adaptação de uma avaliação ou abordagem diagnóstica para outra cultura, em geral inicia-se com uma tradução e retrotradução do instrumento para depois ser levado à campo. Diversas etapas são desenvolvidas no intuito de tornar o instrumento mais adequado à determinada realidade.

Além de buscar tornar o PCL: YV facilmente manuseável e compreensível para avaliadores brasileiros, buscou-se avaliar a presença do constructo psicopatia em adolescentes brasileiros. Determinou-se, desta forma, como hipótese de pesquisa, que o mesmo constructo identificado nas pesquisas norte-americanas seria identificado no contexto brasileiro. A psicopatia, portanto, não sofreria modificações em outra cultura ou situação sócio-econômica: permaneceria o mesmo constructo identificado e descrito historicamente. Além disso, um dos problemas da pesquisa foi comprovar a constância do PCL:YV, medindo os mesmos traços e características nos diferentes contextos em que fosse aplicado.

f) Campo de Pesquisa

Por se tratar de instrumento desenvolvido para aplicação em adolescentes em situação de conflito com a lei e, por sabidamente constructos como a psicopatia ser mais encontrada nesta mesma população, este trabalho foi conduzido buscando contemplar tal amostra. Realizou-se, portanto, coleta de dados na Fundação de Atendimento Sócio Educativo (FASE), no estado do Rio Grande do Sul na cidade de Novo Hamburgo. Nesta instituição encontram-se adolescentes em regime de privação de liberdade por estarem em situação de conflito com a lei pelos mais variados motivos.

g) Metodologia de Pesquisa

Inicialmente foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, on line, utilizando a base de dados MEDLINE e cruzando os descritores “Adolescent”, “Antisocial Personality Disorder” e “Personality Assesment”. A busca levou em conta o período desde a introdução do termo na base de dados até agosto de 2008.

Com relação ao processo de validação, traçou-se um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. Estabeleceu-se como amostra 103 (cento e três) adolescentes internos na FASE de Novo Hamburgo, selecionados de forma aleatória, conforme descrito posteriormente na “Seção II”, e que aceitaram participar do estudo. Para avaliação da fidedignidade se utilizou o coeficiente de fidedignidade de Kendall e para análise da consistência interna o Alfa de Cronbach. Também foi feita uma análise de regressão linear como um dado adicional do estudo, na tentativa de traçar uma correlação entre escores elevados no PCL:YV e internações recorrentes na FASE-RS.

Todas etapas da pesquisa foram previamente aprovadas pelo comitê de ética em pesquisa da PUCRS, bem como de conhecimento e aprovação da direção da FASE-RS.

h) Apresentação

A apresentação deste trabalho está estruturada em duas partes, a primeira correspondendo a uma ampla revisão da literatura, realizada de forma sistematizada. A segunda parte versa sobre a adaptação do instrumento PCL: YV, para o português (Brasil), mais especificamente a etapa de fidedignidade.

Referências

Black, D. W., Larson C. L. (1999). *Bad Boys, Bad Men – Confronting Antisocial Personality Disorder*. Oxford University Press.

Dalgalarrodo, P (2000). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist: Youth Version Manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Gauer, G. J. C. & Vasconcellos, S. J. L. (2003). O Transtorno de Personalidade Anti-Social: Uma Revisão das Características Clínicas, Epidemiologia e Tratamento. *Revista de Estudos Criminais*, 12, 144-155.

Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised (2nd ed.)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi Health Systems.

Hare R. D. & Neumann C. S.(2008) Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217 – 246.

Human Rights Watch. (2006). *Child Soldiers*. Staff. Campaign Page.

Kessler R.C., McGonagle K.A., Zhao S., Nelson C.B., Hughes M., Eshleman S., Wittchen H.U.,& Kendler K.S. Lifetime and 12 - month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch. Gen. Psychiatric*, v. 51, p. 8-18, Jan 1994.

SEÇÃO I - AVALIAÇÃO DE TRAÇOS PSICOPÁTICOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO

Caráter específico da mania sem delírio

“Ela é contínua ou marcada por acessos periódicos. Nenhuma alteração sensível nas funções do entendimento, da percepção, do julgamento, da imaginação, da memória, etc.; mas perversão nas funções afetivas, impulsão cega para atos de violência, ou mesmo de uma fúria sanguinária, sem que se possa assinalar idéia alguma dominante, e nenhuma ilusão da imaginação que seja a causa determinante destas funestas tendências.”

Philippe Pinel

Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental ou a mania, 1809

Introdução

O tema da violência vem ocupando espaço, de forma crescente, no cotidiano, nos pensamentos e na vida do homem moderno. Apesar de tal preocupação não ser uma exclusividade deste início de século XXI, trata-se de uma angústia que une os mais diferentes povos e etnias, em um mundo cada vez mais próximo, globalizado, e ao mesmo tempo distante, segregado. Como inúmeros temas que preocupam tanto as ciências biológicas como as humanas, a violência só pode ser compreendida de forma integrada, contemplando a esfera biológica, social e psicológica do ser humano.

Pela própria dimensão que tomou a violência atualmente, em que todos são atingidos, crianças e adolescentes também tem seu papel como vítimas e/ou

perpetuadores de atos violentos. Da mesma forma que ocorreu em outros grandes conflitos e guerras da humanidade, como nas guerras napoleônicas, na II Guerra mundial, ou em movimentos como o *Khmer Vermelho*, crianças e adolescentes são convocados a participar do combate. Atualmente, estima-se que, apenas na África, cerca de 100.000 crianças estejam envolvidas em combates em mais de sete diferentes países (Human Rights Watch, 2006). Na Colômbia, por exemplo, estima-se em 11.000 a 14.000, o número de menores envolvidos em conflitos bélicos (entre a FARC e outras organizações paramilitares). O *Human Rights Watch*, contudo, não cita o Brasil, talvez por não ter uma guerra ou conflito declarado, quando, de fato, a realidade é outra.

Independentemente da etiologia específica da violência, observa-se de forma crescente a participação de adolescentes como perpetuadores de tais atos violentos. Uma avaliação integrada pode ser de grande auxílio na compreensão do fenômeno: a presença de um transtorno de personalidade, por exemplo, não exclui a presença de complicadores sociais e econômicos, pelo contrário, pode ser de grande auxílio na elaboração de um diagnóstico da situação e orientar a melhor conduta a ser tomada em cada caso.

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão crítica sobre a avaliação de traços psicopáticos na adolescência, dando ênfase na diferenciação da psicopatia, como constructo clínico, do transtorno de conduta e transtorno de personalidade anti-social.

A Evolução Histórica do Conceito

Em 1800, oito anos após a Revolução Francesa, Pinel (1809/2007) escreve uma das obras fundamentais da psiquiatria contemporânea: *Tratado Médico-Filosófico sobre*

a alienação mental ou a mania. Nesta obra, Pinel observa indivíduos propensos à violência descontrolada e explosiva e que, apesar deste tipo de comportamento, possuíam plena compreensão das suas ações, sem as alucinações esperadas, associadas com a loucura. Pinel usou o termo *manie sans delirie* (mania sem delírio) para descrever tais casos onde acessos de violência pareciam não ter conexão direta com algum transtorno psiquiátrico de base.

Posterior às observações de Pinel, Benjamin Rush, um dos signatários da Declaração de Independência Americana, esboça uma compreensão de tais indivíduos ao descrever o comportamento deliberadamente agressivo e pontuar uma causa. Rush teorizou que tais casos partiriam de uma “organização deficiente das partes do corpo responsáveis por mediar as questões morais da mente”. Através da observação do comportamento, Rush sugere, embora vagamente, que tais condutas partem de um transtorno mental, ou de uma disfunção cerebral (Black, & Larson 1999).

O termo “psicopata”, entretanto, tornou-se popular em virtude de dois autores: David Henderson e Hervey Cleckley. David Henderson publicou seu livro “*Psychopathic States*” em 1939, definindo três tipos de psicopatas: o “*predominantemente inadequado*” (categoria que contempla pessoas que viveriam à margem da sociedade, como andarilhos), os “*predominantemente agressivo*” (indivíduos perigosos por sua violência) e os “*criativos*” (indivíduos destinados a passar por qualquer obstáculo que ficasse no seu caminho) (Black, & Larson 1999).

Contudo, nenhuma conceituação ou estudo foi mais importante do que o de Hervey Cleckley, desenvolvendo a primeira descrição compreensiva e contextualizada da psicopatia no livro *A máscara da sanidade* (Cleckley, 1976). Revisada quatro vezes desde a sua publicação em 1941, o livro permanece atual e sendo uma ferramenta

imprescindível para a compreensão fenomenológica do transtorno. O autor definiu o transtorno em termos semelhantes à visão contemporânea da psicopatia, como uma entidade distinta de outros transtornos psiquiátricos e alterações comportamentais. Através de uma série de vinhetas clínicas, ele demonstra como o transtorno transcende classe social. O conceito atual de psicopatia, e mesmo de Transtorno de Personalidade Anti-Social, suas repercussões e a própria imagem que se tem hoje de um “Psicopata”, está baseada e é influenciada pela obra de Cleckley. De acordo com Cleckley, 16 traços definiriam a psicopatia (Quadro 1).

Quadro 1

Traços definidores de psicopatia (Cleckley, 1976)

1. sedução superficial e “inteligência astuta”
2. ausência de alucinações e outros sinais de pensamento irracional
3. ausência de ansiedade ou outros sinais de transtornos psiconeuróticos
4. incapacidade de manter vínculo de confiança
5. falta de sinceridade, desconfiança
6. ausência de arrependimento ou vergonha
7. comportamento anti-social
8. julgamento empobrecido e dificuldade em aprender com a experiência
9. egocentricidade e incapacidade para amar
10. relacionamentos superficiais
11. pobreza de insight
12. pobre relacionamento interpessoal

13. comportamento alterado e convidativo à bebida
14. raramente com conduta/atitude suicida
15. vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada
16. dificuldade em seguir/estabelecer um plano de vida.

A Psicopatia e os manuais diagnósticos

Somos influenciados diretamente pelo arcabouço teórico de Cleckley, fundamentalmente porque suas idéias tiveram participação direta no DSM-I, em 1952, sob o nome “*Personalidade psicopática*”. Sendo que o transtorno, à época, abrangia um espectro muito maior de entidades do que hoje, incluindo emocionalidade patológica (posteriormente personalidade histérica/histriônica).

Dentro da “*personalidade psicopática*”, outros subtipos eram classificados, entre eles a reação anti-social, aplicada à indivíduos “sempre em problemas com a lei, não aprendendo com a experiência, e incapazes de manter lealdade à pessoas códigos ou grupos. Demonstram hedonismo, imaturidade emocional, com falta de senso de responsabilidade e habilidade para racionalizar seu comportamento, de modo a parecer razoável e justificável”. Outros subtipos de psicopatia, incluíam dependência química, alcoolismo e desvios sexuais (American Psychiatric Association, 1952).

O termo Transtorno de Personalidade Anti-Social, foi introduzido em 1968, na segunda edição do DSM, que diferenciou o transtorno de outras situações como dependência química, alcoolismo e comportamento sexual desviante. Conforme foi sendo aceito pela comunidade científica, consolidou-se com a 3ª edição do DSM (American Psychiatric Association, 1980), através de uma lista de critérios específicos

que justificassem o diagnóstico psiquiátrico. Com a terceira edição do DSM veio o reconhecimento – de estudos prévios – da ligação entre o agora difundido Transtorno de Personalidade Anti-Social e alterações/desvios do comportamento infantil.

Finalmente, o estabelecimento do DSM IV (American Psychiatric Association, 1990), acompanha uma tendência de manter o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Anti-Social, conforme a edição anterior. Apesar da tentativa do grupo de trabalho em “simplificar critérios para o transtorno e incluir itens mais tradicionais, típicos da psicopatia”, com o intuito de aumentar a “congruência e a compatibilidade” entre o DSM-IV e a *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (ICD/CID 10; World Health Organization, 1990) o que se observa é uma manutenção de um constructo, que difere muito da psicopatia.

Este distanciamento passou a ser alvo de inúmeras críticas, principalmente de Robert D. Hare, que destaca alguns pontos acerca do Transtorno de Personalidade Anti-Social (Hare, Hart, & Harpur, 1991): em primeiro lugar o excesso de critérios, sendo boa parte deles retrospectivos (história prévia do paciente, desde os 15 anos), obrigando os clínicos que fazem uso do manual a se utilizar das informações dadas pelo próprio entrevistado. Tal situação é especialmente problemática quando diz respeito à mentira e à negação que é comum e faz parte de tais casos.

Ainda, com relação ao transtorno de personalidade anti-social, se observa uma maior presença de sintomas comportamentais, do que interpessoais e/ou afetivos: dos sete critérios presentes no critério “A” do transtorno, apenas o critério sete (Quadro 2) diz respeito a questões afetivas e não apenas comportamentais. Segundo Hare, “ao se priorizar tal sintomatologia, se presume que traços de personalidade são difíceis de serem aferidos, sendo mais fácil mensurar comportamentos que tipificam um transtorno

do que basear-se nos motivos pelos quais ele ocorre” (Hare, Hart, & Harpur, 1991). Desta forma, embora se aumente os índices de fidedignidade do instrumento ou do constructo, se observa que priorizar questões comportamentais promovem um distanciamento do conceito clínico de psicopatia, onde as observações sobre processos afetivos e interpessoais sempre tiveram um papel importante.

Quadro 2

Critérios Simplificados do DSM- IV para Transtorno de Personalidade Anti-Social (301.7) (American Psychiatric Association, 1990)

- A. Um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado por pelo menos três dos seguintes critérios:
- (1) fracasso em conformar-se às normas sociais com relação a comportamentos legais, indicado pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção
 - (2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
 - (3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro
 - (4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
 - (5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
 - (6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras
 - (7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno da Conduta com início antes dos 15 anos de idade.

D. A ocorrência do comportamento anti-social não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

Esta é uma segunda crítica aos critérios de Transtorno de Personalidade Anti-Social: eles representam uma quebra radical com a tradição e com a prática clínica (Cleckley, 1976), com as versões anteriores do DSM (American Psychiatric Association, 1952) e com a nomenclatura diagnóstica internacional (ICD/CID 10; World Health Organization, 1990). Especificamente, o DSM-IV exclui, ou pelo menos não inclui de forma explícita, características como egoísmo, egocentrismo, manipulação, falta de empatia, dentre outros comumente e historicamente associados à psicopatia.

Conforme Robert Hare: *“Aqueles que preenchem os critérios para Transtorno de Personalidade Anti-Social podem ser anti-sociais, porém diferem muito nas suas motivações e nas características interpessoais, afetivas e psicopatológicas (...) Paradoxalmente, os critérios para Transtorno de Personalidade Anti-Social parecem definir uma categoria diagnóstica ao mesmo tempo ampla, abrangendo criminosos e anti-sociais psicologicamente diferentes, e restrita, excluindo aqueles que possuem a estrutura da personalidade compatível com a psicopatia, porém que não demonstraram comportamentos específicos associados ao Transtorno de Personalidade Anti-Social”* (ver Quadro2); (Hare, Hart & Harpur, 1991).

Com relação à nomenclatura internacional, os critérios diagnósticos para Transtorno de Personalidade Dissocial, parecem ser os que mais se aproximam,

histórica e clinicamente, à psicopatia, embora não contemplem todas as facetas do constructo.

Enquanto seguem-se as discussões sobre a compatibilidade da Psicopatia com os manuais diagnósticos, atualmente se observa um considerável aumento de pesquisas com o constructo, independente deste figurar ou não dentro dos manuais. Existe um crescente interesse teórico e clínico nas manifestações da psicopatia, bem como na sua aferição conforme descrita por Cleckley. O presente trabalho busca elucidar algumas destas formas de avaliação, principalmente no que diz respeito ao uso de instrumentos, mais especificamente os derivados do Inventário de Psicopatia de Hare (Psychopathy Checklist Revised - PCL-R; Hare, 2003)

Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura *on line*, utilizando a base de dados MEDLINE e cruzando os descritores “Adolescent”, “Antisocial Personality Disorder” e “Personality Assesment”. Foram obtidos 32 artigos, que se reduziu para 26 após definir limites da pesquisa: artigos originais que envolvessem pesquisas com seres humanos, do sexo masculino, com até 44 anos de idade, e artigos escritos em Francês, Inglês, Espanhol e Português. A busca levou em conta o período desde a introdução do termo na base de dados até agosto de 2008. O descritor “Antisocial Personality Disorder” foi introduzido em 1968.

A definição da idade se deveu ao fato de buscar compreender a manifestação da psicopatia nos anos iniciais da infância, adolescência e início da idade adulta. No MEDLINE a categoria “idade adulta” envolve sujeitos dos 19 aos 44 anos, por isso

tamanha amplitude. Com relação aos idiomas, tal escolha foi devida à conveniência, por se tratar dos idiomas em que os autores possuem fluência.

O unitermo “Psychopathy” não faz parte do rol de opções de várias bases de dados (entre elas o MEDLINE); apesar de ser o termo que buscaríamos preferencialmente, não foi possível. Assim, a opção por “Antisocial Personality Disorder” foi a escolha mais adequada, uma vez que a própria base de dados sugere tal unitermo como descritor de psicopatia.

Resultados e Discussão

Com relação aos vinte e seis trabalhos encontrados é possível fazer, inicialmente, uma observação sobre o próprio estabelecimento do diagnóstico “psicopatia”. Enquanto em alguns trabalhos datados do início da década de noventa, ainda se observa o uso de diferentes termos para descrever diagnósticos que consideram a manifestação do comportamento violento como um traço de personalidade, nos trabalhos mais recentes (após o ano 2000), o termo “psicopatia” parece estar mais bem estabelecido para descrever tais quadros. Pode-se, em parte, atribuir esta mudança ao impacto que o Inventário de Psicopatia de Hare (PCL-R) teve na comunidade científica, estabelecendo-se, ao longo dos anos, como um instrumento confiável e que se propõe a discutir o constructo “psicopatia” como primeiramente sugerido por Cleckley (Cleckley, 1976).

Assim, enquanto alguns artigos mais antigos utilizavam o termo psicopatia, tendo como base as edições iniciais do DSM (Hawk & Peterson, 1974), artigos posteriores sobre a avaliação da violência na adolescência utilizam termos como “comportamento anti-social” (Bukowski, Ferber-Goff & Newcomb, 1990) ou “traços

anti-sociais” (Patterson, 1993), agora sob uma influência direta do DSM III e IV. Com o passar dos anos, e, sobretudo em virtude das pesquisas feitas com o PCL-R, o termo “psicopatia” voltou a ser corrente na literatura, sendo facilmente encontrado nos estudos atuais.

O estudo de Hawk, & Peterson (1974), se utiliza do “Minnesota Multiphasic Personality Inventory” (MMPI) para avaliar se comportamento transgressor associado à psicopatia na escala não se relaciona apenas com o comportamento transgressor em si (sem necessariamente estar vinculado à psicopatia). Tal preocupação demonstra a diferenciação já descrita do comportamento violento de forma isolada daquele associado às alterações afetivas e interpessoais próprias da psicopatia. A MMPI, por sua vez, tem sido uma escala utilizada em outras situações com propósitos semelhantes.

Em trabalho recente (Sellbom, Ben-Porath & Stafford, 2007), a MMPI-2 foi o instrumento escolhido para avaliar comportamento transgressor associado à psicopatia em um contexto forense. Suas escalas clínicas reestruturadas foram avaliadas separadamente para verificar qual apresentaria maior correspondência com a psicopatia conforme apresentada no Inventário de Psicopatia, versão de rastreamento (PCL-SV) (Hart, Cox & Hare, 1995). Segundo os autores, a “Escala Clínica 4 Reestruturada” (Restructered Clinical Scale 4 - RC4), seria a escala clínica que apresentaria maior validade convergente com o PCL-SV e com os critérios comportamentais associados ao constructo da psicopatia. A Escala Clínica 4 (Clinical Scale 4), que originou a RC4, não parece estar associada diretamente à psicopatia, por medir apenas o comportamento transgressor em geral. Sintomas nucleares da psicopatia, como afeto superficial, falta de empatia ou arrependimento e ausência de medo, estariam minimamente associados com tal escala, por isso a pouca proximidade clínica.

Da mesma forma que o uso de escalas gerais para avaliação da personalidade são utilizadas na tentativa de diferenciar adolescentes com traços psicopáticos, daqueles sem a mesma característica, observa-se o uso crescente de instrumentos específicos para a psicopatia. Nos trabalhos pesquisados, além da MMPI, encontrou-se referência à 16PF (16 Personality Factor Test) em um estudo que avaliou a capacidade para enganar ou ludibriar o entrevistador em uma amostra de presos do sexo masculino (Seibel, Wallbrown, Reuter & Barnett, 1990). Tal característica, a manipulação das impressões (ou uma tendência a ludibriar e a mentir) presente na psicopatia é um dos grandes vieses na elaboração dos instrumentos, sendo necessário prever tal situação de forma sistematizada. Este é um dos motivos pelos quais instrumentos de auto-relato não são indicados quando se avalia uma população com indivíduos com traços psicopáticos (Hare, 2003).

Cabe destacar o uso da EPQ – Junior (Eysenck Personality Questionnaire – Junior), em um trabalho Português (Fonseca & Yule, 1995) que demonstrou não haver diferença na extroversão, neuroticismo e psicoticismo em transgressores adolescentes quando comparados com não transgressores (supostamente os transgressores deveriam pontuar mais alto em tais características). Alguns estudos não especificam o tipo de instrumento utilizado, se valendo de um padrão, ou tipo, de comportamento e observando como ele se mantém estável ou se modifica com o passar do tempo (Patterson, 1993; Graybil & Blackwood, 1996). A comparação entre a forma de avaliar características de violência, novamente é discutida (Graybill & Blackwood, 1996) e comparada através de pontuações pelo comportamento, instrumentos de auto relato e teste projetivos. Neste estudo em particular, os testes projetivos mostraram-se mais capazes de prever comportamento violento, com até 5 anos de antecedência.

Finalmente, um estudo (Miller & Lynam, 2003) avaliou a psicopatia através do modelo de cinco fatores de personalidade (Five Factor Model of personality). Os indivíduos que mais se aproximaram do constructo de psicopatia, conforme o modelo de cinco fatores, demonstraram maior agressividade em tarefas de laboratório, especialmente aquelas que envolviam gratificação imediata.

Entretanto, nenhum instrumento de avaliação de personalidade vem sendo mais utilizado e estudado na atualidade do que o PCL-R e seus derivados. Após o estabelecimento da escala e da aceitação da comunidade científica de retomar o constructo originalmente proposto por Cleckley, o PCL-R passou a ser o instrumento mais utilizado para fins de compreensão fenomenológica do transtorno, bem como comparativo de novas escalas que pretendem mensurar a psicopatia (Kosson, Steuerwald, Forth, & Kirkhart, 1997). Tal influência é tão notória que poucos estudos, após o ano 2000, sobre a temática não envolvem instrumentos da família PCL.

Uma possível explicação para tamanha influência é o fato do PCL-R buscar elaborar itens que contemplem as manifestações clínicas e historicamente associadas à psicopatia. Os itens que compõem o PCL-R buscam sistematizar e auxiliar na pesquisa pela busca da sintomatologia originalmente descrita por Cleckley (1976) (quadro 1). Além disso, o PCL-R considera as questões afetivas que são pouco exploradas nos manuais diagnósticos. Dividido inicialmente em dois fatores (Hare, Hart & Harpur, 1991), as características que compõem o fator 2 são predominantemente comportamentais e semelhantes ao Transtorno de Personalidade Anti-Social na sua concepção atual. Já os itens do fator 1, referem-se às questões afetivas e interpessoais que deixaram de constar nos manuais e nas próprias referências teórico-clínicas sob tal influência. Ao aproximar novamente a clínica e a pesquisa do constructo, o PCL-R

passou a ser o instrumento mais relevante da atualidade para avaliação de indivíduos com traços psicopáticos.

Uma das variações do PCL-R é o PCL - SV (Hart, Cox & Hare, 1995) que corresponde a uma versão reduzida objetivando aplicações mais rápidas do instrumento em uma situação de triagem, por exemplo. Um estudo (Rogers, Salekin, Hill, Sewell, Murdock & Neumann, 2000) utilizou tal instrumento em três contextos forenses distintos (presos do sexo masculino, adolescentes em regime de privação de liberdade e mulheres encarceradas), encontrando fortes evidências na validade do constructo, bem como na capacidade de prever subtipos de agressões em populações específicas. No que diz respeito à avaliação de adolescentes, o PCL - R sofreu algumas adaptações para originar o PCL - YV (Psychopathy Checklist - Youth Version; Forth, Kosson & Hare, 2003).

Recentemente adaptado para o Português (Brasil) por Gauer, Vasconcellos & Werlang, o instrumento conta com itens que levam em conta as vicissitudes da adolescência. Por exemplo, a delinquência juvenil é investigada como o envolvimento em comportamentos criminais de maior gravidade. As relações conjugais não são investigadas na versão para adolescentes, mas sim uma instabilidade em termos de relações interpessoais. A ausência de objetivos busca considerar a dificuldade de planejamento de situações a longo prazo, próprias da adolescência. Ainda, a entrevista semi-estruturada que acompanha a utilização do instrumento contempla áreas como histórico de ajustamento no ambiente escolar e profissional, metas profissionais, uso de drogas, atitude diante de si mesmo e dos outros, relações interpessoais, e comportamentos anti-sociais na infância e na adolescência.

Por se tratar de um instrumento relativamente novo, os estudos utilizando o PCL - YV na avaliação de personalidade de adolescentes com traços psicopáticos também

são recentes. Cabe aqui destacar o uso de “traços psicopáticos” na definição de adolescentes ao invés de psicopatia propriamente dita. Ao contrário do uso em adulto, os estudos, bem como o manual, não vem demonstrando interesse em estabelecer um ponto de corte (Forth, Kosson & Hare, 2003), em virtude do trabalho ser realizado com adolescentes, que ainda estariam em uma etapa de formação da personalidade.

Por outro lado, estudos envolvendo a utilização do PCL-YV tem revelado escores mais elevados para adolescentes em regime de privação de liberdade e adolescentes que manifestam uma freqüência mais alta de comportamentos anti-sociais, bem como adolescentes abusadores de álcool e drogas (Kosson, Cytterski, Neumann, Steuerwald & Walker-Mathews, 2002). Alguns estudos vêm tentando correlacionar o uso/abuso de substâncias na adolescência com a pontuação no PCL – R (McDermott, Alterman, Cacciola, Rutherford, Newman & Mulholland, 2000), mesmo em amostras de adolescentes sem histórico de problemas legais. Até o momento os resultados apresentados são discutíveis, porém pode apresentar maior capacidade de predição conforme se avalia separadamente a interação entre os fatores 1 e 2.

No manual que descreve a elaboração do PCL - YV, são descritos 19 estudos em três diferente países compondo uma amostra total de 2438 adolescentes. Segundo os autores, o conjunto dessas mesmas pesquisas tem revelado uma boa capacidade diagnóstica do instrumento (Forth, Kosson & Hare, 2003). Os estudos de confiabilidade do PCL-YV têm contemplado amostras de adolescentes institucionalizados, amostras clínicas e da comunidade em geral. Nas 19 amostras referenciadas no manual, prevalecem, entretanto, estudos com adolescentes institucionalizados, totalizando 11 desses estudos (Forth, Kosson & Hare, 2003).

Contudo, uma busca sistematizada na literatura atual demonstra uma grande demanda por instrumentos e métodos capazes de predizer o comportamento violento.

Na questão da adolescência, tal demanda é ainda maior, por se tratar de um período em que medidas interventivas podem representar um sucesso maior na alteração de um desfecho clínico (no caso, adolescente propagador ou não de violência). Observa-se, portanto, que a ampla maioria dos trabalhos mais recentes versa sobre a capacidade preditiva dos instrumentos ou demais exames. Em artigo sobre a influência de marcadores biológicos (Osterlaan, Geurts, Knol, Sergeant, 2005), encontrou-se uma baixa concentração de cortisol salivar em crianças (de 6 a 12 anos), com histórico de relato de sintomas compatíveis com transtornos de conduta, feito pelos seus professores. Além das alterações na atividade autonômica, frequentemente associada ao comportamento violento, outras formas de prever a violência por meio de medidas laboratoriais vem sendo discutidas, contudo a avaliação das características da personalidade ainda parece ser um dos principais instrumentos para prever tal comportamento.

O desenvolvimento de um instrumento capaz de prever violência, atos transgressores repetidos ou problemas recorrentes com o sistema judicial não é um dos principais objetivos do PCL – YV. Entretanto, por medir traços psicopáticos, é um dos instrumentos mais pesquisados nesse sentido, em virtude da psicopatia estar associada à repetidos atos violentos e persistência de comportamento anti-social. Tal fato se reflete nos estudos sobre traços afetivos, como superficialidade do afeto, e recorrência criminal (Essau, Sasagawa & Frick, 2006), bem como desenvolvimento de escalas paralelas e específicas para mensurar risco de um novo evento em agressores contumazes, como a “Inventory of Offender Risk, Needs and Strengths” (IORNS). Tal escala foi utilizada em trabalho recente (Miller, 2006) para, além de avaliar confiabilidade e validação inicial, verificar qual seria o melhor destino de um agressor com vistas à liberdade condicional (permanecer preso, prisão albergue, liberdade assistida, etc.).

Algumas críticas são feitas com relação ao poder preditivo do PCL –R, PCL – YV e demais derivados. Primeiramente, nem todos os trabalhos tem encontrado uma forte capacidade de predizer novo evento. Em pelo menos um artigo longitudinal, com seguimento de 10 anos e contando com 75 adolescentes do sexo masculino com média de idade de 16 anos (Edens & Cahill, 2007), o PCL – YV não foi capaz de se correlacionar com nova condenação por atos infracionais violentos ou não. Uma das críticas a esse tipo de estudo é que o desfecho “nova condenação” pode representar um potencial viés para o trabalho, pelo fato de que psicopatas freqüentemente aprendem ou conseguem evitar novos contatos com a justiça, mesmo permanecendo como transgressor.

Outro aspecto discutido sobre a capacidade de predizer recorrência através do PCL-R, diz respeito a uma maior associação de novos atos violentos quando se leva em conta apenas o fator 2 (comportamental), o que torna o constructo novamente muito semelhante ao Transtorno de Personalidade Anti-Social. Uma meta-análise, por exemplo, encontrou que a relação com a violência é muito maior levando-se em conta o fator 2 do que o fator 1 (Walters, 2003). Tais achados sugerem que o fator 1 não seja tão importante para a predição de novos atos violentos. O PCL-YV, atualmente com uma divisão em quatro fatores, também vem sendo alvo de estudos cerca da capacidade preditiva dos fatores de forma isolada (Vitacco, Neumann, Caldwell, Leistico & Van Rybroek, 2006).

A dicotomia entre fatores acaba prejudicando a compreensão e aplicabilidade do constructo que é muito mais dimensional do que categórico. Quando se avalia, portanto, a interação entre os fatores e não cada um separadamente, chega-se à novas conclusões. Partindo-se de tal interação, alguns dados apontam na direção de que o fator 2 é um preditor mais fraco de violência do que se supunha, quando o fator 1 é baixo

(Walsh & Kosson, 2008). Pode-se inferir que a capacidade para empatia ou resposta afetiva podem ser preditores em indivíduos com elevados níveis de impulsividade anti-social. O fator 2 isoladamente pode ajudar a discriminar indivíduos que se envolvem em violência daqueles que não o fazem; a interação entre os fatores por sua vez, pode diferenciar aqueles que cometem atos violentos com maior ou menor frequência, bem como a característica de tais atos.

O constructo da psicopatia sempre esteve associado às características próprias da personalidade de cada indivíduo, desta forma transcenderia classe econômica ou social, raça, credo ou cor. Alguns trabalhos vêm tentando tornar as amostras mais heterogêneas, entretanto, como na maioria das vezes a população alvo da pesquisa encontra-se em regime de privação de liberdade, este já é um viés. Ou seja, as características próprias dos sistemas carcerários nos diferentes países gera uma população específica, por vezes distante da população geral. Em geral o poder de avaliação dos instrumentos permanece semelhante, contudo algumas características culturais, e por vezes étnicas se sobressaem (Sullivan, Abramowitz, Lopez & Kosson, 2006).

Cabe destacar, por último, algumas situações especiais: em trabalho realizado em hospital de alta segurança (Morrissey, Mooney, Hogue, Lindsay & Taylor, 2007), indivíduos condenados por diferentes crimes e com atraso intelectual tiveram seus escores no PCL-R comparados com a HCR-20, uma escala que busca avaliar risco de violência. Ambas as escalas demonstraram boa capacidade de avaliar a evolução favorável (ou não) do tratamento e uma posterior mudança no regime de observação (para segurança moderada). Tais resultados demonstram que tais instrumentos também podem ser de grande relevância no que diz respeito ao tipo de intervenção, curso e

prognóstico de um tratamento mesmo em populações não comumente associadas a psicopatia, mas com comportamento violento.

Com relação a tipos específico de crime, são poucas as pesquisas que buscam elucidar ou correlacionar um padrão a um tipo de personalidade ou manifestação características psicopáticas. Alguns estudos com agressores sexuais, contudo, demonstram algumas associações com a pontuação no PCL-R. Em um trabalho com universitários (Kosson, Kelly & White, 1997), utilizando o PCL – R, os itens do fator 1 relacionaram-se com o uso da força em agressão sexual, enquanto aqueles associados ao fator 2 relacionaram-se com o uso da conversa ou da argumentação a fim de se envolver em atividades sexuais.

Pelo menos em um artigo, pontuações mais altas em agressores sexuais correlacionaram-se positivamente com estupro de mulheres em idade fértil e negativamente com abusadores de crianças ou pedófilos (Harris, Rice, Hilton, Lalumière & Quinsey, 2007). Este mesmo estudo propõe uma visão *darwiniana* ao associar a conduta psicopática com sexo precoce, coercivo e freqüente visando a reprodução. Pedófilos, portanto, não seriam necessariamente psicopatas. Conclui que a psicopatia foi uma característica viável e não patológica dos seres humanos em determinado momento da evolução.

Considerações Finais

Da mesma forma que se observa um crescimento na violência, seja através de atos, mensagens ou comportamentos, também é possível perceber uma maior participação de adolescentes como vítimas e perpetradores. Não é possível atribuir uma única causa à violência, entretanto no que diz respeito aos transtornos de personalidade uma compreensão parcial do fenômeno pode auxiliar em um melhor planejamento e

posterior intervenção. Neste contexto, o diagnóstico de psicopatia (ou traços psicopáticos no caso de adolescentes) se destaca.

Por algum período restrito a uma visão histórica da psiquiatria e da psicologia, atualmente a psicopatia volta a figurar no rol de transtornos relevantes para a clínica e a pesquisa da violência. A tentativa de sistematizar, através de entrevistas estruturadas ou instrumentos de avaliação, com base nas descrições prévias do constructo, vem se mostrando uma tarefa árdua, contudo pertinente e aceita, de maneira crescente, dentro da comunidade científica.

Como todo diagnóstico revisitado ou reconstruído, a psicopatia ainda carece de pesquisas que possam concordar de forma unânime na melhor forma de mensurar o fenômeno. Porém, dentre as várias formas de avaliação, destaca-se o Inventário de Psicopatia de Hare (PCL-R), e seu derivados, em especial a versão para jovens (PCL:YV). Por mais novo que seja tal instrumento, tem se revelado de grande auxílio na realização de pesquisas e na construção do conhecimento sobre as manifestações iniciais da psicopatia em adolescentes.

De qualquer forma, algumas críticas sobre o uso do instrumento cabem ser assinaladas. Como em qualquer derivado do PCL-R, não deve ser usado isoladamente, sempre fazendo parte de um contexto clínico e de avaliação longitudinal do indivíduo. Apesar de ter sofrido algumas adaptações, trata-se de instrumento derivado de uma versão para adultos, ou seja, não foi originalmente desenhado para ser aplicado em uma população mais jovem. A inexistência de um ponto de corte, por outro lado, parece ser uma decisão correta, por não permitir definir categoricamente quem possui ou não traços psicopáticos, em uma população que ainda se encontra em formação da personalidade.

Finalmente, tanto o instrumento como as pesquisas recentes ainda carecem de uma visão mais particularizada sobre determinados tipos de criminosos ou delitos. Agressores sexuais, por exemplo, trata-se de uma categoria à parte que merece ser observada por suas peculiaridades e não apenas adaptada a um instrumento vigente. Ainda, a busca incansável pela relação do instrumento com a capacidade de prever novos atos violentos parece estar monopolizando as pesquisas atuais o que, apesar de pertinente, acaba deixando de lado outras pesquisas relevantes no que diz respeito à compreensão fenomenológica do constructo.

A própria compreensão da psicopatia e suas manifestações torna-se relevante não apenas para um correto diagnóstico, mas, fundamentalmente para planejar e aplicar uma intervenção precoce capaz de modificar a história natural do transtorno, que atualmente segue um rumo inexorável. Assim, instrumentos e intervenções que visem à adolescência revestem-se de especial importância por se tratar de uma etapa da vida capaz de sofrer modificações positivas a alterar o rumo de uma história supostamente já contada.

Referências

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (DSM-I). 1th ed. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (DSM-III). 3th ed. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: Author.

Black, D. W., Larson C. L. (1999). *Bad Boys, Bad Men – Confronting Antisocial Personality Disorder*. Oxford University Press.

Bukowski W. M., Ferber Goff J., Newcomb A.F. (1990). The stability and coherence of aggregated and single-item measure of antisocial behavior. *Brazilian Journal of Social Psychology*, Pt 2, 171 – 180.

Cleckley, H. (1976). *The mask of Sanity*. (5th ed.) St Louis, MO: Mosby.

Edens J. F., & Cahill M. A., (2007). Psychopathy in adolescence and criminal recidivism in young adulthood: longitudinal results from a multiethnic sample of youthful offenders. *Assessment*, 14, 57 – 64.

Essau C. A., Sasagawa S., & Frick P. J., (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment*, 13, 454 – 469.

Fonseca A. C., & Yule W. (1995). Personality and antisocial behavior in children and adolescents: an enquiry into Eysenck's and Gray's theories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 767 – 781.

Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Youth Version manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Graybill D., Blackwood A. (1996). Prediction of adolescent aggression by childhood personality measures: a comparison of projective procedures, self report tests, and behavior ratings. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 61 – 66.

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. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised* (2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Multi Health Systems.

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

Harris G. T., Rice M. E., Hilton N. Z., Lalumière M. L., & Quinsey V. L. (2007). *Journal of Personality Disorders*, 21, 1 – 27.

Hart S. D., Cox D. N., & Hare R. D., (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist – Screening Version (PCL – SV)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Hawk S. S., Peterson R. A. (1974). Do MMPI psychopathic deviancy scores reflect psychopathic deviancy or just deviancy? *Journal of Personality Assessment*, 36, 177 – 182.

Human Rights Watch. (2006). *Child Soldiers*. Staff. [Campaign Page](#).

Kosson D. S., Kelly J. C., & White J. W. (1997). Psychopathic related traits predict self-reported sexual aggression among college men. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 241 – 254.

Kosson D. S., Steuerwald B. L., Forth A. E., & Kirkhart K. J. (1997). A new method for assessing interpersonal behavior of psychopathic individuals: preliminary validation studies. *Psychological Assessment*, 9, 89 – 101.

Kosson, D. S., Cyterski, T.D., Neumann, C.S., Steuerwald, B. L. & Walker-Matthews, S. W. (2002). The Reliability and Validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in no incarcerated Adolescent Males. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.

McDermott P. A., Alterman A. I., Cacciola J. S., Rutherford M. J., Newman J. P., & Mulholland E. M. (2000). Generality of Psychopathy Checklist – Revised factors over prisoners and substance-dependent patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 181 – 186.

Miller J. D., Lynam D. R. (2003). Psychopathy and the Five Factor model of personality: a replication and extension. *Journal of Personality Assessment*, 81, 168 – 178.

Miller H. A. (2006). A dynamic assessment of offender risk, needs and strengths in a sample of pre-release general offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 24, 767 – 782.

Morrissey C., Mooney P., Hogue T. E., Lindsay W. R., & Taylor J. L. (2007). Predictive Validity of the PCL – R for offenders with intellectual disability in a high security hospital: treatment progress. *Journal of intellectual & developmental disability*, 32, 125 – 133.

Osterlaan J., Geurts H. M., Knol D. L., & Sergeant J. A. (2005). Low basal salivary cortisol is associated with teacher-reported symptoms of conduct disorder. *Psychiatry Research*, 134, 1 – 10.

Patterson G. R. (1993). Orderly change in a stable world: the antisocial trait as a chimera. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 911 – 999.

Pinel, P. (2007). *Tratado Médico Filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. (Trabalho original publicado em 1809).

Rogers R. Salekin R. T., Hill C., Sewell K. W., Murdock M. E., & Neumann C. S. (2000). The psychopathy Checklist – screening version: an examination of criteria and subcriteria in three forensic samples. *Assessment*, 7, 1 – 15.

Seibel H. P., Wallbrown F. H., Reuter E. K., & Barnett R. W. (1990). Further evidence concerning motivational distortion on the Sixteen Personality Factor primaries by male felons. *Journal of Personality Assessment*, 55, 367 – 375.

Sellbom M., Ben-Porath Y. S., & Stafford K. P. (2007). A comparison of MMPI-2 measures of psychopathic deviance in a forensic setting. *Psychological Assessment*, 19, 430 – 436.

Sullivan E. A., Abramowitz C. S., Lopez M., & Kosson D. S. (2006). Reliability and construct validity of the psychopathy checklist – revised for Latino, European American, and African American Male Inmates. *Psychological Assessment*, 18, 382 – 436.

Vitacco M.J., Neumann C. S., Caldwell M.F., Leistico A. M., & Van Rybroek G. J. (2006). Testing factor models of the psychopathy checklist: youth version and their association with instrumental aggression. *Journal of Personality Assessment*, 2006, 13, 454 – 469.

Walsh Z., & Kosson D. S. (2008). Psychopathy and Violence: The importance of factor level interactions. *Psychological Assessment*, 20, 114 - 120.

Walters, G. D. (2003). Predicting institutional adjustment and recidivism with the psychopathy checklist Factor Scores: a meta analysis. *Law and Human Behavior*, 27, 541 – 558.

World Health Organization (1990). *International Classification of diseases and related health problems*. (10th ed). Geneva: Author.

SEÇÃO II - ESTUDO DE FIDEDIGNIDADE E CONSISTÊNCIA INTERNA DO INVENTÁRIO DE PSICOPATIA DE HARE: VERSÃO JOVENS (PCL: YV) PARA O PORTUGUÊS (BRASIL)

A Mania pode existir sem lesão do entendimento?

“(...) não fiquei pouco surpreso ao ver vários alienados que não ofereciam, em época alguma, qualquer lesão do entendimento e que eram dominados por uma espécie de instinto de furor, como se somente as faculdades afetivas tivessem sido lesadas”

Philippe Pinel

Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental ou a mania, 1809

Introdução

Mais de um século separa os conceitos iniciais de psicopatia como originalmente descritos por Pinel (1809/2007), na sua obra *“Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental ou a mania”*, daqueles estabelecidos e descritos por Hervey Cleckley em *“A Máscara da Sanidade”* (Cleckley, 1976). Bem estabelecida como constructo até meados do século XX, a psicopatia passou a sofrer uma série de releituras com o uso sistemático e crescente de manuais diagnósticos, em especial o DSM-IV (American Psychiatric Association, 1990). Algumas alterações propostas nas versões anteriores do DSM, como a segunda e a terceira, acabaram gerando um constructo diferente, o Transtorno de Personalidade Anti-Social (Hare, & Neumann, 2008).

O transtorno de personalidade anti-social, entretanto, difere da psicopatia em vários pontos, principalmente por aferir essencialmente questões comportamentais enquanto manifestações afetivas acabaram sendo colocadas em segundo plano: dos sete

critérios presentes no critério “A” do transtorno, apenas o critério sete (Quadro 1) diz respeito a questões afetivas e não apenas comportamentais.

Quadro 1

Critérios Simplificados do DSM- IV para Transtorno de Personalidade Anti-Social (301.7) (American Psychiatric Association, 1990)

A. Um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado por pelo menos três dos seguintes critérios:

(1) fracasso em conformar-se às normas sociais com relação a comportamentos legais, indicado pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção

(2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer

(3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro

(4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas

(5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia

(6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras

(7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa

B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno da Conduta com início antes dos 15 anos de idade.

D. A ocorrência do comportamento anti-social não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

Um dos críticos do conceito de Transtorno de Personalidade Anti-Social, Robert D. Hare, aponta sobre tal distanciamento: “Aqueles que preenchem os critérios para Transtorno de Personalidade Anti-Social podem ser anti-sociais, porém diferem muito nas suas motivações e nas características interpessoais, afetivas e psicopatológicas, como a capacidade de sentir arrependimento, culpa ou ansiedade. Paradoxalmente, os critérios para Transtorno de Personalidade Anti-Social parecem definir uma categoria diagnóstica ao mesmo tempo ampla, abrangendo criminosos e anti-sociais psicologicamente diferentes, e restrita, excluindo aqueles que possuem a estrutura da personalidade compatível com a psicopatia, porém que não demonstraram comportamentos específicos associados ao Transtorno de Personalidade Anti-Social” (Hare, Hart, & Harpur, 1991).

A importância dos trabalhos de Robert D. Hare reside na retomada do conceito original de “Psicopatia”, conforme proposto por Cleckley. Ao propor uma sistematização do constructo, se utilizando de critérios historicamente ligados ao conceito, bem como uma correlação com a prática clínica, Hare propõe um instrumento específico para mensurar a psicopatia, o Inventário de Psicopatia de Hare (Hare Psychopathy Checklist Revised - PCL-R; Hare, 2003).

Após o estabelecimento da escala e da aceitação da comunidade científica de retomar o constructo originalmente proposto por Cleckley, o PCL-R passou a ser o instrumento mais utilizado para fins de compreensão fenomenológica do transtorno, bem como comparativo de novas escalas que pretendem mensurar a psicopatia (Kosson, Steuerwald, Forth, & Kirkhart, 1997). Tal influência é tão notória que pouquíssimos estudos, após o ano 2000, sobre a temática não envolvem instrumentos da família PCL.

Dentre os instrumentos da família PCL, citamos o PCL-SV (Hare Psychopathy Checklist Screening Version; Hart, Cox, & Hare, 1995) que corresponde a uma versão reduzida objetivando aplicações mais rápidas do instrumento em uma situação de triagem, por exemplo. No que diz respeito à avaliação de adolescentes, o PCL – R sofreu algumas adaptações para originar o PCL – YV (Hare Psychopathy Checklist: Youth Version; Forth, Kosson, & Hare, 2003), levando em conta as vicissitudes da adolescência.

A avaliação dos traços psicopáticos na adolescência reveste-se de especial importância nos mais diferentes contextos. Pode auxiliar no entendimento da psicopatia no adulto, bem como propor medidas de intervenção precoce com algum potencial para alterar o rumo de um transtorno que geralmente possui um curso inexorável trazendo sofrimento para propagadores da violência, seus familiares e suas vítimas.

Objetivos

O objetivo do presente estudo é apresentar os trabalhos iniciais de adaptação para o português (Brasil) do Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (PCL: YV). Para tanto, realizou-se um estudo de fidedignidade do instrumento para avaliar a aplicabilidade e a correspondência entre diferentes avaliadores em uma mesma situação de pesquisa. Posteriormente, apresentamos a consistência interna do instrumento e a permanência de conceitos-chave da psicopatia em uma amostra de adolescentes infratores.

Trata-se de um primeiro trabalho utilizando os conceitos propostos por Hare aplicados a adolescentes brasileiros. Buscamos contextualizar o instrumento à realidade nacional e observar a capacidade de mensuração do instrumento e sua correlação com o constructo.

Metodologia

Tradução e Retrotradução

O instrumento original foi traduzido para o português (Brasil) por um psiquiatra e dois psicólogos bilíngües de maneira independente. Dúvidas iniciais e questões semânticas foram resolvidas em reuniões específicas para melhor adequação dos termos. Posteriormente a versão em português sofreu uma retrotradução, por tradutores bilíngües da área da saúde (uma Psiquiatra e uma Pediatra), independentes, para o Inglês e submetida à avaliação dos autores e da equipe de tradutores da Multi Health Systems (MHS), detentora dos direitos autorais. Após uma série de sugestões, uma nova versão em português foi desenvolvida e finalmente aprovada para uso em pesquisa no Brasil.

Concomitante ao processo de tradução do instrumento, foi realizada a tradução do manual de aplicação, em que constam informações sobre os estudos já realizados, diferentes formas de abordagem e entrevista, dados específicos sobre o manuseio do instrumento dentre outros. Esta etapa foi conduzida por um psiquiatra bilíngüe, especialista na área de comportamento violento, e uma equipe de profissionais da área de saúde mental, todos com fluência em inglês. A versão em português também foi retrotraduzida e devidamente aprovada para uso pela MHS.

Amostragem

O instrumento foi aplicado em 103 (cento e três) adolescentes cumprindo medida sócio educativa na Fundação de Assistência Sócio Educativa (FASE) do Rio Grande do Sul. Por questões técnicas (disponibilidade, espaço físico, localização, etc) a

unidade escolhida foi a de Novo Hamburgo (município de aproximadamente 250.000 habitantes no Vale do Sinos).

A aplicação durou cerca de quatro meses (abril a julho de 2008), e a escolha dos adolescentes deu-se de modo aleatório. O processo de amostragem foi feito da seguinte forma: foram incluídos na amostras os adolescentes encaminhados aleatória e consecutivamente pelos próprios funcionários da instituição, que tinham como critério a disponibilidade do adolescente em participar da pesquisa (não estar recebendo visita, não estar realizando nenhuma atividade na instituição, concordar em participar da pesquisa naquele exato momento, etc.), e ser avaliado pelos quatro entrevistadores, sendo que todos adolescentes deveriam ter entre 13 e 19 anos; apenas um tinha 21 anos de idade.

Aplicação do Instrumento

Em outubro de 2007, o grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Saúde Mental e Bioética Clínica”, com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq, bolsa de apoio ao pesquisador visitante, processo no 452959/2007-1) trouxe o Prof. David Kosson, um dos autores do instrumento e Prof. Adjunto da Rosalind Franklin University (Chicago, IL), para treinamento dos participantes do estudo.

Durante cerca de uma semana, todos os futuros entrevistadores receberam treinamento exaustivo, discutiram questões pertinentes à aplicabilidade do instrumento no contexto brasileiro, bem como resolveram algumas questões de ordem técnica. Tal etapa foi fundamental para o andamento do projeto, uma vez que se pôde adquirir o conhecimento posteriormente aplicado não apenas com o manual, mas também com o autor.

Nos meses de Abril e Maio de 2008, realizou-se a etapa de fidedignidade do instrumento. Nesta etapa, um adolescente era entrevistado nas dependências da FASE de Novo Hamburgo por um entrevistador responsável pela condução da entrevista e pela pontuação do seu inventário. Simultaneamente, outros três participantes observavam a entrevista e pontuavam seus respectivos inventários de forma independente entre cada um e em relação ao entrevistador principal. A avaliação conduzida foi baseada no roteiro de entrevista sugerido pelo Dr. David Kosson; embora o grupo tenha estudado também o roteiro sugerido pela Dra. Adelle Forth, optou-se por aquela por ter demonstrado maior facilidade e capacidade de empatia com os adolescentes, além de uma melhor adequação à forma de entrevista tipicamente conduzida pelos profissionais envolvidos neste trabalho.

Posteriormente, o resultado total e item por item de cada participante em relação aos adolescentes entrevistados foram submetidos à análise de fidedignidade utilizando o Coeficiente de Kendall. Esta escolha foi motivada pelo uso do SPSS 11.5 (Chicago, EUA) e pela utilização de mais de dois “juízes” (quatro, no total). Esta etapa contou com a participação de 21 (vinte e um adolescentes), e os entrevistadores foram dois psiquiatras (um deles com pós doutorado e outro em nível de mestrado) e dois psicólogos (um doutor e outro em nível de mestrado).

Entre meados de Maio e fins de Julho de 2008, a aplicação seguiu de forma independente entre os avaliadores; esta etapa contou com um psiquiatra e dois psicólogos (todos graduados e vinculados a cursos de pós graduação), entrevistando 81 (oitenta e um) adolescentes. Ao término desta etapa, para realização da análise da consistência interna, somou-se os vinte adolescentes da primeira parte do estudo utilizando o inventário pontuado pelo entrevistador principal. Desta forma, totalizou-se 102 (cento e dois adolescentes). Cabe destacar que em Julho de 2008 a população

aproximada de adolescentes cumprindo medida sócio educativa na FASE de Novo Hamburgo, era de aproximadamente 120 adolescentes, consideramos, portanto cem sujeitos de pesquisa um número muito representativo da amostra total. Além disso, todos participantes de todas as etapas receberam treinamento diretamente do Prof. David S. Kosson.

Por se tratar de um instrumento que leva em conta várias fontes de informação, e não apenas o entrevistado, além deste, consultou-se o monitor responsável ou mais próximo do adolescente para fins de comparação de resposta a alguns itens, e averiguação do comportamento. Ainda, sempre que necessário e possível, uma análise detalhada e abrangente do prontuário do interno foi conduzida. Tal procedimento visa diminuir os vieses previstos quando se pesquisa um constructo como a psicopatia, em que a mentira e a desejabilidade social estão comumente presentes (Hare, 1991).

Critérios de Exclusão

Buscando minimizar algum viés de aferição, excluimos adolescentes com algum Transtorno Psiquiátrico maior, evidente ou relatado durante a entrevista. Caso algum avaliador percebesse alterações dignas de nota, o mesmo adolescente seria submetido à outra avaliação independente. No caso dos dois avaliadores terem obtido a mesma impressão diagnóstica, tal sujeito era excluído da amostra. Esse cuidado foi observado, pois pretendíamos avaliar a psicopatia de forma isolada.

Procedimentos Éticos

Por lidar com uma população de alta vulnerabilidade (adolescentes em regime de privação de liberdade), vários cuidados com relação aos procedimentos éticos foram observados, além dos habituais. Em primeiro lugar, a MHS, detentora dos direitos

autorais do PCL: YV, nos autorizou o seu uso para fins de pesquisa e posterior validação do instrumento para o Português [Brasil]. Em segundo lugar, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP/PUCRS nº. 0934/07 e nº. 527/08) após ampla discussão e reformulações no projeto. Questões como a entrevista com os adolescentes, a comparação de informações com os monitores e a consulta aos prontuários foram as questões mais cuidadosamente exploradas.

Em terceiro lugar, obtivemos autorização da FASE para entrevista dos adolescentes, bem como para o uso das suas dependências, sempre em horários pré agendados e de forma que não interferisse na rotina habitual dos internos e dos funcionários. Finalmente, destacamos que a própria apresentação do trabalho, leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a entrevista com os internos foi pautada da forma mais respeitosa e transparente possível. A participação foi livre e o uso dos dados feito de forma sigilosa.

Resultados

A amostra pesquisada totalizou 103 (cento e três adolescentes), entre os quais dois foram excluídos da amostra final, e os achados submetidos à análise estatística. Um dos adolescentes foi excluído na etapa de fidedignidade (por apresentar sintomas floridos de psicose, como alucinações auditivas), e outro no decorrer do estudo por apresentar um suposto retardo mental, constatado por dois avaliadores de forma independente. Destacamos que ambos estavam em acompanhamento psiquiátrico e psicológico na própria FASE.

Dos 101 (cento e um) adolescentes restantes, algumas observações merecem ser feitas; trata-se de população majoritariamente da cor branca (62,3%) com média de

idade de 16,82 anos (desvio padrão de 1,32), sendo que a maior parte possuía entre 16 e 18 anos de idade (correspondendo à 78,2% da amostra). Em sua ampla maioria estavam cursando o primeiro grau (91,1%) e a média de anos repetidos na escola foi de 2,15 anos (DP = 1,29). A renda familiar média era aproximadamente de dois a cinco salários mínimos (43% das famílias, dentro do percentil válido, uma vez que uma parcela dos adolescentes não soube responder exatamente qual era o ganho familiar).

Apesar da maioria dos adolescentes estar em uma primeira passagem pela instituição, pelo menos 30% da amostra já havia apresentado anteriormente problemas com a lei, sendo esta a segunda ou terceira passagem pela FASE. O principal ato infracional da população total foi assalto à mão armada (51,5%), enquanto outros como furto e homicídio ficaram em torno de 15,5% e 13,4% respectivamente. Crimes como latrocínio totalizaram 6,9% da amostra. Dos adolescentes entrevistados, 56,5% (do percentil válido, uma vez que parte dos entrevistados não quis responder esta questão) afirmou ter um familiar em situação de conflito com a lei, em geral um irmão (34,1 %).

A maioria dos adolescentes procedia do Vale do Sinos e região (56,6%) e afirmava já ter feito e vinha em uso sistemático de drogas ilícitas (69,1%) antes do início da medida sócio educativa.

Fidedignidade

No estudo de fidedignidade submetemos os resultados item a item e pontuação total ao coeficiente de Kendall, por termos trabalhado com quatro juízes diferentes. O resultado total foi de 0,92 ($p < 0,01$) representando um alto índice de confiabilidade inter-avaliador. Embora alguns itens tenham apresentado uma correlação mais baixa, em outros esta foi elevada (ver tabela 1).

Tabela 1

Coeficiente de Fidedignidade de Kendall ($p < 0,01$)

Item PCL: YV	Kendall
1	0,631
2	0,770
3	0,643
4	0,643
5	0,751
6	0,725
7	0,649
8	0,759
9	0,607
10	0,733
11	0,657
12	0,672
13	0,738
14	0,634
15	0,617
16	0,670
17	0,623
18	1,0
19	1,0
20	1,0
Total	0,926

Consistência Interna

Para análise da consistência interna do instrumento, calculamos o alfa de cronbach tendo como base a pontuação total e item por item dos 101 adolescentes. Encontramos um resultado de 0,83 nos total de 89 sujeitos incluídos.

Correlação da Pontuação no PCL:YV com Reincidência

Adicionalmente, este estudo propôs comparar os adolescentes cumprindo uma medida sócia educativa pela segunda ou terceira vez, com aqueles passando pela primeira vez pela instituição. Através de uma análise de regressão linear considerando o escore total como variável independente e o número de vezes que cumpriu medida sócia educativa como a variável dependente, buscamos correlacionar a pontuação total no PCL:YV com a reincidência em atos infracionais. (Tabela 2) ($r = 0,24$ $P < 0,05$).

Model		Coeficientes Não Estandard		Coeficiente Estandard	Reincidência	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	Escore Total	0,846	0,263		3,217	0,002
		0,026	,011	,249	2,466	,016

Observação: os adolescentes com escore mais alto (0,846) apresentaram uma maior taxa de reincidência (3,217) ($p=0,002$).

Discussão

Embora outros estudos já tenham proposto avaliação de adolescentes infratores e buscado correlacionar com psicopatia no contexto brasileiro (Schmitt, Pinto, Gomes, Quevedo & Stein, 2006), o presente trabalho é uma das etapas do processo de adaptação

para o português de um inventário desenvolvido diretamente para uso em adolescentes (mesmo que tenha sido desenvolvido a partir de um instrumento voltado para adultos).

Nossa amostra é representativa de adolescentes infratores cumprindo medida sócio educativa em uma unidade da FASE no Rio Grande do Sul. Na amostra, a cor branca em predomínio coincide com as etnias prevalentes no estado, colonizado por europeus. Tratam-se de adolescente oriundos de camadas da população de baixo nível sócio-econômico, em sua maioria passando pela primeira vez por uma instituição fechada, com baixo grau de escolaridade e histórico de uso sistemático de drogas ilícitas.

No trabalho citado anteriormente (Schmitt, Pinto, Gomes, Quevedo & Stein, 2006), realizado em uma unidade da FASE de Santa Catarina (também região sul do país), os dados demográficos encontrados foram muito semelhantes, principalmente no que diz respeito à idade, escolaridade, tipo de delito e reincidência). Desta forma, acreditamos que a amostra por nós estudada é compatível com uma parcela significativa e representativa de adolescentes infratores.

A pontuação média do PCL:YV encontrada na amostra estudada foi de 24,04 com desvio padrão (DP) de 6,98, muito próxima da média já descrita em outros estudos com população semelhante (Forth, Kosson, & Hare, 2003). No manual do PCL:YV, é feita uma média ponderada de 11 estudos envolvendo adolescentes infratores, sendo que o resultado total foi de 24,15 (DP = 7,36). Novamente, um valor que se aproxima do nosso achado, corroborando com a hipótese que a amostra é de fato representativa de adolescentes infratores, semelhante à de outros países.

Em estudos de fidedignidade do PCL:YV, a presença de dois avaliadores é o mais comum (Kosson, Cyterski, Neumann, Steuerwald, & Walker-Matthews, 2002; Sullivan, Abramowitz, Lopez, & Kosson, 2006) e em geral o coeficiente utilizado para

mensurar a fidedignidade é o coeficiente de correlação intraclasse. Entretanto, para mensurar a fidedignidade do PCL:YV no contexto acima descrito, optamos pela avaliação independente de 4 (quatro) pontuadores (um entrevistador e três observadores). Tal escolha apresentou algumas vantagens e desvantagens.

Primeiramente precisávamos definir o quão “calibrados” estavam os avaliadores que receberam treinamento diretamente de um dos autores do instrumento. Aumentamos as possibilidades de divergências e de discrepância inter-avaliadores. Mesmo assim, o resultado foi positivo no que diz respeito aos escores totais. Ao nos determos item a item é possível notar uma maior discordância em alguns: como “Manipulação das Impressões” e “Irresponsabilidade”, por exemplo (itens 1 e 15, respectivamente). Atribuímos tal coeficiente menor ao fato de se tratarem de itens mais subjetivos que os demais, em que nem sempre é possível uma padronização. Assim, um item como “Irresponsabilidade” muitas vezes é avaliador-dependente por maiores que sejam os esforços em tentar tornar unânime a pontuação. Também fizemos a aplicação em uma fase inicial em que todos participante ainda estavam se habituando com a terminologia e uso do material; em uma futura replicação do estudo, provavelmente encontraremos dados de maior concordância entre os avaliadores, independente do item.

Outros itens, em contrapartida, apresentaram um bom nível de correlação inter-avaliadores, como “Senso de auto-estima grandioso” e “Sem piedade/Falta de empatia” (itens 2 e 8 respectivamente). Esse melhor nível de correlação pode ser atribuído ao fato de que se tratam de itens mais facilmente mensuráveis, evidentes durante a entrevista e mais relatados ou percebidos por terceiros como os monitores da FASE.

Finalmente, os três últimos itens (“Comportamento Criminal Grave, “Graves Violações da Liberdade Condicional” e “Versatilidade Criminal”) apresentaram uma concordância de 100%. Isso ocorreu pelo fato de tais itens serem pontuados de forma

mais objetiva que os demais, conforme o próprio manual do PCL:YV. A única alteração feita pelo grupo, foi em relação ao item “Graves Violações da Liberdade Condicional” (Item 19). Pelo sistema de liberdade condicional (ou assistida), ser diferente no Brasil do que nos EUA, definimos uma forma própria de pontuar, buscando contemplar tal diferença sem, ao mesmo tempo, fugir muito do recomendado no manual.

Assim, definimos com “violação da liberdade condicional” se um adolescente estivesse em medida sócio educativa por uma segunda vez ou, se no período de liberdade assistida não tivesse cumprido suas obrigações e ingressasse ou retornasse para dentro da FASE ou ainda se deliberadamente não se apresentasse mediante as autoridades quando solicitado.

Por se ser um inventário com três respostas possíveis para cada item (o sintoma pode estar ausente, presente ou o entrevistador em dúvida com relação à sua presença n o avaliado), se optou pela análise da fidedignidade através do coeficiente de Kendall. Não contemplamos a análise pelo coeficiente Kappa, por este ser mais adequado em situações de diagnóstico distinto e não presença de sintomas (por exemplo, uma discordância inter-avaliadores da presença de um diagnóstico de Transtorno do Humor, ou uma dúvida diagnóstica de se tratar de uma esquizofrenia ou um transtorno do humor bipolar, é mais adequado que se utiliza Kappa). Além disto, por contarmos com mais de dois avaliadores e trabalharmos com o SPSS 11.5, não foi possível calcular o coeficiente de correlação intra-classe, só possível quando a fidedignidade é feita com 2 avaliadores.

Esta foi uma das desvantagens, uma vez que trabalhos sobre fidedignidade com o PCL:YV, utilizam em sua maioria, o coeficiente de correlação intra-classe (CCI) Em estudo realizado por Kosson, Cyterski, Neumann, Steuerwald, & Walker-Matthews, 2002, o CCI encontrado foi de 0,80; neste mesmo estudo o cálculo do coeficiente

Kappa encontrado foi de 0,61, representando número muito abaixo pela própria característica de tal coeficiente. No manual do PCL:YV (Forth, Kosson, & Hare, 2003), em que é feita a média de todos estudos realizados, no que diz respeito à população “Transgressora” (que mais coincide com a do presente trabalho) o CCI total foi de 0,93. Apesar de não ser possível uma comparação direta nossos achados sugerem uma boa margem de fidedignidade, se levarmos em conta o próprio intervalo de confiança do coeficiente de Kendall.

Com relação à consistência interna do instrumento no estudo realizado, algumas observações são necessárias. Primeiramente, alguns itens foram omitidos em certos entrevistados, ou seja, o avaliador não conseguiu definir se a característica estava, ou não, manifesta. A omissão de um ou outro item é uma possibilidade prevista no manual de pontuação, contanto que não se omita mais de 4 (quatro) itens. Nos casos em que o item foi omitido, tal sujeito foi retirado na amostra final para fins de avaliação da consistência interna. Dessa forma, nossa amostra contou com oitenta e nove (89) sujeitos.

A consistência interna de uma escala avalia a extensão na qual os itens da escala aferem o mesmo constructo. A consistência interna de uma escala particular é uma função tanto da qualidade dos itens da escala como da habilidade e conhecimento dos avaliadores. Utilizando o alfa de Cronbach, encontramos um valor de 0,83. Além disso, não houve um aumento notável nos coeficientes alfa quando qualquer item individual foi excluído. Este alfa é comparável ao encontrado nos escores totais do PCL: YV em 11 estudos envolvendo adolescentes institucionalizados (alfa = 0,85; Forth, Kosson, & Hare, 2003), bem como ao encontrado ao usar o PCL-R com transgressores adultos do sexo masculino (alfa = 0,84) e do sexo feminino (alfa = 0,82; Hare, 2003).

Tais achados sugerem que, na amostra estudada, a versão em Português do PCL:YV apresentou resultados semelhantes ao instrumento original em inglês, com

relação às suas propriedades psicométricas de consistência interna e fidedignidade inter-avaliadores. Ou seja, o PCL: YV, aplicado em duas amostras semelhantes, porém em contextos distintos, é capaz de aferir da mesma forma o constructo “psicopatia”.

Um achado particular do estudo diz respeito à correlação da pontuação alta no PCL: YV, com a reincidência em atos infracionais que culminam com uma nova medida sócio-educativa. Existe um interesse crescente em instrumentos capazes de prever atos violentos e promover uma suposta prevenção. Tal situação poderia ser aplicada em triagens para definir qual o tratamento, ou medida, mais adequada (Rogers, Salekin, Hill, Sewell, Murdock, & Neumann, 2000), bem como se discute o uso de marcadores biológico capazes de auxiliar no diagnóstico (Osterlaan, Geurts, Knol, Sergeant, 2005). Embora se observe alguns dados discordantes (em pelo menos um artigo longitudinal [Edens, & Cahill, 2007] o PCL: YV não foi capaz de se correlacionar com nova condenação por atos infracionais violentos ou não), no nosso estudo foi possível encontrar uma associação entre escores elevados no PCL:YV, com reingresso na FASE.

Observamos, entretanto que se trata de um estudo inicial de validação do instrumento e não propriamente de avaliação da sua capacidade preditiva. Por tal motivo esses resultados devem ser tratados com cautela. Destacamos ainda, algumas limitações do nosso estudo, como o tamanho da amostra. Por se tratar de uma amostra ainda parcial dos adolescentes em conflito com a lei de um estudo inicial, contamos com uma amostra razoável e adequada para realizar alguns testes de adequação do instrumento (como coeficiente de Kendall e alfa de cronbach). Entretanto, trata-se de uma amostra ainda limitada, sendo necessário que o tamanho amostral seja suficiente para um tratamento estatístico dos dados mais aprofundado.

Da mesma forma, são necessários estudos envolvendo populações não-clínicas ou adolescentes infratores não institucionalizados para avaliação da validade discriminativa. Cabe ainda, a aplicação de outros instrumentos capazes de aferir a psicopatia de forma independente, para análise da validade convergente. Encontrar tais instrumentos, entretanto, é de grande dificuldade no contexto brasileiro, uma vez que são poucos (ou inexistentes) aqueles que propõe avaliar a psicopatia como constructo: em geral os instrumentos de utilização ampla no contexto clínico se propõe a avaliar Transtorno de Conduta ou de Personalidade Anti-Social, entidades distintas da Psicopatia.

Conclusão

Inicialmente destacamos que se trata de um estudo pioneiro no Brasil por propor a aplicação do constructo psicopatia em adolescentes cumprindo medida sócio educativa. A adaptação de um instrumento é um trabalho que requer esforços combinados e constantes ao longo do tempo (Picon, Gauer, Hirakata, Haggsträm, Beidel, Turner, & Manfro, 2005). Trata-se de um processo árduo e dinâmico, em constante mudança sob a crítica daqueles que o conduzem. Embora se trate de uma das etapas de validação do PCL:YV, em que algumas observações são necessárias, e outras etapas ainda devem ser conduzidas, os resultados do presente estudo sugerem que a versão em português do PCL:YV é confiável e válida para aferir traços de psicopatia na amostra estudada.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: Author.

Cleckley, H. (1976). *The mask of Sanity*. (5th ed.) St Louis, MO: Mosby.

Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Youth Version manual*. Toronto, Ontario, Canada: 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. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised* (2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Multi Health Systems.

Hare R. D., & Neumann C. S. (2008) Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217 – 246.

Hart S. D., Cox D. N., & Hare R. D., (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist – Screening Version (PCL – SV)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Kosson D. S., Steuerwald B. L., Forth A. E., & Kirkhart K. J. (1997). A new method for assessing interpersonal behavior of psychopathic individuals: preliminary validation studies. *Psychological Assessment*, 9, 89 – 101.

Kosson, D. S., Cyterski, T.D., Neumann, C.S., Steuerwald, B. L. & Walker-Matthews, S. W. (2002). The Reliability and Validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in no incarcerated Adolescent Males. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.

Osterlaan J., Geurts H. M., Knol D. L., & Sergeant J. A. (2005). Low basal salivary cortisol is associated with teacher-reported symptoms of conduct disorder. *Psychiatry Research*, 134, 1 – 10.

Picon P., Gauer G. J.C., Hirakata V. H., Haggsträm L. M., Beidel D. C., Turner S. M., & Manfro G. G.(2005). Reliability of the SPAI Portuguese version in a Brazilian sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2) 124 – 130.

Pinel, P. (2007). *Tratado Médico Filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre. Editora da UFRGS, 2007. (Trabalho original publicado em 1809).

Rogers R. Salekin R. T., Hill C., Sewell K. W., Murdock M. E., & Neumann C. S. (2000). The psychopathy Checklist – screening version: an examination of criteria and subcriteria in three forensic samples. *Assessment*, 7, 1 – 15.

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.*, 2006, vol.33, 6, 297-303.

Sullivan E. A., Abramowitz C. S., Lopez M., & Kosson D. S.(2006). Reliability and construct validity of the psychopathy checklist – revised for Latino, European

American, and African American Male Inmates. *Psychological Assessment*, 18, 382 – 436.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância de um bom diagnóstico reside no fato de ser possível diferenciar alguns indivíduos com maior, ou menor, chance de obter benefício deste ou daquele tratamento. Por exemplo, em alguns casos o tratamento pode ser melhor adequado à

realidade ou aos recursos psíquicos do indivíduo, e não este encaminhado para um tratamento padrão. Discutir o diagnóstico de psicopatia, portanto, também é discutir o tipo de intervenção.

Em um país em desenvolvimento e com elevados índices de criminalidade, reconhecer que uma parcela da população necessita de acompanhamento ou de um tratamento diferenciado representa um avanço por propor pensar novos tipos de intervenção. Na adolescência, principalmente, a intervenção precoce pode se revelar uma grande ferramenta na compreensão e reabilitação de jovens marcados por histórias de violência.

A despeito de se tratar de um termo tido como estigmatizante, a psicopatia representa uma série de achados clínicos que viabilizam a comunicação entre pesquisadores e o entendimento das necessidades daqueles que potencialmente podem desenvolver tal transtorno. Por trabalharmos com adolescentes, em uma fase em que a formação da personalidade ainda está em desenvolvimento, nos referimos àqueles que possuem altos escores no PCL:YV, como apresentando traços psicopáticos. Tais traços, portanto são passíveis de mudança.

Cabe salientar ainda, que além das características comportamentais que são mais comumente associadas à psicopatia (como agressividade, manipulação, etc) uma série de alterações afetivas também são esperadas nestes casos (superficialidade das emoções ou impessoalidade nos relacionamentos). Menos evidentes e preocupantes para a sociedade, tais situações podem gerar desconforto e sofrimento no portador do transtorno, bem como dúvidas sobre o seu próprio padrão de relacionamento interpessoal. Além da possibilidade de tratamento para prevenir possíveis vítimas da psicopatia, uma revisão do tipo de intervenção pode representar uma melhor abordagem

de cada caso e diminuir o sofrimento de transgressores e familiares envolvidos em um ciclo vicioso de sofrimento.

Visualizar, mensurar e relatar um fenômeno é parte da ciência. Aplicar a ciência para avaliar um constructo como a psicopatia é uma forma de compreender a violência. Quer seja manifestação de uma sociedade conturbada e marcada por desigualdades, seja a apresentação de um Transtorno Psiquiátrico. Propor intervenções nas mais variadas frentes, com embasamento científico é viabilizar um futuro diferente.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado interno:

Estamos realizando um trabalho de avaliação psicológica vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, intitulado: “Validação para o português (Brasil) do Inventário de Psicopatia de Hare: versão jovens (PCL: YV) – uma correlação com aspectos clínicos e psicossociais e uso de software para avaliação de traços afetivos”.

Esse trabalho implica em uma testagem realizada a partir de um instrumento desenvolvido e amplamente utilizado em outros países para avaliar a personalidade de adolescentes. Ao aceitar, sua participação se dará através de uma entrevista realizada por um psiquiatra ou psicólogo, seu prontuário será examinado pela mesma pessoa para verificar o tipo de delito que resultou na medida sócio educativa, além do seu comportamento dentro da FASE. Ainda, algum monitor da instituição pode ser chamado para responder dúvidas com relação ao seu comportamento.

Em um número pequeno de adolescentes, do qual você pode fazer parte, também será mostrado um conjunto de fotos com determinados tipos de expressões faciais. O principal objetivo deste estudo é investigar se determinadas características da personalidade mostram-se relacionadas com o modo de interpretar determinadas emoções.

Salientamos que não haverá nenhum tipo de identificação dos participantes, sendo que os dados obtidos serão utilizados tão somente para fins de pesquisa. Desta forma, nada do que for dito para o pesquisador ou avaliado no prontuário será divulgado. Em outras palavras, os dados serão submetidos a uma ampla análise estatística e os resultados serão mencionados em trabalhos científicos, sem que ocorra qualquer tipo de referência que possa comprometer a identidade dos participantes.

De um modo geral, é possível destacar que este tipo de trabalhos envolvendo adolescentes revela-se pertinente para fundamentar intervenções terapêuticas precoces mais qualificadas. A avaliação e mensuração de aspectos emocionais na adolescência e na idade adulta contribuem, dessa forma, para o próprio aprimoramento dos diferentes trabalhos que podem ser realizados pela Psiquiatria, Psicologia e Pedagogia.

Finalmente, os participantes não sofrerão nenhum desconforto. Em qualquer momento da pesquisa você poderá entrar em contato conosco para esclarecer eventuais

dúvidas, bem como desistir da pesquisa, se desejar. Nos encontramos á sua disposição através dos seguintes telefones e e-mails: Prof Gabriel Gauer. Dr. Ramiro Ronchetti. Fone 3320 3500 – Ramal 7735. Silvio José Lemos Vasconcellos: 0 __ 51 81473436, e-mail: silvv@pop.com.br. Também deixamos à sua disposição, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS: 0__ 51 3320 3345.

Agradecemos a sua atenção e colaboração e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Nesses termos, eu _____ afirmo que li o texto contido nesse termo e estando a par dos objetivos e procedimentos que envolvem a referida pesquisa, tenho a informar que aceito participar da mesma.

Assinatura

Data



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

Ofício 527/08-CEP

Porto Alegre, 06 de junho de 2008.

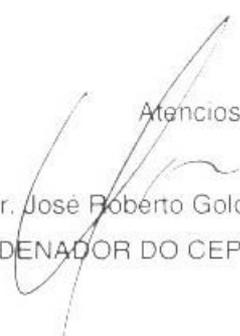
Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 08/04142, intitulado: **“Validação para o português (Brasil) do Inventário de Psicopatia de Hare: versão jovens (PCL:YV) - uma correlação com aspectos clínicos e psicossociais e uso de software para avaliação de traços afetivos”**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Relatórios do andamento do protocolo deve ser encaminhada a este CEP.

Atenciosamente,


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

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

PUC

Campus Central
Av. Ipiranga, 66903-900 - Porto Alegre - CEP: 91610-000
Sala 314 - Fone/Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
Site: www.pucrs.br



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 (pcl: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.