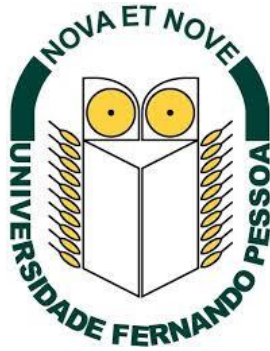


O impacto do Suporte Social na Reinserção de Indivíduos com traços de Psicopatia

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Licenciatura em Criminologia



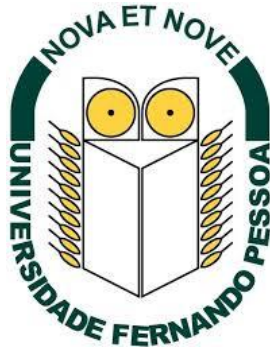
***O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA REINSERÇÃO DE INDIVÍDUOS
COM TRAÇOS DE PSICOPATIA***

Maria João Ferreira Diogo

Porto, 2022

O impacto do Suporte Social na Reinserção de Indivíduos com traços de Psicopatia

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Licenciatura em Criminologia



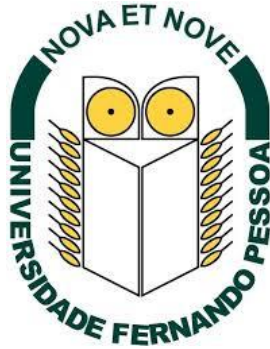
***O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA REINSERÇÃO DE INDIVÍDUOS
COM TRAÇOS DE PSICOPATIA***

Maria João Ferreira Diogo

Porto, 2022

O impacto do Suporte Social na Reinserção de Indivíduos com traços de Psicopatia

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Licenciatura em Criminologia
Porto, 2022



***O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA REINserÇÃO DE INDIVÍDUOS
COM TRAÇOS DE PSICOPATIA***

A Aluna

(Maria João Ferreira Diogo)

Projeto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção de Grau de Licenciado do curso de Criminologia, sob a orientação do Professor Doutor João Próspero.

Resumo

O presente projeto de graduação tem como finalidade planejar uma investigação científica com o intuito de analisar o impacto do suporte social (i.e., família, amigos e outros significativos) na reinserção social de indivíduos com traços elevados de psicopatia (i.e., ousadia, malvadez e desinibição).

A personalidade psicopática é um conceito de difícil compreensão ao qual estão associados vários preconceitos que implicam no eventual sucesso das intervenções (Skeem, et. al., 2011). Estes indivíduos são percebidos como inalteravelmente perigosos, bem como insensíveis, violentos e impulsivos e, como tal, potenciais criminosos (Skeem, et al., 2011). A compreensão em profundidade do fenómeno da psicopatia permitirá uma melhor adaptação dos programas de intervenção às necessidades específicas destes indivíduos. Nesse sentido, é de relevo explorar a forma como este tipo de traços psicopáticos interagem com a necessidade percebida de suporte social, em contexto prisional. A debilidade a nível do suporte social está diretamente relacionada com o aumento da gravidade tanto de sintomas físicos como psicológicos da reclusão (Andrews, Tennant, Hewson, & Vaillant, 1978; Barrera, 1981; Wilcox, 1981). A rede de apoio tem um papel fundamental no processo de reinserção social, uma vez que, é através dela que são prestados e recebidos todos os cuidados, funcionando como uma barreira para situações de *stress* e destabilização emocional (Andrews, Tennant, Hewson, & Vaillant, 1978; Barrera, 1981; Wilcox, 1981).

Em termos metodológicos, o presente projeto apresenta uma proposta de investigação assente em métodos quantitativos, com aplicação em Estabelecimentos Prisionais do Norte (i.e., Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Masculina, Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e Estabelecimento Prisional do Porto). Pretende-se estudar o impacto da rede de apoio, no processo de reinserção social, em reclusos com maior expressão de traços de psicopatia.

Palavras-Chave: Psicopatia, Reincidência, Suporte Social, Ousadia, Malvadez, Desinibição.

Abstract

The purpose of this graduation project is to plan a scientific investigation to analyze the impact of social support (i.e., family, friends, and significant others) on the social reintegration of individuals with high psychopathy traits (i.e., boldness, meanness, and disinhibition).

Psychopathic personality is a difficult concept to understand to which several preconceptions are associated that implicate the eventual success of interventions (Skeem, et. al., 2011). These individuals are perceived as unalterably dangerous, as well as insensitive, violent and impulsive, and as such, potential criminals (Skeem, et al., 2011). An in-depth understanding of the phenomenon of psychopathy will allow for better tailoring of intervention programs to the specific needs of these individuals. To this end, it is important to explore how psychopathic traits interact with the perceived need for social support in prison settings. Weakness in social support is directly related to increased severity of both physical and psychological symptoms of imprisonment (Andrews, Tennant, Hewson, & Vaillant, 1978; Barrera, 1981; Wilcox, 1981). The support network plays a key role in the process of social reintegration, since it is through it that all care is provided and received, acting as a barrier to situations of stress and emotional destabilization (Andrews, Tennant, Hewson, & Vaillant, 1978; Barrera, 1981; Wilcox, 1981).

In methodological terms, this project presents a research proposal based on quantitative methods, with application in Northern Prison Facilities (i.e., Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Masculino, Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e Estabelecimento Prisional do Porto). The aim was to study the impact of the support network in the process of social reintegration in inmates with higher expression of psychopathy traits.

Keywords: Psychopathy, Recidivism, Social Support, Boldness, Meanness, Disinhibition.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu orientador, Professor Doutor João Próspero, por todos os conhecimentos transmitidos, pelo gosto em ajudar e paciência. Obrigada pela constante motivação, confiança, boa disposição e disponibilidade demonstrada ao longo do tempo que permitiram o sucesso do presente projeto.

Um agradecimento especial aos meus pais, por todo o apoio e carinho, por terem investido em mim e no meu futuro. Obrigada por me terem proporcionado estes 3 anos e me incentivarem sempre a alcançar os meus objetivos e sonhos. Sem vocês nada disto seria possível.

Ao João, meu namorado, por todo o amor, constante presença e incentivo, por acreditar em mim quando, às vezes, nem eu mesma acreditava. Obrigada por toda a paciência e apoio, pela preocupação e pelas “mil e uma vezes” que tinhas de dizer que ia correr tudo bem e um “vou estar sempre ao teu lado” nos momentos certos.

À Bia e à Inês que foram as melhores pessoas que eu podia ter conhecido nesta aventura. Obrigada por todo o apoio, companheirismo e por todas as conversas de motivação nos momentos de maior *stress* que nós bem sabemos. Vão ter sempre um lugar especial no meu coração.

Por último, mas não menos importante, à Universidade Fernando Pessoa e a todos os professores com quem tive a oportunidade de me cruzar ao longo destes 3 anos, agradeço por todos os conhecimentos transmitidos que tiveram um contributo importante para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Índice

I.	Resumo	1
II.	Abstract	2
III.	Agradecimentos	3
IV.	Índice de Acrónimos	5
V.	Índice de Anexos	6
VI.	Introdução	7
VII.	Capítulo I- Enquadramento Teórico	8
	O que é a Psicopatia?	8
	Perspetiva histórica da Psicopatia	10
	Modelo Triárquico da Psicopatia	19
	Psicopatia, Crime e Reincidência	23
	Psicopatia e Reinserção Social.....	29
	Suporte Social	35
VIII.	Capítulo II- Estudo Empírico (Metodologia)	39
	Metodologia.....	39
	1.1. Objetivos e Hipóteses	39
	1.2. Método	40
	1.3. Participantes/Amostra	40
	1.4. Instrumentos e Materiais.....	41
	1.5. Procedimentos	43
	1.6. Discussão dos Resultados Esperados	44
	1.7. Limitações Esperadas	45
IX.	Conclusão	46
X.	Referências Bibliográficas	47
XI.	Anexos	63

Índice de Acrónimos

APA- *American Psychiatric Association*

TPAS- Transtorno de Personalidade Antissocial

DSM-V – *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*

OMS- Organização Mundial da Saúde

ASPD- Transtorno de Personalidade Dissocial

PCL-R- *Psychopathy Checklist- Revised*

TriPM- *Triarchic Psychopathy Measure*

RNR- Modelo Risco-Necessidade-Responsividade

MSPSS- *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*

EP- Estabelecimento Prisional

Índice de Anexos

Anexo A- Medida Triárquica da Psicopatia

Anexo B- Escala Multidimensional do Suporte Social Percebido

Anexo C- Formulário de Consentimento Informado

Introdução

O presente projeto de graduação tem como principal objetivo o estudo do Suporte Social, mais especificamente, a elaboração de uma proposta de investigação que pretende expandir o conhecimento em relação ao impacto do suporte social na reinserção de indivíduos com traços elevados de psicopatia. O fenómeno da psicopatia é, frequentemente, alvo de preconceito científico no âmbito da intervenção, pondo-se, frequentemente, em causa a sua eficácia (Patrick, 2006). Esta descrença na intervenção deve-se às características inerentes à psicopatia, onde os indivíduos são percebidos como perigosos e intratáveis (Skeem, et. al., 2003). Este tipo de preconceito reflete-se numa lacuna de literatura em torno deste tipo de intervenção, o que sustenta a importância do desenvolvimento de estudos neste âmbito.

O presente projeto divide-se em duas partes distintas, a primeira passa por uma revisão da literatura sobre o fenómeno da psicopatia, bem como o seu enquadramento histórico, destacando-se a influência do fenómeno tanto na reincidência como na reinserção de um indivíduo. Esta primeira parte inclui, deste modo, os seguintes capítulos: “O que é a Psicopatia?”, “Perspetiva Histórica da Psicopatia”, “Modelo Triárquico da Psicopatia”, “Psicopatia, Crime e Reincidência”, “Psicopatia e Reinserção Social” e “Suporte Social”. A segunda parte é constituída pelo planeamento de um estudo empírico onde é planificado uma proposta de investigação e o seu protocolo. Posteriormente, são discutidos os resultados esperados da investigação e as possíveis limitações do estudo. O objetivo da referida investigação passa por contribuir para o crescimento do conhecimento científico em matéria de reinserção social na psicopatia, que poderá funcionar como auxílio no planeamento de intervenções neste tipo de indivíduos. Através de uma metodologia qualitativa, esta proposta recorre a questionários e escalas utilizados para medir as variáveis em estudo (i.e., Psicopatia e Suporte Social).

Capítulo I- Enquadramento Teórico

O que é a Psicopatia?

Vinda do grego, a palavra “Psicopatia” significa “sofrimento da mente”, onde *psykh* significa mente e *pathos*, sofrimento. Obter uma definição concreta da mesma, de modo geral, é um processo complexo no sentido em que a opinião científica acerca do fenómeno tende a divergir (Skeem, Polaschek, Patrick & Lilienfeld, 2011). Apesar das dificuldades inerentes ao fenómeno, o construto da psicopatia é um dos mais importantes quer para a ciência psicológica (Skeem, et. al., 2011) quer para a Criminologia, devido à estreita ligação que, historicamente, apresenta com o comportamento criminal (e.g. Brown, Sherbenou, & Johnsen, 2012; Hicks & Patrick, 2006). De acordo com alguns autores (e.g., Blair, 2005), a psicopatia é explicada através de mecanismos que lhe estão subjacentes, nomeadamente, no fórum mental, como: (1) uma disfunção do lobo frontal (Schilling et al., 2013).; (2) a modulação do set de respostas (e.g., Newman and Lorenz, 2003; Newman, Patterson, and Kosson, 1987); (3) uma disfunção do medo (e.g., Lykken, 1995; Caes et. al., 2012; Marsh et al., 2011); (4) disfunção do mecanismo de inibição da violência (e.g., Harlow 1993; Meyers et al. 1992; Cato et al. 2004) e (5) disfunção dos sistemas emocionais integrados (e.g., Damasio 1994).

Desde a sua génese, este conceito foi alvo de várias influências (explicadas no capítulo seguinte) que tiveram um impacto decisivo a nível da sua evolução científica; contudo, a sua polaridade mediática levou também à associação da psicopatia a uma série de termos do senso comum, sendo frequentemente apresentada como sinónimo de um indivíduo “louco” ou “criminoso” (Gonçalves, 1999b). Uma definição clara de psicopatia é, deste jeito, algo fundamental para a investigação, diagnóstico, avaliação, intervenção e replicabilidade de resultados na área de estudo referente às perturbações da personalidade (Gonçalves, 1999b).

Segundo a *American Psychiatric Association – APA* (2002), a psicopatia é apresentada como um dos transtornos do grupo B, intitulado de Transtorno de Personalidade Antissocial (conhecido atualmente como TPAS, detalhada no manual *DSM-V-TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). No *DSM-V* (2013), a perturbação da personalidade antissocial é descrita como uma medida persistente de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos de idade. De acordo com o manual, este comportamento não ocorre durante o decurso de esquizofrenia ou distúrbio bipolar. Os critérios apresentados no *DSM-V* como descrição do fenómeno

podem incluir: ajuste deficiente às normas sociais; propensão para a falsidade, assim como demonstração de irritabilidade e agressividade; dificuldade no planeamento futuro ou, fazê-lo de forma repentina; desvinculo pela segurança de si ou de outros; e, por fim, repetida irresponsabilidade e ausência de remorsos. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), utiliza o termo “Transtorno de Personalidade Dissocial” (CID-10; Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), todavia, ambas abordam o transtorno em questão de uma forma semelhante.

Apesar de serem frequentemente associados, o Transtorno de personalidade Antissocial/Dissocial (ASPD) e a Psicopatia não são sinónimos. A ASPD é um diagnóstico oficial obtido através de um historial crónico de comportamento antissocial, criminoso e às vezes violento que, faz retroceder até à infância ou adolescência. Como foi explícito, a Psicopatia pode ser equiparada ao diagnóstico destes transtornos, contudo, como vai ser posteriormente explicado, existem instrumentos mais eficazes e validados de medidas para a sua avaliação que, demonstram que esta correlaciona-se em menor grau com a ASPD do que seria esperado (Skeem, et. al., 2011; Hare, 1983, 2003). A disparidade ocorre quando essas medidas de Psicopatia incluem traços de personalidade decorrentes do comportamento, enquanto as medidas de ASPD salientam especialmente o comportamento antissocial, criminoso e (em menor grau) violento (Skeem, et. al., 2011).

Não obstante, não se pode afirmar que algum tipo de personalidade ou disposição avaliada seja específica para o comportamento criminal crónico logo, os critérios fornecidos pelo DSM para o ASPD podem facilmente ser enganosos pelo facto de classificar de forma irreal vários subgrupos diferentes de indivíduos devido à abrangência imposta pelos rótulos existentes. Consequentemente, vai confundir a chegada a um diagnóstico coerente e atrasar os esforços para intervir e prevenir riscos (Poythress, Edens, et al., 2010; Lykken, 1995).

A *Society for the Scientific Study of Psychopathy* (2016), através de diversos avanços na compreensão da mesma, define a psicopatia como um conjunto de traços/características que reúne comportamentos impulsivos e antissociais e características afetivas e interpessoais. De acordo com esta definição, estes traços apresentam-se em maior percentagem em contextos prisionais, mas também podem estar presentes em contextos comunitários. Os indivíduos portadores destes traços são descritos como, ao contrário do especulado em modelos anteriores, racionais, conscientes da realidade e sem quaisquer indícios de perturbações psicóticas. Segundo Schneider, a

psicopatia pressupõe um funcionamento anômalo, causador de sofrimento, tanto para o próprio, como para os pares, que integra défices a nível dos sentimentos, afetos, inclinações temperamentais, hábitos, disposições morais e impulsos, assim como a inexistência de problemas a nível intelectual, de ilusões ou alucinações (Gunn, 2003).

Dispondo de todas as conceptualizações existentes relativas a este conceito, alguns dos autores (e.g., Hare, 2003) definiram-na como um construto que integra um conjunto de aspetos interpessoais (engloba características como o charme superficial ou manipulação), afetivos (e.g., frieza emocional e falta de empatia), estilo de vida (e.g., impulsividade e irresponsabilidade global) e comportamentais (e.g., défices a nível do controlo comportamental e historial de delinquência juvenil) (DeLisi, 2009).

Após esta breve tentativa de definir o conceito de Psicopatia, é relevante efetuar uma reflexão histórica acerca do desenvolvimento deste fenómeno ao longo dos anos.

Perspetiva histórica da Psicopatia

Seguindo uma abordagem ao desenvolvimento da psicopatia como construto e dos vários modelos teóricos que foram sendo desenvolvidos, torna-se fundamental referir o trabalho desenvolvido por Pinel. O autor, em 1809, de uma forma mais específica, introduziu o conceito de “*manie sans delire*” que, apesar de não ser análogo ao construto de psicopatia, forneceu uma base e orientação para o estudo dos indicadores comportamentais desta perturbação (Cantero, 1993).

O médico francês Phillipe Pinel é reconhecido como pioneiro devido à sua apresentação das primeiras descrições científicas associadas aos padrões comportamentais e afetivos que, atualmente, se aproximam do que designamos de psicopatia (Arrigo & Shipley, 2001; Vaugh & Howard, 2005). Foi por volta de 1801 que, Pinel (1801/2007), cunhou o termo “mania sem delírio” de modo a descrever o quadro de alguns pacientes que, embora se envolvessem em comportamentos de extrema violência com os pares ou com os próprios, tinham um perfeito entendimento do carácter irracional de suas ações e não podiam ser considerados delirantes (Arrigo & Shipley, 2001).

Pinel não foi o único pioneiro deste construto, Pritchard (1835), um psiquiatra inglês, introduziu o termo “insanidade moral”. Esta “insanidade moral” faz referência a um grupo de indivíduos cuja moral ou princípios de conduta estavam fortemente pervertidos, traduzindo-se num marcado envolvimento em comportamentos de natureza antissocial. Apesar da posterior discórdia de vários autores (e.g., Koch, 1891 e Kraepelin, 1896,

1915), Pritchard foi o primeiro a atribuir a esta perturbação uma origem com base na influência do meio. Neste sentido, o autor propôs o recurso a medidas ambientais como meio de intervenção para possibilitar a integração destes indivíduos num ambiente adequado e ultrapassar assim o problema (Cantero, 1993). Como referido, desta visão emergiu diversas controvérsias, nomeadamente com a utilização do termo “insanidade mental” que, de acordo com os críticos (i.e., Soeiro & Gonçalves, 2010), acarretava com o mesmo, muitas outras anomalias psíquicas que não estas características mais ligadas aos traços psicopáticos. Uma outra crítica ao trabalho de Pritchard prende-se com o facto de o autor utilizar a “moralidade”, sendo questionado por vários autores desde a área jurídica até à religiosa. O uso desse termo não está relacionado com a moralidade real do ponto de vista moderno (i.e., Blair em 1993, quando fez alusão a três aspetos de “moralidade”: moralidade emocional (e.g., Mayer, 1956; Mandler, 1984); inibição da ação violenta; moralidade convencional (e.g., Arsenio & Ford, 1985; Nucci & Turiel, 1978; Siegal & Storey, 1985) mas faz referência à componente afetiva, alusiva à componente mental, onde um individuo aparentemente são revela um processo degenerativo (Whitlock, 1982).

Apesar dos trabalhos destes autores, o termo “psicopata” foi introduzido apenas no final do século XIX, pelo psiquiatra alemão J.L. Koch (1891), que, em nítido contraste com o uso atual, o aplicou a uma gama diversificada de condições crônicas, incluindo neuroses, atrasos mentais e vários outros distúrbios de caráter. A forma como Koch (1891) empregou o termo ampla gama de condições crônicas fez com que a terminologia “psicopáticos” se referissem a distúrbios de surgimento precoce no qual se pressupõe uma base constitucional ou genética implícita. Outros autores (i.e., Kraepelin entre 1896 e 1915) introduziram termos como “personalidade psicopática” que, ainda são utilizados até à atualidade. Esta designação ergueu-se numa tipologia vasta, elaborada pelo mesmo, que contava com treze categorias base, e procurava descrever um tipo de indivíduos com indicadores de comportamento criminal anormal ou imoral (Lykken, 1995).

Entre 1923 e 1955, Schneider realizou uma serie de estudos que se revelaram importantes contribuições neste campo. O autor utiliza o termo “personalidade psicopática” como uma entidade integradora de certas patologias, exibindo uma clara distinção entre os conceitos de doença mental e de psicopatia. Schneider classificou as personalidades psicopáticas em 10 (dez) categorias distintas: (1) Hipertímicos; (2) Depressivos; (3) Inseguros; (4) Fanáticos; (5) Carentes de valor; (6) Lábeis de humor; (7) Explosivos; (8) Apáticos; (9) Abúlicos; (10) Asténicos. Cada uma destas personalidades integrava traços e características distintas; segundo Gonçalves (1999a), o trabalho de

Schneider descreve uma tentativa de precisão do diagnóstico da psicopatia inspirada no trabalho de autores como Koch e Kraepelin, já referidos. Assim, com a visão de diversos autores, pode ser observado que o conceito de psicopatia possui algumas raízes da medicina legal, quando diversos médicos se depararam com muitos criminosos agressivos e cruéis, mas, ao contrário do que era esperado, não apresentavam os sintomas normais de insanidade (Hare & Neumann, 2008).

No seguimento das diferentes investigações em torno do fenómeno da psicopatia apresentadas anteriormente, surge o trabalho desenvolvido por Harvey Cleckley. Harvey M. Cleckley (1941/1976), foi um psiquiatra americano, que concebeu uma das contribuições mais importantes para a atual definição do que é a psicopatia. Através da sua obra *The Mask of Sanity* (A Máscara da Sanidade, publicada originalmente em 1941 e revista em novas edições até os anos 80), segundo Soeiro e Gonçalves (2010), o autor, em 1941, consolidou o termo psicopata, retratando-os como indivíduos “profundamente perturbados” tanto nas suas relações com os pares, como na sociedade e, apesar destes distúrbios, Cleckley descreve estes indivíduos como dissimulados, apresentando uma “máscara” que demonstra uma aparente sanidade. A partir da sua vasta experiência como psiquiatra e dos diversos pacientes que passaram pela sua prática clínica, o autor procurou uma melhor forma de descrever esta perturbação. Efetivamente, a “máscara de sanidade” referida por Cleckley (1976) refere-se à propensão dos psicopatas para se exibirem inicialmente como confiantes, amáveis e coerentes, quando comparados com a maioria dos pacientes psiquiátricos. Apesar dessa aparente sanidade, estes indivíduos, com o passar do tempo, acabam por revelar uma patologia subjacente de severa gravidade que se exprime por meio das suas ações e atitudes (Skeem, et. al., 2011).

Segundo Cleckley (1988), um fator importante para se conseguir distinguir a psicopatia são as dificuldades apresentadas na aprendizagem de melhores padrões de vida que, resultam em características como a mentira, a tendência à hipocrisia, comportamento antissocial motivado com falta de remorsos ou também vergonha pelos mesmo. Para uma melhor integração deste conceito, o autor forneceu um retrato clínico sistemático do quadro da psicopatia, criando uma lista de 16 características (Cleckley, 1976) para caracterizar um indivíduo com traços psicopáticos (Vaugh & Howard, 2005), categorizado por Patrick (2006, p. 612):

- 1) Charme superficial e boa inteligência;
- 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional;

- 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas;
- 4) Não confiabilidade;
- 5) Tendência à mentira e hipocrisia;
- 6) Falta de remorso ou vergonha;
- 7) Comportamento antissocial inadequadamente motivado;
- 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência;
- 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar;
- 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas;
- 11) Perda específica de *insight*;
- 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais;
- 13) Comportamento fantasioso e não convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência;
- 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo;
- 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada;
- 16) Falha em seguir um plano de vida.

Contrariamente ao que se poderia pensar, o trabalho de Cleckley (1955) não qualifica os psicopatas como explosivos ou violentos, perigosos, predatórios ou cruéis. A associação da psicopatia com o comportamento criminal é uma ideia que surge dos trabalhos posteriores de Robins (1966, 1978) e McCord e McCord (1964); estes autores estudaram a psicopatia não com pacientes psiquiátricos, mas sim com amostras criminais, o que se refletiu numa maior prevalência dos comportamentos antissociais nas suas definições de psicopatia. Na visão dos McCords (1964), a psicopatia seria um tipo de personalidade classificada como perturbada e desajustada, frequentemente hostil, agressiva e com uma tendência à exploração parasitária. Contudo consideravam o comportamento criminoso frequente e diversificado entre indivíduos com essas características clínicas. É importante referir que os McCords (1964) apesar de considerarem o comportamento criminal como frequente, estes não o observavam como inevitável dentro do conceito de psicopatia (Hervé, 2007). Também o sociólogo Lee Robins (1966, 1978) faz referência marcada no comportamento antissocial no desenvolvimento do seu trabalho que, forneceu um suporte para a produção do DSM-III de ASPD (APA, 1980), enfatizando o comportamento antissocial facilmente mensurável durante a infância e que tinha continuidade durante a vida adulta (Skeem, et. al., 2011).

De acordo com Cleckley (1955), o dano que os indivíduos com características psicopáticas poderiam causar (e.g. comportamento antissocial) surge como uma consequência secundária da sua natureza superficial e irresponsável (Skeem, et. al., 2011). Esta caracterização inspirou o diagnóstico do DSM-II de “Transtorno de

Personalidade, Tipo Antissocial” (APA, 1968), assim como o modelo PCL-R de Hare (1991).

Apesar da sua grande contribuição para a definição de psicopatia, alguns investigadores (e.g., Lilienfeld, Purcell, e Jones-Alexander, 1997, citado por Soeiro, 2006), apresentaram algumas críticas em relação à forma como Cleckley caracteriza os indivíduos psicopáticos (Skeem, et. al., 2011) pois, consideravam que o comportamento antissocial não é necessário nem suficiente para o diagnóstico da psicopatia. De acordo com os mesmos, os critérios apresentados pelo diagnóstico do DSM-II, tornavam-se vagos, e o processo era altamente dependente da experiência clínica do avaliador. Esses critérios salientavam o comportamento antissocial (evidente durante a infância e que, continuava na vida adulta) e, alguns autores argumentavam que a sua validade estava comprometida (Lilienfeld, 1994; Lykken, 1995). O que antes era percebido como um conjunto de características afetivas e interpessoais distintas (i.e., a psicopatia), acabou por se associar a uma tendência criminosa crónica (Skeem, et. al., 2011).

O trabalho de Cleckley continua a ser reconhecido e visto como uma das principais referências dentro da abordagem clínica ao estudo da psicopatia. As descrições prototípicas dos aspetos interpessoais e afetivos continuam a ser úteis para as construções modernas da psicopatia, inspirando uma série de outros modelos, como é o caso dos trabalhos desenvolvidos por Robert Hare (Skeem et. al., 2011).

O desenvolvimento do conceito da psicopatia avança no século XX com os trabalhos desenvolvidos pelo psicólogo canadense Robert Hare. Hare (1970) procurou sistematizar o processo de avaliação da psicopatia e, para tal, dedicou-se a uma análise dos estudos propostos anteriormente por Cleckley. Ao longo deste processo, Hare elaborou, influenciado pelo trabalho clínico de Cleckley, uma escala de medição de traços psicopáticos denominada de *Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1980), que posteriormente foi revisado e publicado como o Escala de Psicopatia de Hare (Hare *Psychopathy Checklist-Revised* – PCL-R; Hare, 1991; Hare & Neumann, 2006).

Tabela 1- Distribuição dos itens da PCL-R de acordo com o modelo dos dois fatores (Hare, 1991).
Fonte: Psicologia Forense- Instrumentos de Avaliação; Simões, Almeida & Gonçalves, 2017).

Fator 1	Fator 2
1 - Loquacidade/volubilidade/encanto superficial	3 - Necessidade de estimulação/tendência para o tédio
2 - Sentido grandioso do valor de si próprio	9 - Estilo de vida parasita
3 - Mentir patológico	10 - Deficiente controlo comportamental
4 - Estilo manipulativo	12 - Comportamento problemático precoce
6 - Ausência de remorsos ou sentimentos de culpa	13 - Ausência de objetivos realistas
7 - Superficialidade afetiva	14 - Impulsividade
8 - Frieza/ausência de empatia	15 - Irresponsabilidade
16 - Não acatamento de responsabilidades pelas suas ações	16 - Delinquência juvenil
	19 - Revogação de medidas alternativas ou flexibilizadoras da pena de prisão
11 - Comportamento sexual promíscuo	
17 - Relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração	
20 - Versatilidade criminal	

Na sua versão de 1991, a PCL-R de Hare (1991) é composta por 20 itens para a avaliação dos traços de personalidade inferidos e comportamentos associados à psicopatia (Hare & Neumann, 2006). A escala concebe a psicopatia como a interação de dois fatores correlacionados: as Características Interpessoais e Afetivas (Fator 1) e a Desviância Social (Fator 2), explicadas de seguida devido à atualização da escala, efetuada pelo autor, em 2003 (Simões, et. al., 2017).

Hare (1991) coloca ênfase, quase exclusiva, na adoção de comportamentos criminosos e outros comportamentos antissociais. Isto é um reflexo da escala ter sido construída com a utilização de amostras forenses, o que causa uma melhor captação destes elementos durante a avaliação (Skeem, et. al., 2011). Conforme o autor (Tabela 1), a dimensão interpessoal-afetiva (i.e., Fator 1) caracteriza os indivíduos como manipuladores, mentirosos inatos, dotados de charme superficial e sentimento de grandiosidade de si próprios. A dimensão que corresponde à desviância social (Fator 2) apresenta a falta de remorsos/culpa, afeto superficial, falta de empatia e negação da responsabilidade dos próprios atos.

Alguns investigadores (i.e., Cook & Campbell, 1979) contestam esta medida referindo que a PCL segue um caminho uni operacional e incorre no erro de operacionalizar um constructo de apenas uma maneira. Nesta sequência, os autores contribuíram para o desenvolvimento do modelo, criando o modelo alternativo designado de Modelo de Três Fatores (Cooke, Michie, & Hart, 2006):

Tabela 2- Distribuição dos itens da PCL-R de acordo com o modelo dos três fatores (Cooke & Michie, 2001). Fonte: Psicologia Forense- Instrumentos de Avaliação, Simões, et. al., 2017).

Fator 1	Fator 2	Fator 3
1 – Loquacidade/volubilidade/ /encanto superficial	6 – Ausência de remorsos ou sentimentos de culpa	3 – Necessidade de estimulação/ /tendência para o tédio
2 – Sentido grandioso do valor de si próprio	7 – Superficialidade afetiva	9 – Estilo de vida parasita
4 – Mentir patológico	8 – Frieza/ausência de empatia	13 – Ausência de objetivos rea- listas
5 – Estilo manipulativo	16 – Não acatamento de respon- sabilidades pelas suas ações	14 – Impulsividade
		15 – Irresponsabilidades

Este modelo, proposto por Cooke e Michie (2001), compõe-se como um modelo hierárquico de três fatores, Interpessoal (Fator 1), Afetivo (Fator 2) e, por fim, Impulsivo (Fator 3). Este modelo, propõe a exclusão de alguns itens relacionados com os comportamentos criminais (i.e., versatilidade criminal ou delinquência) argumentando uma falta de acordo relativamente à integração de comportamento antissociais como componente estrutural da definição de psicopatia (Filho, Teixeira & Almeida, 2014). O fator adicionado ao modelo, nomeadamente, dimensão da impulsividade (Fator 3) reúne a ausência de objetivos realistas, busca de sensações fortes, irresponsabilidade, impulsividade e parasitismo em relação aos outros.

Hare (2003) apresenta, posteriormente, uma nova conceptualização do modelo PCL onde divide os dois fatores iniciais em quatro (i.e., fator afetivo, fator interpessoal, fator estilo de vida e antissocial), sendo que o Fator 4, designado de Antissocial, acrescentado pelo autor, reúne características como dificuldade no controlo comportamental, delinquência juvenil e versatilidade criminal (Tabela 3).

A administração desta escala é efetuada com base numa descrição de cada item avaliada entre 0 (se a descrição não se aplica ao infrator) e 2 (se houver uma correspondência boa com as características do ofensor). Idealmente, a entrevista deve ser feita “cara a cara”, com adição de informação colateral (i.e., baseada em registos e históricos institucionais) acerca do estilo de vida e comportamento do participante.

Tabela 3- Distribuição dos itens da PCL-R de acordo com o modelo dos quatro fatores (Hare, 2003).
Fonte: Psicologia Forense- Instrumentos de Avaliação, Simões, et. al., 2017).

Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4
1 – Loquacidade/volubilidade/encanto superficial	6 – Ausência de remorsos ou sentimentos de culpa	3 – Necessidade de estimulação/tendência para o tédio	10 – Deficiente controlo comportamental
2 – Sentido grandioso do valor de si próprio	7 – Superficialidade afetiva	9 – Estilo de vida parasita	12 – Comportamento problemático precoce
4 – Mentir patológico	8 – Frieza/ausência de empatia	13 – Ausência de objetivos realistas	18 – Delinquência juvenil
5 – Estilo manipulativo	16 – Não acatamento de responsabilidades pelas suas ações	14 – Impulsividade	19 – Revogação de medidas alternativas ou flexibilizadoras da pena de prisão
		15 – Irresponsabilidade	20 – Versatilidade criminal
11 – Comportamento sexual promíscuo			
17 – Relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração			

Apesar do surgimento de novos modelos da psicopatia, o modelo inicial (Modelo de Dois Fatores), continua a ser o modelo concetual de psicopatia mais vastamente investigado (Skeem et al., 2011)

Neste seguimento, é essencial mencionar as altas pontuações no PCL-R que, demonstram associações positivas com os fatores de impulsividade e agressão, malvadez (um traço de personalidade distinto pelas atitudes pragmáticas e cínicas), comportamento criminoso constante e relações negativas de empatia e afiliação (Hare, 1991, 2003). Ao referir isto, uma das grandes críticas apresentas ao modelo PCL, reside nas suas altas pontuações estarem muito ligadas ao facto de a escala ter sido idealizada para/com amostras criminais e não amostras comunitárias, assim como os indicadores de ajuste positivo presentes no modelo de Cleckley (incluindo facilidade social e imunidade ao estresse) ter sido suprimido e removido como critérios (Skeem, et. al., 2011). A amostragem criminal vai incluir, conseqüentemente, itens específicos de ofensas (como versatilidade criminal ou violação da Liberdade Condicional) e referências a atos criminosos que atuam também em outros itens (nomeadamente manipulação, problemas de comportamento, entre outros) que, vai incentivar a visão de que indivíduos com altos níveis de traços psicopáticos vão inevitavelmente cometer crimes (Skeem, et al., 2011).

É fundamental ainda referir que o modelo PCL categoriza a psicopatia como um construto unitário (Hare & Neumann, 2008). Para Hare (1991), a psicopatia é definida como um construto unidimensional, onde dois fatores se encontram correlacionados. Apesar de o modelo apresentar duas subescalas distintas, os dois fatores principais do PCL-R, demonstram ter relação de oposição entre si. Por um lado, o fator interpessoal-afetivo está associado ao narcisismo e baixa empatia (Hare, 2003; Patrick, 2007b; Patrick & Bernat, 2010), e (mesmo depois de ser controlada a sua sobreposição com o fator antissocial) este fator parece estar também correlacionado à dominância social e,

inversamente, ligado a medidas de emoção negativa (medo, angústia, depressão, entre outros; Hicks & Patrick, 2006). Por outro lado, o fator antissocial está associado principalmente a características e comportamentos mal adaptativos, incluindo a impulsividade, busca de sensações gerais, problemas de alcoolismo e adições, comportamento criminal precoce e persistente e agressividade (Hare, 2003; Patrick, Hicks, Krueger, & Lang, 2005). Estes dois fatores ao estarem correlacionados, mas com relações divergentes, possuem critérios que variam entre domínios de autorrelato, resposta comportamental e reatividade fisiológica (Hare, 2003; Patrick, 2007b; Patrick & Bernat, 2010), e os seus fatores de nível inferior mostram mais evidências de tal variedade (Hall, Benning, & Patrick, 2004).

A definição de psicopatia imposta pelo autor apresenta um conjunto de traços de personalidade específicos e comportamentos socialmente desviantes, onde é esperado os indivíduos apresentem características dos dois tipos de indicadores para serem classificados como psicopatas (Skeem, Mulvey, & Grisso, 2003). Devido ao foco na avaliação desses indivíduos em situação prisional, os itens citados envolvem indicadores de comportamento disruptivo e déficit emocional, descritos por Cleckley (1976), porém ao não avaliar os seus elementos de ajustamento positivo supramencionados, não é possível afirmar a presença de evidências da psicopatia como um fenômeno multifatorial, mas sim o facto de a PCL-R trabalhar com a conceção do fenômeno unitário (Patrick et al., 2009).

Todavia, embora tenham sido desenvolvidas diversas medidas e escalas da psicopatia ao longo dos anos, a PCL ainda ocupa a posição do *gold standard* no que diz respeito à avaliação da psicopatia (Fulero, 1995; Vitacco, Neumann, & Jackson, 2005; Westen & Weinberger, 2004).

Embora problemáticas tenham sido expostas, ainda existe alguns autores que defendem e vejam a psicopatia como um constructo multifatorial, envolvendo a coocorrência de componentes distintos, mas em colaboração, como Lilienfeld & Fowler, 2006, e outros que expõem a mesma como uma entidade unitária que reflete uma única etiologia subjacente, como mencionado, tendo como exemplo, os autores Neumann, Hare, & Newman, 2007. Anos mais tarde, Patrick et al. (2009) propuseram uma perspectiva integrativa e multidimensional denominado de Modelo Triárquico da Psicopatia que, pretendia promover uma visão teórica e operacional abrangente, mas que possibilitaria a sua avaliação tanto em indivíduos infratores como em não infratores,

sendo eles adolescentes ou adultos, com tendências mais estáveis ou explosivas e/ou com ou sem sucesso na adaptação aos padrões sociais desejáveis e “normais”.

A confusão que se mantém em relação à integração de comportamentos antissociais no construto da psicopatia é considerada desnecessária no ponto de vista de Cooke e Michie (2001). Para os autores, os comportamentos antissociais são considerados como não-específicos e, portanto, não adicionam nenhuma informação relevante quanto à avaliação dos traços de personalidade. Contudo, há autores que estabelecem a importância do crime na psicopatia, estabelecendo uma conexão entre os dois elementos (e.g., Hare, 2003; Robins, 1966; McCords, 1964), ao contrário de modelos mais atuais (e.g. Patrick Fowles & Krueger, 2009) que, tendem a distanciar-se desse campo. Esta questão tem sido alvo de debates ao longo da história do desenvolvimento do conceito da psicopatia, no entanto, de acordo com os modelos mais recentes (i.e., Modelo Triárquico da Psicopatia; Patrick et al., 2009) é importante desvincular as exteriorizações antissociais da definição da psicopatia, integrando apenas as dimensões interpessoais e afetivos (Filho, Teixeira, Dias, 2009).

Modelo Triárquico da Psicopatia

De forma a poder estudar-se o fenómeno da psicopatia é necessário que exista uma fundamentação clara e bem estruturada, que permita a operacionalização deste conceito, quer de um ponto de vista clínicos quer de um ponto de vista da investigação. Para essa finalidade, Patrick, Fowles e Krueger (2009) formularam o Modelo Triárquico da Psicopatia como uma estrutura que permitisse conciliar as diferentes perspetivas concorrentes e, em alguns casos, contraditórias, sobre o fenómeno da psicopatia. Este modelo pode ser visto como uma construção multifatorial e não uni operacional, uma vez que coloca ênfase em áreas da intervenção e tratamento (Patrick et al., 2012).

O Modelo Triárquico é apresentado como um modelo de dois processos (*dual-process model*) onde cada um reflete a influência de um fator etiológico fundamentais e distintos: o traço de baixo medo e vulnerabilidade para a externalização (Patrick et al., 2009). Estes dois processos separados representam, respetivamente, a baixa reatividade ao medo e níveis elevados de impulsividade, também associados ao *sensation seeking* e aos comportamentos violentos (Krueger, Hicks, Patrick, Carlson, Iacono & McGue, 2002).

O modelo é constituído por três constructos fenotipicamente distintos entre si: a desinibição (*disinhibition*), a ousadia (*boldness*) e malvadez (*meanness*). Estes

construtos, embora se cruzem, são suscetíveis de serem conceptualizados, medidos e compreendidos separadamente (Patrick et al., 2009). Segundo os autores (Patrick et al., 2009) estes três elementos podem ser vistos como uma forma alternativa de configuração da psicopatia, estabelecendo relações com os diferentes construtos historicamente relevantes, assim como instrumentos de medição como é o caso da PCL-R, já mencionado (Skeem, et. al., 2011). De acordo com os autores, o mecanismo do baixo medo esta relacionado com o construto da *ousadia*, enquanto o da vulnerabilidade para a externalização esta relacionado com a *desinibição* (Hirshfeld-Becker, Biederman, Faraone, Violette, Wrightsman, Rosenbaum, 2002). Patrick e colegas (2009) consideram que a *malvadez* envolve disposições temperamentais que contribuem para o surgimento de tendências insensíveis e de antagonismo, pelo que se torna complexa a sua associação a um mecanismo específico.

De acordo com os autores (Patrick et al., 2009), o construto da *desinibição* colapsa em si a tendência para a impulsividade, integrando características como a falta de planeamento e previsão, descontrolo na regulação de afetos, restrição comportamental deficiente e exigência de imediata gratificação. As exteriorizações comportamentais da *desinibição* abrangem tanto irresponsabilidade e impaciência, como também atitudes e comportamentos impulsivos que poderão resultar em consequências negativas. Estas consequências podem levar à agressividade e até a problemas com drogas e álcool, assim como a outras atividades ilegais (Krueger, Markon, Patrick, Benning, & Kramer, 2007). Num paralelismo com a PCL-R de Robert Hare, a *desinibição* parece estar associada ao Fator 2, ligada à desviância social (Patrick et al., 2005).

Alguns investigadores afirmam não verem a sua (i.e., *desinibição*) equivalência à psicopatia, uma vez que, a *desinibição* está articulada com níveis de emocionalidade negativa, como a ansiedade ou transtornos de humor, enquanto a psicopatia parece encontrar-se relacionada com a superficialidade afetiva e a baixa ansiedade (Achenbach & Edelbrock, 1978; Krueger, 1999b; Verona & Patrick, 2000; Verona, Sachs-Ericsson, & Joiner, 2004).

É importante referir que a *desinibição*, mesmo fazendo parte da conceptualização da Psicopatia e das suas medidas, exhibe uma ligação com problemas de cariz não psicopático, como é o exemplo da agressão reativa (Patrick, 2008; Patrick & Zempolich, 1998), do consumo de substâncias (Krueger, et al., 2002; Patrick et al., 2005) e do suicídio (Verona, Hicks, & Patrick, 2005; Verona & Patrick, 2000). Os níveis elevados de *desinibição* parecem ser comuns entre amostras de sujeitos com problemáticas de impulsividade e

com baixos níveis de traços de personalidade ligados à psicopatia (Skeem, et. al., 2011). É importante destacar que, desta forma, ao serem utilizadas as amostras criminais de acordo com o pressuposto pela escala PCL-R, os estudos irão revelar, persistentemente, grupos que exibem principalmente características ligadas à *desinibição* (i.e., emocionalidade negativa, neuroticismo, irritabilidade, mau humor, não sociabilidade) e não necessariamente à psicopatia (Blackburn, 2009; Poythress, Edens, et al., 2010).

Para finalizar, embora as tendências caracterizadas como parte da *desinibição* sejam evidenciadas no campo da Psicopatia, deve ser clarificado que os indivíduos que apresentam altos níveis de *desinibição* não são, necessariamente, indivíduos psicopáticos. Do mesmo modo, a *desinibição* que ocorre dentro deste fenómeno, poderá ter uma aparência distinta, assim como mecanismos etiológicos distintos (Baskin-Sommers, Wallace, MacCoon, Curtin, & Newman, 2010; Frick & Marsee, 2006).

De acordo com Patrick (2010), o construto da *desinibição* é percebido como “uma expressão mal adaptativa do fenótipo” que reflete fraca capacidade de planeamento, défices na regulação da afetividade, procura por gratificação imediata e défices a nível de controlo comportamental. Este construto é análogo a outros dentro da literatura científica, nomeadamente a externalização, psicopatia desinibida ou baixo controlo inibitório. Em termos de personalidade, a *desinibição* parece centrar-se na impulsividade e afetividade negativa, ao mesmo tempo que, em termos de externalização comportamental, se integra na irresponsabilidade, impaciência e na escolha por ações impulsivas. Estas manifestações comportamentais vão originar consequências negativas levando à alienação, bem como à falta de confiança, agressividade, tendência para problemas de adições como álcool e drogas, assim como à participação em atividades ilícitas (Patrick et al., 2009). Apesar de, por si só, a *desinibição* não configurar um diagnóstico de psicopatia, esta poderá considera-se aplicável nos casos em que a tendência para a externalização (que engloba uma ampla gama de fenómenos comportamentais já referidos), se encontre associada ao traço de baixo medo, quer por meio da *ousadia*, quer por meio da *malvadez* (Patrick et al., 2009).

Importa agora definir a forma como Patrick e colegas (2009) apresentam a componente do traço de baixo medo. Conforme referido anteriormente, esta dimensão encontra-se dividida em dois constituintes fenotípicos: a *ousadia* e a *malvadez*.

O construto da “*ousadia*” integra conceitos como dominância, autoconfiança e eficácia social, assim como uma alta tolerância ao desconhecido e ao perigo (Patrick et al., 2009). Indivíduos com níveis elevados deste construto apresentam uma confiança elevada na sua

habilidade de interagir socialmente e, igualmente, na sua capacidade de se adaptarem a situações onde estão sujeitos a *stress* e mudança (Patrick & Drislane, 2015).

Embora este construto inclua características fundamentalmente adaptativas, este também se encontra empiricamente associado a certas tendências de desadaptação, como por exemplo, narcisismo, busca de emoções, falta de empatia, entre outros (Benning, Patrick, Blonigen, et al., 2005; Miller, Watts, & Jones, 2011). A análise da *ousadia* em integração com diferentes conceptualizações do fenómeno da psicopatia conclui que esta não se encontrava muito bem representado, como em particular na escala PCL-R. Neste sentido, o Fator 1 (afetivo-interpessoal) explora características de potência social ou imunidade ao *stress*, de forma menos completa e direta, principalmente por meio da faceta interpessoal (Benning, Patrick, Blonigen, Iacono, 2005). A PCL-R parece não ser tão eficaz a medir a *ousadia* separadamente da *desinibição* e do comportamento antissocial (Skeem, et. al., 2011).

Por último, o construto de *malvadez* integra um conjunto de atributos, dos quais se destacam os défices a nível da empatia, o desprezo e ausência de vínculos de proximidade com terceiros, mas também, a rebeldia, busca de excitação e empoderamento através da crueldade (Skeem, et. al., 2011). Indivíduos com níveis elevados deste construto apresentam-se, conceptualmente, entre a alta dominância e a fraca afiliação (Blackburn, 2006; Harpur et al., 1989) no sentido em que, adotam um estilo de vida onde perseguem ativamente objetivos valiosos sem pensar nas consequências subjacentes ou, quais os impactos que os seus comportamentos poderão causar nos outros, expressando assim arrogância, competitividade agressiva, desafio às autoridades, exploração dos pares, entre outros (Skeem, et. al., 2011).

Comparativamente com a *ousadia*, a *malvadez* é mais provável de se exprimir em amostras de criminosos, do que em amostras comunitárias (McCord & McCord, 1964; Quay, 1964, 1986), devido às características já referidas previamente que, para todos os efeitos, exprimem um lado mais antagónico do conceito da psicopatia (Patrick et al., 2009). Este construto surge representado no Fator 1 da e PCL-R; os fatores afetivo-interpessoais contêm elementos de *malvadez* nas suas definições. Todavia, o construto da *malvadez*, quando integrado na PCL-R, não parece segregar-se adequadamente (Skeem, et. al., 2011); por exemplo, a *desinibição* e a *malvadez* contribuem de forma semelhante para a variação do *score* total de psicopatia, no sentido em que a *desinibição* se encontra correlacionada com elementos que avaliam a faceta desviante da psicopatia (especialmente a impulsividade, a irresponsabilidade, a falta de cuidado, a busca de

sensações assim como o próprio comportamento antissocial), enquanto a *malvadez* exibe uma forte correlação com a ausência de emoções, manipulação e ausência de remorsos (Drislane, Patrick, Arsal, 2013).

Baseado no Modelo Triárquico da Psicopatia, Patrick (2010) desenvolveu um instrumento, denominado *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM), com o objetivo de avaliar traços de psicopatia em adolescentes (13 a 17 anos) e adultos (> 18 anos) (Silva, 2018). Os três constructos supramencionados que, por sua vez, são expostos no modelo, são avaliados separadamente dentro desta escala em 58 itens, relativamente curtos, onde 20 itens se integram na medida da *desinibição*, 19 itens na da *ousadia* e 19 itens na da *malvadez*, em três subescalas (Silva, 2018). Esta medida apresenta-se em formato de autorrelato logo, não requer uma longa revisão de documentos ou relatórios de comprovação (contrariamente à PCL-R; Patrick, 2010), sendo um recurso que pode ser administrado de forma barata e rápida, sendo também esta útil, tanto em meio prisional, como na comunidade geral (Evans, 2016; Van Dongen, et. al., 2016). Não apresentando dependência em amostragem criminal, a TriPM faz cobertura dos diferentes traços adaptativos e consegue, com eficácia, diferenciar a psicopatia de outras psicopatologias existentes (Nafatali, 2018).

De acordo com os autores, a TriPM não tem como objetivo reproduzir a escala PCL-R, mas sim dar-lhe um novo seguimento, com o intuito de oferecer uma avaliação mais direcionada e concreta dos traços de personalidade de psicopatia, sem integrar o comportamento criminoso como um fator essencial (Patrick et al., 2009; Weidacker et al., 2017). Através desta escala, torna-se possível medir construtos que, apesar não estarem devidamente representados na PCL-R, integram elementos importantes da psicopatia (Patrick, Drislane and Strickland, 2012).

Psicopatia, Crime e Reincidência

A Psicopatia é uma das perturbações de personalidade mais estudada na sua interação com o crime e, desta investigação, emergem consequências negativas, muitas delas com grande ligação ao seio da sociedade em que vivemos (Gonçalves e Soeiro, 2010); por exemplo, o termo “psicopata”, é rapidamente associado ao conceito de *serial killers* (Edens, 2006). Isto acontece, principalmente, pelo ênfase dado pelos *media* e das várias notícias que, frequentemente, associam os dois termos na mesma frase (Oliveira e Galdino, 2013).

Os crimes praticados contra pessoas estabelecem uma ligação direta com os traços de psicopatia pois, estão associados a ofensores com níveis elevados de sentimentos imorais (e.g., desumanização da vítima) (Delisi et al., 2014), sendo que autores como Fox e Delisi (2018) afirmam que não só existe uma correlação entre a psicopatia e a prática do crime, especialmente de homicídio, como também defendem que indivíduos com elevados traços psicopáticos constituem um fator de risco considerável para várias formas de violência. Assim, é visível a forma como a relação entre psicopatia e crime é amplamente estudada e discutida, de maneira que Delisi (2009) apresenta a psicopatia integrada na Teoria Unificada da Delinquência e do Crime. Esta teoria centra-se nas características fundamentais deste construto, não apenas nas características do comportamento antissocial, bem como os mecanismos que se encontram relacionados com a violação dos direitos e necessidades de terceiros. No seu parecer, indivíduos com elevados traços psicopáticos exibem uma personalidade egoísta, auto motivada e egocêntrica que, por consequência, leva à procura de gratificação dos seus próprios interesses, utilizando como meio de atuação, a manipulação e pressão praticada sobre o outro. Os seus atos são praticados sem que se transmita qualquer tipo de remorso, preocupação ou sentimento de culpa para com a vítima. (Salekin & Lochman, 2008).

De acordo com Kagan (2004), pode-se definir comportamentos criminais como aqueles que refletem o desrespeito pelas normas sociais, frequentemente ligados a bens jurídicos como a propriedade e a vida, assim como a locais onde surjam ocorrências que envolvam violência. Neste sentido, o crime poderá ser observado como um instrumento de externalização.

Os crimes registados que são praticados por indivíduos com elevados traços psicopáticos ocorrem na nossa sociedade, normalmente, através de crimes de Burla (Arts. 217.º e 218.º do Código Penal), ou crimes cometidos com fundos de crueldade e por motivo inibido. É importante referir que a presença de níveis elevados de traços psicopáticos não pressupõe o envolvimento em comportamentos de extrema violência, sendo mais frequente a associação com comportamentos antissociais e criminais como reflexo do contexto social, em conjugação com estes traços (Mathieu et al., 2013). Estes indivíduos, ao serem descritos como altamente agressivos ou impulsivos (entre outros aspetos já referidos anteriormente) são rapidamente associados a atos criminosos e comportamentos violentos.

O portador deste distúrbio diferencia-se do inimputável pois, age de modo consciente e com noção normativa daquilo que é considerado correto ou errado no contexto social

(Barros, et. al., 2020). Estes indivíduos percebem a perversidade da situação, assim como a ilicitude da mesma, fazendo com que os seus atos sejam uma escolha ciente, guiados conforme os seus desejos. São decisões conscientes voltadas para satisfazer os seus interesses indivíduos, sem questionar quais as consequências para quem os rodeia (Barros, et. al., 2020). Com isso, nasce a perspectiva, do ponto de vista de Hare, de que estes indivíduos são guiados apenas pela crueldade e pela inexistência de sentimentos de empatia e culpa (Pires e Leites, 2011).

É importante referir que apenas uma pequena proporção da população (i.e., 5 a 7%), é responsável pela maioria dos crimes, incluindo os de carácter mais violento (Piquero, Farrington, & Blumstein, 2003; Wolfgang, Figlio, & Sellin, 1972). Esta conclusão sugere que a psicopatia não é um transtorno de personalidade intrinsecamente ligado ao comportamento criminoso, na medida em que, os indivíduos que cometem os crimes desafiam a classificação homogênea, ou seja, “fogem” de um estereótipo, podendo ser qualquer pessoa (Blackburn, 1986; Blackburn et al., 2008; Kirkpatrick, Draycott, Freestone, Cooper, Twisilton, Watson, Maden, 2010; Poythress, et al., 2010).

Como menciona a priori, no âmbito do estudo da psicopatia estamos a lidar com um transtorno de personalidade e não uma doença mental. Deste modo, quando estes indivíduos cometem crimes, estes integram um julgamento, não lhes sendo atribuída a inimputabilidade. De acordo com o art. 20º do Código Penal, a inimputabilidade e a forma como é procedida a pena daqueles que se declaram tal, sucede-se da seguinte maneira:

Artigo 20.º

Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica

1 - É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

2 - Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída.

3 - A comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior.

4 - A imputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto.

Nesse sentido, indivíduos com níveis elevados de traços psicopáticos, não se encaixam nestes critérios; são considerados imputáveis e, como tal, ser-lhe-á atribuída a sua pena, em vez de ser uma medida de segurança. Assim, ao não se enquadrar na definição de inimputabilidade, este fator leva a uma discordância em relação à maneira como a psicopatia é tratada dentro dos estabelecimentos prisionais pois, há quem defenda que estes sujeitos deviam ser internados como inimputáveis e não como condenados onde convivem com os demais reclusos (Oliveira, 2016).

Estas características (e.g., ausência de sentimento de culpa, insensibilidade, versatilidade criminal, entre outras), em conjunto com a informação incompleta que circula sobre o fenómeno da psicopatia, geram um estigma em relação a indivíduos com elevados traços psicopáticos que poderá funcionar em detrimento do sucesso do seu processo de reinserção social (Cleckley, 1988 cit. in. Henriques, 2009). Este projeto foi, desta forma elaborado, em função de explorar o funcionamento do processo de reinserção social em indivíduos com níveis elevados de traços psicopáticos.

Alguns estudos demonstram uma correlação elevada entre psicopatia e reincidência (e.g. Salekin et al., 1996), onde a psicopatia medida com a PCL-R foi considerada como um forte fator de risco para a reincidência violenta, sendo o dobro em comparação com o risco em indivíduos com baixos traços de psicopatia. Nenhum fator de risco que prediz o comportamento criminoso, nomeadamente, o abuso de substâncias, traumas na infância (American Psychiatric Association, 1994), o número de condenações anteriores por crimes violentos, a idade ou tipo/duração da pena, seria melhor preditor da reincidência violenta do que a psicopatia (Silva, 2018).

Como apresentado no Código Penal Português (cit. in Barbosa, Quadros & Ribeiro, 2012), “um indivíduo é considerado um criminoso reincidente quando comete dois ou mais crimes dolosos, independentemente do tempo findado entre eles, ou de a esses crimes ser aplicável uma pena de prisão efetiva ou qualquer outra medida penal”. Abordar a reincidência criminal é investigar e abranger as razões que podem levar os sujeitos a infringir as normas (i.e., necessidades criminógenas; Andrews & Bonta, 2003) e, a partir dessas necessidades, procurar tomar medidas cuja finalidade seja prevenir novas situações infratoras, ou até mesmo eliminá-las (Goffman, 1961). De acordo com alguns autores (i.e., Leal, 2010) os ofensores reincidentes, comparativamente com a população geral, apresentam uma maior instabilidade emocional, fragilidade de recursos habilitacionais e escassa preparação vocacional; estas características refletem-se numa probabilidade aumentada de reincidência criminal.

Segundo Gonçalves (2002), deve ser efetuado um plano individual do recluso após a sua entrada, onde se reúna todas as atitudes que dizem respeito à sua forma de adaptação da pena, situações que provoquem *stress* e que consequências possam surgir devido aos seus comportamentos. Para este autor, a situação de superlotação de alguns estabelecimentos prisionais dificulta, essencialmente, todo o processo de reintegração e transformação do recluso na sociedade, uma vez que existe uma grande diversidade de tipos de penas, de reclusos, e de tipos de crimes.

Num contexto prisional, o individuo com traços psicopáticos continuará a tentar impor a sua vontade, manipulando e persuadindo os outros em benefício próprio, pelo que, a sua influência pode ser elevada e poderão até vir a ser necessárias medidas de controlo (Batista, 2017). Nestes contextos, é fundamental que seja formulado um plano de trabalho que permita acompanhar estes reclusos, de forma a conduzir positivamente a sua ressocialização (Oliveira, 2016).

Segundo Silva (2008), num trabalho baseado no modelo PCL-R, a psicoterapia apresenta-se ineficazes para a intervenção na psicopatia o que se poderá revelar desanimador, comprometendo a busca de algum tipo de intervenção que seja realmente eficaz. Destas questões emerge a necessidade da continuidade desta área investigativa, pois até ao momento, as intervenções em contexto da psicopatia ainda se encontram subdesenvolvidas. Mesmo com todas as limitações associadas, é possível desenvolver competências em indivíduos com traços de psicopatia que os permitam criar um estilo de vida produtivo e socialmente aceite (Silva, 2008). Neste sentido, existem estudos com taxas de sucesso neste tipo de indivíduos (e.g., existe um estudo que indica que após os 40 anos, sujeitos com traços de psicopatia apresentam mudanças comportamentais, com diminuição da gravidade dos seus atos; Morana, et al., 2006).

O risco da reincidência é algo dinâmico e, como tal, pode alterar-se em função de uma intervenção adequada que trabalhe fatores que se integrem dentro das necessidades criminógenas específicas (Andrews & Bonta, 2003; Andrews, Bonta, & Wormith, 2011; Bonta & Andrews, 2007). Os ofensores encontram-se em constante mudança, mesmo no que diz respeito ao comportamento criminal; em conformidade com as exigências/necessidades ambientais, é necessário que as características individuais sejam integradas aquando da avaliação (Bonta & Andrews, 2007). Nesse sentido, ofensores considerados de alto risco que não receberam qualquer tipo de intervenção intensiva apresentaram uma taxa de reincidência de 51%, mas os de alto risco que receberam essa

intervenção reincidiram apenas 32% (Bonta, Wallace-Capretta & Rooney, 2000 cit. in Bonta & Andrews, 2007).

Para Lykken (1995), os criminosos reincidentes integram-se em grupos de indivíduos com traços psicopáticos elevados e com comportamentos antissociais pois, segundo o mesmo, o estudo das principais razões que fundamentam e explicam os comportamentos desses indivíduos reincidentes, deve-se a fatores individuais internos e externos que permitem compreender os reincidentes como indivíduos com diferenças a níveis psicológicos e sociais, ao contrário da população em geral (Gonçalves, 1999). Assim, estes fatores centram-se em três variantes: o meio ambiente, o comportamento e o cérebro que, permitiram o desenvolvimento de investigações neuropsicológicas, sociológicas e até psicofisiológicas (Lykken, 1995).

Os autores Andrews, Bonta e Hoge (cit. por Andrews & Bonta, 2003), por sua vez, identificaram um conjunto de princípios comuns capazes de avançar com a diminuição da reincidência criminal. Esta aconteceria através de três princípios: (1) o princípio do risco, (2) o princípio da necessidade e (3) o princípio da responsividade, que vão dar origem ao modelo Risco-Necessidade-Responsividade (RNR).

O *princípio do risco* explica que é necessária uma distinção entre os indivíduos de acordo com o nível de risco de reincidência, o que vai possibilitar aos mesmos ter disponível um tratamento mais adequado capaz de baixar esses mesmos níveis (Andrews & Bonta, 2003; Andrews, Bonta, & Wormith, 2011; Bonta & Andrews, 2007; Polaschek, 2012; Ward, Melsner, & Yates, 2007).

O *princípio da necessidade* integra as necessidades criminógenas uma vez que, são os fatores que lhes estão subjacentes que reduzem a reincidência logo, no parecer dos autores estas são observados como fatores de risco dinâmicos e que estão diretamente relacionados com o comportamento criminal. Desta forma, devido ao seu dinamismo, quando alterados, podem diminuir a reincidência (Andrews & Bonta, 2003; Andrews et al., 2011; Bonta & Andrews, 2007; Ogloff & Davis, 2004; Polaschek, 2012; Ward et al., 2007).

O *princípio da responsividade* estabelece que toda e qualquer intervenção só apresentará resultados se for apropriada tanto às capacidades pessoais, como às capacidades cognitivas e sociais do indivíduo em questão (Andrews & Bonta, 2003; Andrews et al., 2011; Bonta & Andrews, 2007; Polaschek, 2012; Ward et al., 2007).

O modelo RNR foi aclamado por muitos pela sua revolução ao nível da conduta criminal pois, foi o primeiro modelo na reabilitação de ofensores e, por sua vez, aplicado

por diversos países (e.g. Canadá e Austrália); é um modelo que permite prognosticar o risco e classificar os indivíduos ofensores, de maneira a que sejam encaminhados para a realização de uma intervenção (Andrews et al., 2011; Bonta & Andrews, 2007; Polaschek, 2012; Ward et al., 2007).

Conforme visado, é necessário conhecer e aprofundar o conhecimento em relação à psicopatia, com especial atenção à vertente da intervenção em contexto prisional. Existe um contraste na interpretação da mesma na literatura científica e em situações do “mundo real” (Skeem, et. al., 2011). Em teoria e prática investigativa, este transtorno de personalidade é definido com uma etiologia dada muitas vezes como incerta, enquanto em contextos clínicos e legais, é observado e avaliado como “um só”, de forma homogénea (i.e., Hare, 2003).

De um ponto de vista da intervenção para redução do risco de reincidência (i.e., na área da psicopatia) torna-se imprescindível referir a discussão Psicopatia Primária *versus* Psicopatia Secundária. Dentro da área existem divergências no que diz respeito aos subtipos deste tipo de transtorno; autores, como, Vaughn e colaboradores (2009) acreditam que existem dois subtipos de psicopatia, dependentes da sua natureza: A psicopatia primária (resultante de influências genéticas/hereditárias) e psicopatia secundária (que surge de influências ambientais, nomeadamente, traumas, abusos, entre outros). As diferentes características de cada um destes subtipos torna o construto mais permeável à ideia da intervenção neste tipo de indivíduos, como será discutido no seguinte capítulo.

Psicopatia e Reinserção Social

Mesmo antes do surgimento da área da Criminologia, a reinserção social já era um tema abordado por diversos autores, destacando-se o filósofo Sócrates. Sócrates evidenciava a importância da reinserção, salientando a necessidade de ensinar os indivíduos delinquentes a não se envolverem, novamente, num estilo de vida criminal; deste pensamento surge um novo caminho no estudo, quer da pena, como da sua finalidade (Platão, 1999).

A sociedade, de forma geral, vê os reclusos como indivíduos que, por causa dos seus comportamentos (p.ex. Criminais, consumo de drogas, etc.) devem ser excluídos o que, por sua vez, poderá resultar numa quebra dos laços familiares (Ermida, 2018). Estes comportamentos são muitas vezes causados por situações de vida fragilizadas e, por estes

motivos, será necessária uma colaboração positiva de todos os profissionais para a reintegração dos reclusos e consciencialização da pena cumprida (Ermida, 2018).

Na intervenção nesta área, é fundamental conhecer as necessidades criminógenas de cada indivíduo; neste sentido os programas de intervenção deverão procurar intervir nas necessidades reconhecidas como sendo as de maior risco e, assim como nas necessidades específicas de determinado sujeito, de forma a dota-lo de ferramentas essenciais, com o objetivo de evitar novo contacto com a justiça ou um novo envolvimento com a criminalidade (Andrews & Bonta, 2003). Para que seja possível uma intervenção eficaz a nível destas necessidades, será necessário um processo que nos permita a avaliação das mesmas, sendo este um processo bastante complexo. Neste processo é necessário proceder a uma análise de fatores de risco (tanto estáticos como dinâmicos), relacionados com a reincidência do indivíduo (Bonta & Andrews, 2006).

Por um lado, as avaliações de risco são ferramentas extremamente úteis em diversas áreas criminológicas, tendo um forte apoio empírico, por outro lado, também apresentam limitações, não permitindo o uso de dados recolhidos de uma população para aplicar a um indivíduo em específico. Estes tipos de avaliações não têm em conta a diversidade do grupo demográfico, bem como sensibilidade ao contexto onde atuam os fatores de risco. Para além disso, muitos destes instrumentos são validados com recursos a dados de reincidência que não refletem a realidade geral (Andrews, Bonta & Wormith, 2006).

Neste sentido, é importante considerar os planos individuais de readaptação dos reclusos, tendo em atenção as suas atitudes e a forma como o indivíduo se adapta à pena, bem como a outras situações concomitantes que provoquem sentimentos de *stress*; o *stress* em consequência, altera de forma subjetiva os comportamentos individuais (Gonçalves, 2002). Gonçalves (2002) destaca ainda a problemática da sobrelotação dos estabelecimentos prisionais, alertando para a um estado que agrava, consideravelmente, todo o processo de reintegração e transformação do recluso; nesta situação, o indivíduo mantém um contacto contínuo com todo o tipo de penas, reclusos e tipos de crime, o que configura um obstáculo adicional ao processo de reinserção social.

De acordo com Baratta (1990), "O conceito de reintegração social requer a abertura de um processo de interações entre o recluso e a sociedade, no qual os cidadãos recolhidos na prisão se reconheçam na sociedade externa e a sociedade externa se reconheça na prisão". O próprio sistema prisional, de acordo com Foucault (2008), representa um elemento causador de efeitos desestabilizadores. Este facto deve-se, por exemplo, aos indivíduos estarem enclausurados por longos períodos de tempo, o que implica uma série

de consequências negativas. Apesar disso, este tipo de lugares deve privilegiar a transformação dos reclusos, nomeadamente, através da educação e do trabalho.

No que concerne à reinserção social de indivíduos com traços psicopatas, é preciso ter em atenção atividades específicas, dentro do estabelecimento prisional, que se adaptem às características específicas destes reclusos. A intervenção dentro da psicopatia está limitada a alguns meios de observação e intervenção, dependendo do grau de expressão destes traços, que se demonstram eficazes na redução da taxa de reincidência destes indivíduos (Xavier, 2017). Dentro de um estabelecimento prisional, deve haver conhecimento sobre este fenómeno assim como auxílio especializado que permitam mitigar situações agravantes, que surgem como consequências dos traços de personalidade subjacentes (Xavier, 2017).

Como referido previamente, em torno do conceito da psicopatia têm-se levantado vários problemas no que toca à sua definição (Skeem et. al., 2011). A própria sociedade e sistema legal tendem a impor um “rótulo” onde indivíduos com traços psicopáticos são vistos de forma diferenciada, trazendo consequências reais no que diz respeito às tomadas de decisão judiciais, e até prisionais (Skeem, et. al., 2011). O rótulo atribuído a estes indivíduos caracteriza-os perigosos e impossíveis de tratar (Skeem, et. al., 2003). No mesmo sentido, este rótulo também poderá resultar em discricionariedade no que concerne o processo de reabilitação deste tipo de indivíduos, especialmente a nível dos esforços empregues na sua reinserção social (Skeem et. al., 2011).

Segundo Azevedo (2006), a prisão acarreta consigo três principais objetivos que passam pela punição do criminoso (i.e., pressuposto punitivo), de forma educativa para toda a sociedade, pela detenção com a finalidade de impedir o recluso de continuar a executar os seus crimes (i.e., pressuposto securitário), como atos contraditórios à vida em sociedade, e a recuperação do criminoso (i.e., pressuposto reintegrativo), fazendo com que o mesmo se arrependa e se imobilize num programa de recuperação, visando a sua conduta de retorno à sociedade. O principal objetivo da atual pena privativa de liberdade é, deste modo, atingir a ressocialização eficaz do recluso. No entanto, o desafio que emerge do fenómeno da psicopatia é, qual a forma de ressocializar um sujeito que não quer ser ressocializado e que não foi sociabilizado, não por falta de oportunidades, mas sim, muitas vezes, por falta de vontade (Oliveira, 2016).

Esta problemática também se direciona para os reclusos “comuns”, uma vez que, ao terminarem a pena que lhes foi atribuída também se deparam com marginalizações ditadas pela sociedade e falta de oportunidades, mas também com dificuldades

emergentes dos fatores subjacentes à sua personalidade, o que encaminha os mesmos para a eventual reincidência (Oliveira, 2016).

Com o intuito de um melhor conhecimento sobre a psicopatia, podemos ressaltar a perspectiva apresentada por Cleckley (1941, 1988), onde o autor analisa a psicopatia como uma síndrome única, apesar de considerar o “psicopata” como um “híbrido” em que a sua loucura é ocultada pela sua intelectualidade e aparente fachada de sanidade. Na discussão acerca da origem da psicopatia surge, com frequência, uma disparidade, de onde resultam, em alguma literatura, diferentes tipos de psicopatia (e.g., psicopatia primária, secundária, malsucedida, bem-sucedida, etc.; Skeem et. al., 2011). Dentro do contexto da reinserção social importa distinguir os conceitos de psicopatia “primária” e psicopatia “secundária” (Skeem, et. al., 2011; Costa, 2013). Estas duas subdivisões da psicopatia devem ser consideradas não como duas categorias distintas, mas sim como dois grupos ou variantes que ocupam diferentes áreas num espaço multidimensional (Skeem, et. al., 2011).

Como se demonstra, a psicopatia primária (origem biológica) é caracterizada por indivíduos com níveis baixos de sofrimento psíquico (i.e., baixo neuroticismo), interligado à baixa capacidade de sentir culpa ou remorsos e que, por sua vez, traz consequências negativas para terceiros (Lee & Salekin, 2010). Destaca-se ainda que possuem uma certa imunidade a problemas de internalização, demonstrando baixos níveis de ansiedade e *stress* (Vaughn et al., 2009) apresentando, em contraste, níveis elevados de ousadia e desinibição e, por vezes, problemas de externalização (Patrick & Drislane, 2014).

Em contrapartida, a psicopatia secundária (origem social) é integrada por indivíduos que reúnem elevados níveis de internalização, como ansiedade ou depressão, revelando comportamentos de agressividade, impulsividade e hostilidade, associados a possíveis consumos de substâncias (que surgem como consequência da ansiedade; Lee & Salekin, 2010; Patrick & Drislane, 2014; Vaughn et al., 2009).

Como referido anteriormente, existe um debate em torno da psicopatia secundária, questionando-se se esta deverá ser interpretada como psicopatia “verdadeira”, ou apenas como “pseudo psicopatia” (Poythress & Skeem, 2006; Skeem & Cooke, 2010b). Neste sentido, alguns autores consideram a psicopatia primária como “tradicional” e a psicopatia secundária como “sintomática” (Docherty, et. al., 2016).

De acordo com Blackburn (1998, 2006) psicopatia secundária é percebida como como uma consequência de fatores ambientais. O autor Blackburn (2006) sugere que a psicopatia primária se descreve em torno de temperamentos audaciosos, marcados por

uma elevada sensibilidade à recompensa e que, por sua vez, a psicopatia secundária se descreve em torno de uma maior sensibilidade ao medo. Os traços psicopáticos são percebidos com origem numa aprendizagem precoce; Blackburn (1998) argumenta que indivíduos com traços de psicopatia secundária são socialmente ansiosos, retraídos e submissos, enquanto os indivíduos com traços de psicopatia primária são percebidos como socialmente dominantes, potentes e confiantes (Skeem et. al., 2011).

Numa perspetiva distinta, a teoria de Lykken (1995) difere em aspetos importantes no que diz respeito ao funcionamento da psicopatia secundária. Para o autor o psicopata secundário tem dificuldade em inibir o comportamento, mesmo numa contingência de punição; esta característica também se encontra presente na psicopatia primária, ainda que por um motivo diferente, manifestando défices de aprendizagem por evitação passiva (Skeem et. al., 2011).

Numa outra perspetiva, Karpman (1941, 1955), ao contrário do que Cleckley (1941), defende a existência de duas variantes dentro da psicopatia, pelo que argumentava através de teorias modernas que, abrangem paradigmas biológicos, evolutivos, interpessoais e outros (Blackburn, 1998; Lykken, 1995; Mealey, 1995; Porter, 1996). De acordo com Karpman (1948a), tanto a psicopatia primária como a secundária integram indivíduos com défices de processamento emocional e falta de consideração pelas outras pessoas, no entanto, os traços de psicopatia primária são percebidos como inatos, enquanto que os traços de psicopatia secundária se apresentam como adquiridos, em resposta a experiências emocionais hostis, como traumas na infância ou abusos que se concretizam em níveis elevados de emocionalidade negativa (Skeem et. al., 2011).

No caso de indivíduos com traços de psicopatia secundária, os comportamentos hostis, agressivos ou até criminosos são vistos como mais suscetíveis de virem a ser alterados, face à intervenção. Na visão de Karpman (1955), ao contrário dos que exibem traços de psicopatia primária, estes podem apresentar sentimentos como culpa, empatia e desejo de aceitação (Skeem et. al., 2011).

Os indivíduos com personalidade psicopática secundária podem ser reconhecidos com base numa maior vulnerabilidade para a ansiedade e depressão, raiva e agressão interpessoal e impulsividade (Karpman, 1955). A psicopatia primária integra sujeitos que planeiam, mais frequentemente, as suas ações precocemente, em vez de recorrer à agressão impulsiva e reativa, características da psicopatia secundária (Skeem et. al., 2011). No entanto, de acordo com o autor (Karpman, 1955), tanto a psicopatia primária como a

secundária se interligam através de uma variedade de características, como a mentira patológica, a tendência à traição e burla, entre outras (ver Figura 1).

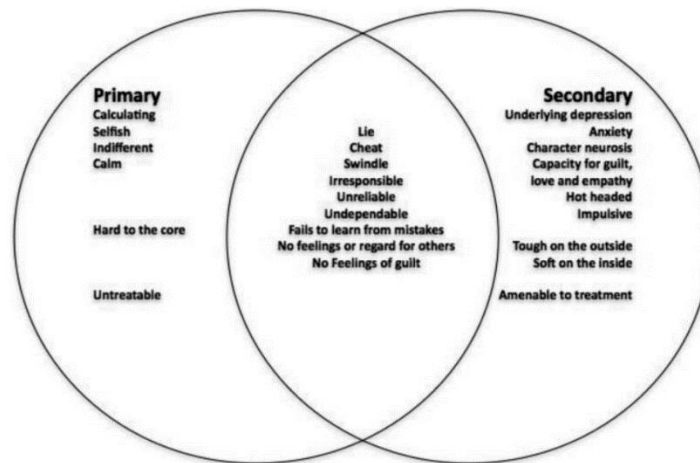


Figura 1. Representação de Karpman da psicopatia primária e secundária, apresentando as características distintas e as características sobrepostas. Adaptado de Daly e Polaschek (2014).

Apesar disso, enquanto os indivíduos com traços de psicopatia primária são “difíceis de interpretar” (Herve, 2007), sendo considerados como não tratáveis, aqueles que manifestam traços de psicopatia secundária são caracterizados como mais fáceis de intervir, por causa das suas características distintas (Alexander & Healy, in Karpman, 1948). A psicopatia secundária ao não integrar sentimentos de culpa ou consideração pelos outros, assim como ansiedade e depressão, reúne a capacidade de demonstrar ambos os tipos de experiências emocionais o que sugere que os indivíduos com traços de psicopatia secundária são mais facilmente diferenciados dos que revelam a psicopatia primária (Polaschek, 2015).

As semelhanças entre os dois subtipos de psicopatia podem disfarçar as diferenças subtis entre as mesmas, no entanto, é de notar a maior capacidade de os indivíduos com traços de psicopatia primária utilizarem as pessoas para benefício próprio (Porter, 1996) assim como, os indivíduos com traços de psicopatia secundária manifestarem traços de socialização positiva (Karpman, 1941).

Como foi indicado previamente, o modelo RNR (Risco-Necessidade-Responsividade) demonstrou-se eficaz na redução das taxas reincidência; este modelo tem vindo a ser cada vez mais eficaz quando comparado com outras intervenções e alternativas de tratamento (Andrews & Bonta, 2010). Ao explorar as necessidades criminógenas deparamo-nos com oito fatores centrais que, de acordo com os autores, auxiliam a identificação de um

indivíduo em risco de reincidência (Andrews & Bonta, 2006). Estes fatores são divididos em dois grupos distintos. O primeiro grupo (i.e., Big Four) inclui os fatores de risco mais dominantes (i.e., histórico criminal, a pressão de pares, atitudes desviantes e personalidade antissocial; Andrews & Bonta, 2006).

As características da psicopatia surgem de um conjunto traços de personalidade específicos que afetam o sistema cognitivo (Jones, Miller & Lynam, 2011). Este constructo é, como mencionado anteriormente, é comumente associado ao transtorno de personalidade antissocial, nomeadamente pelas suas características a nível emocional, interpessoal e comportamental que, podem ser um fator de risco para a ocorrência de comportamentos criminais (Nunes, 2009). Segundo Andrews & Bonta (2003), a conduta criminal resulta de uma multiplicidade de fatores, desde aprendizagens favoráveis ao crime (e.g. atitudes, crenças, racionalizações), um historial de comportamentos antissociais (e.g. intenção comportamental, autoeficácia) e suporte para a vida criminal (e.g. habilidade para resolução dos problemas, impulsividade, irresponsabilidade, gosto pelo risco). Deste modo, é evidente que esses traços vão influenciar o pensamento desviante do mesmo (Mandracchia et. al., 2015). Por causa das características específicas que os descrevem, os indivíduos com traços de psicopatia possuem necessidades específicas em matéria de intervenção (Polaschek, 2015), assim como os ofensores considerados de alto risco, uma vez que, possuem características como raiva, agressividade, irritabilidade, falta de comprometimento pela mudança (Polaschek & Daly, 2013). Apesar de tudo, não existem evidências de que indivíduos com elevados traços de psicopatia são mais difíceis de intervir do que aqueles descritos como ofensores de risco elevado (Polaschek, 2015). É também de destacar que, no caso de indivíduos com características de psicopatia secundária (onde a sua origem é ambiental, (Karpman, 1941; Skeem et. al., 2007), a resposta ao tratamento será, possivelmente, maior.

Neste sentido, uma das componentes destas intervenções que, por sua vez, é de uma importância elevada, é o suporte social. Assim, no próximo capítulo, é explorado de que maneira o mesmo tem resultância na intervenção de um indivíduo com traços de psicopatia.

Suporte Social

O conceito de suporte social foi introduzido, na literatura criminológica, através dos trabalhos de Cullen (1994) que, reforça a importância deste elemento e que, como tal,

deveria ocupar um papel central, tanto na criminologia como na justiça criminal. Para o autor (Cullen, 1994) o suporte social é uma componente essencial na redução do crime e do comportamento desviante, sendo também relevante em matéria de vitimização e reincidência.

Hart (1995) define suporte social como laços interpessoais gratificantes capazes de proteger um indivíduo de situações menos agradáveis; já Sarason, Levine, Basham & Sarason (1983) se referem a este como a disponibilidade das pessoas próximas, sobre as quais se pode confiar, que nos dizem que se importam, dão valor e demonstram afeto. Neste seguimento, o suporte social surge como um instrumento para partilhar sentimentos, diminuir/lidar com a frustração, procurar compreender os problemas, lidar com situações desagradáveis e afirmar o valor e dignidade do próprio e de terceiros (Lin, 1986; Vaux, 1988).

Na visão de Weiss (cit. in Ornelas, 2008), o suporte social pode ser especificado através de seis funções que são proporcionadas pelas relações sociais: o sentimento emocional e de segurança em relação a outro (*attachment*); a integração social que favorece o sentimento de pertença a um grupo, através da partilha de valores e interesses comuns; o reconhecimento do valor pessoal por terceiros, sobretudo das nossas competências pessoais; as alianças estáveis que carregam o sentimento de garantia de que se pode contar com os outros em qualquer momento de necessidade; a orientação, que se baseia no aconselhamento e informação perante as nossas dúvidas; e, por último, a oportunidade de prestação de cuidados, ou seja, o sentimento de responsabilidade pelo bem-estar da outra pessoa.

De acordo com Visher e Travis (2003), a reinserção de um recluso não depende somente das suas características individuais, mas também das relações que este estabelece com os seus familiares e do contexto ambiental em que este se insere; segundo os autores, o envolvimento da família tem um cariz de extrema relevância ao longo do processo de adaptação à prisão. Desta forma, é de considerar que indivíduos que recebam este apoio de forma continuada tenham menor probabilidade de praticar comportamentos tanto criminais como desviantes (Cullen, 1994; Cullen et al., 1999). Bales e Mears, num estudo de 2008, concluíram que os reclusos que receberam visitas, tiveram menos 30,7% de taxa de reincidência do que aqueles que não receberam.

As redes de suporte social designadas aos reclusos, bem como a sua ligação com o exterior, são garantidas pelo estabelecimento prisional através da prestação de serviços tanto de saúde, como de trabalho, ensino, formação profissional, e de visitas, que detêm

um papel igualmente importante (Cunha, 2008). Estas redes podem ser distinguidas através de duas fontes: informal e formal. As redes informais incluem familiares, amigos, vizinhos ou grupos religiosos, e as redes formais abrangem tanto organizações sociais (hospitais ou programas de apoio) como profissionais que fornecem qualquer tipo de cuidados (e.g., médicos, assistentes sociais, psicólogos ou enfermeiros; Dunst & Trivette, 1990).

O suporte social, mais especificamente o suporte familiar, tem uma importância elevada no nosso desenvolvimento individual, no sentido em que, a família tende a ser o maior apoio e principal fontes de valores desde o momento do nascimento, fazendo assim parte da nossa socialização primária, através de vínculos e da afetividade transmitida, participando na integração de regras básicas de convívio, necessárias à vida social (Fraga, 2013). Para um indivíduo que se encontra num ambiente como o prisional, fechado durante meses ou até anos, estes vínculos e apoios podem acabar por se perder, contribuindo para danos tanto físicos como mentais, muitas das vezes sem a consciência do próprio. Quando questionados sobre estas problemáticas, alguns reclusos ressaltam a importância da manutenção destes laços, considerando-os a única fonte de suporte social com que podem contar (Enggist et al., 2014).

De facto, as visitas familiares no estabelecimento prisional possuem diversos benefícios, especialmente a nível da saúde física e mental. Este tipo de contactos pode auxiliar na redução da ansiedade sentida pelo sujeito nesta fase da sua vida e, conseqüentemente, ajudá-los ao longo do processo de ressocialização (Connor & Tewksbury, 2015). Em Portugal, Gonçalves e Gonçalves (2012) verificaram, através de um estudo, que aqueles reclusos que apresentavam um menor número de visitas eram os que mais tarde, e com mais frequência, estariam envolvidos em situações de cariz criminal; estes resultados poderão ser explicados por uma quebra de relações entre o recluso e a sua rede de suporte familiar ou social.

Existem algumas evidências que defendem a hipótese de que o suporte social pode produzir efeitos benéficos, independentemente dos níveis de *stress* ou problemas pessoais presentes no indivíduo (Broadhead, Gehlbach, DeGruy & Kaplan, 1983). Por outro lado, há quem defenda que o suporte social atua essencialmente como amortecedor do impacto prejudicial do *stress* (Bolger & Amarel, 2007; Cohen, 2004). No entanto, o mesmo torna os indivíduos mais resilientes e capazes de enfrentar alterações de vida; neste sentido, o suporte social pode ser visto como um recurso perante fontes de *stress* ou na sua ausência, com função preventiva (Carvalho et. al., 2011).

Como discutido ao longo deste capítulo, o suporte social tem vindo a ser percebido como uma variável muito importante relevante no que toca à saúde e bem-estar. Apesar disso, a variável apresenta algumas limitações no que diz respeito à sua operacionalização (Pais-Ribeiro, 1999). Mais recentemente, o instrumento que tem sido mais utilizado, pela sua simplicidade de aplicação, compreensão e rapidez na obtenção de dados, é a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS- *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*), originalmente desenvolvida com uma amostra de estudantes universitários (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). Apesar disso, de acordo com os autores (Zimet et al., 1988), esta escala poderá ser utilizada em amostras de diferentes tipos (e.g., Kazarian & McCabe, 1991; Cecil, Stanley, Carrion, & Swann, 1995). A MSPSS estima a perceção de suporte social adequado através de três fontes específicas: (1) família, (2) amigos, e (3) outros significativos (Carvalho, Pinto- Gouveia & Pimentel, 2011). Contrariamente a outras escalas, que integram itens dirigidos à fonte de suporte num único *score*, a MSPSS considera a variável como potencialmente separável em subgrupos distintos (Procidano & Heller, 1983; Holahan & Moos, 1983).

A MSPSS é uma escala curta, com doze itens no total, avaliando as três fontes de suporte supramencionadas. No caso da fonte “outros significativos”, as entidades a considerar são definidas pelo próprio indivíduo em avaliação (Carvalho, et. al., 2011). Os autores Canty-Mitchell e Zimet (2000) defendem o uso desta terceira fonte de suporte pelo facto de a considerarem um forte complemento às subescalas família e amigos. Neste sentido, os diferentes participantes podem associar outros tipos de suporte que achem relevante para si, tais como namorado/a, professor/a e psicólogo/a, companheiro/a, cônjuge ou algum suporte religioso (Canty-Mitchell e Zime, 2000).

Segundo Cobb (1976) o suporte social transmite ao sujeito toda a informação que o mesmo adquire através das suas vivências que, conseqüentemente, o conduzirão a desenvolver crenças de que é amado, apreciado e valorizado; que existem pessoas que nutrem preocupação por ele. Assim, no capítulo seguinte será descrito um protocolo de investigação com a finalidade de perceber de que forma é que a variável do suporte social percebida possui impacto sobre a ressocialização de um indivíduo com traços de psicopatia elevados.

Capítulo II- Estudo Empírico (Metodologia)

Metodologia

1.1. Objetivos e Hipóteses

O *objetivo geral* do presente projeto de graduação passa por *explorar o impacto do suporte social na reinserção social de reclusos com traços de psicopatia*, explorando os três diferentes elementos que constituem esta variável de acordo com Zimet, Dahlem, Zimet e Farley (1988) (família, amigos e outros significativos). Deste objetivo, surgem alguns *objetivos específicos* aos quais a presente investigação procurará dar resposta:

- i. Estudar o impacto do *suporte familiar* em reclusos com maior expressão de traços de *psicopatia*;
- ii. Estudar o impacto do *suporte de amigos* reclusos com maior expressão de traços de *psicopatia*;
- iii. Estudar o impacto do *suporte de outros significativos* em reclusos com maior expressão de traços de *psicopatia*;
- iv. Estudar o impacto das *variáveis sociodemográficas* (i.e., histórico criminal, idade, tipo de crime e infrações disciplinares) na relação entre o *suporte social* e traços de *psicopatia*.

Com os objetivos do estudo enumerados, importa elencar as *hipóteses* que se pretendem testar no âmbito desta investigação:

- i. O *suporte familiar* correlaciona-se negativamente com a *boldness* (ousadia) e a *meanness* (malvadez) da escala de psicopatia;
- ii. O *suporte familiar* correlaciona-se positivamente com a *disinhibition* (desinibição) da escala de psicopatia;
- iii. O *suporte de amigos* correlaciona-se negativamente com a *boldness* (ousadia) e a *meanness* (malvadez) da escala de psicopatia;
- iv. O *suporte familiar* correlaciona-se positivamente com a *disinhibition* (desinibição) da escala de psicopatia;
- v. O *suporte de outros significativos* correlaciona-se negativamente com a *boldness* (ousadia) e a *meanness* (malvadez) da escala de psicopatia;
- vi. O *suporte de outros significativos* correlaciona-se positivamente com a *disinhibition* (desinibição) da escala de psicopatia;

- vii. Existe uma relação dos três elementos do *suporte social* com as *variáveis individuais* (i.e., histórico criminal, idade, tipo de crime e infrações disciplinares).

1.2. Método

O presente estudo integra-se no âmbito da investigação quantitativa, com recurso à aplicação de questionários e escalas para explorar a relação entre o suporte social, os traços psicopáticos e as variáveis sociodemográficas (i.e., histórico criminal, idade, tipo de crime e infrações disciplinares). Assim, tendo por base as relações exploradas entre as diferentes variáveis do estudo, o tipo de investigação poderá ser caracterizado como correlacional, sendo o estudo designado como exploratório. Neste sentido, procura-se explorar e compreender as relações entre as variáveis expostas, com o intuito de contribuir para o conhecimento empírico em matéria de reabilitação social em indivíduos com traços de psicopatia, auxiliando no desenvolvimento de futuras intervenções e programas nesta área.

1.3. Participantes/Amostra

Os participantes a integrar na presente investigação seriam recolhidos da comunidade de reclusos de Estabelecimentos Prisionais da zona Norte, nomeadamente, Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Masculino, o Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e Estabelecimento Prisional do Porto. A amostra total do estudo seria constituída por, aproximadamente, 150 indivíduos, tendo por base as seguintes características:

- i. Reclusos reincidentes do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 40;
- ii. Seriam excluídos quaisquer indivíduos considerados como inimputáveis pelo sistema de justiça;
- iii. Seriam também excluídos indivíduos analfabetos.

No que concerne ao método de constituição da amostra, este seria classificado como não probabilístico, uma vez que, não há a garantia de que cada indivíduo teve igual probabilidade de ser incluído, nem a possibilidade dessa probabilidade ser estimada. É

também uma amostragem de conveniência pois, a amostra será constituída por grupos de indivíduos que apresentem disponibilidade e se voluntariem.

1.4. Instrumentos e Materiais

Como referido anteriormente, para o alcance dos objetivos da investigação proposta serão utilizados questionários e escalas de medida para as variáveis em estudo, nomeadamente, a Medida Triárquica da Psicopatia (TriPM- Triarchic Psychopathy Measure), onde foi utilizada a versão portuguesa de investigação (Vieira, Almeida, Ferreira-Santos, Moreira, Barbosa, & Marques-Teixeira, 2014), a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS- Multidimensional Scale of Perceived Social Support), também aproveitada a versão portuguesa (Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia, & Mota-Pereira, 2011), e um formulário com o foco em características individuais e sociodemográficas. O formulário será constituído por questões individuais e sociodemográficas, nomeadamente a idade, as habilitações literárias, o Estabelecimento Prisional onde se encontra, o número interno, se é um recluso primário/reincidente, a duração pena, o tipo de crime cometido e o número de infrações disciplinares. Assim, destacam-se algumas variáveis independentes do estudo, ou seja, aquelas que poderão provocar um efeito nas variáveis independentes que, por sua vez, são a idade e as habilitações literárias.

i. Formulário Individual de Dados Sociodemográficos

De seguida, seriam recolhidas as seguintes informações sociodemográficas: Estabelecimento Prisional; Idade; Número Interno; Habilitações Literárias; Primário/Reincidente; Duração pena; Tipo de crime; Número de infrações disciplinares.

ii. Medida Triárquica da Psicopatia (TriPM; Patrick, 2010)

A TriPM tem o objetivo de medir individualmente cada componente da psicopatia de acordo com o modelo triárquico (i.e., *Boldness*, *Meanness* e *Disinhibition*). Esta possui um formato de resposta do tipo verdadeiro/moderadamente, verdadeiro/moderadamente falso/falso, onde cada participante terá que analisar diversas afirmações de modo a responder com a sua opinião (Patrick, 2010).

A escala que avalia a ousadia é composta por 19 itens onde este constructo é avaliado no domínio do comportamento interpessoal (i.e., subescalas de Dominância, Afirmação Social e Capacidade de Persuasão), experiência emocional (i.e., subescalas de Otimismo, Autoafirmação e Resiliência) e espírito de aventura (i.e., Subescalas de Tolerância à Incerteza, Intrepidez e Coragem; Patrick, 2010).

A escala que avalia a desinibição integra 20 itens pelo qual é pretendido medir diversos elementos como a Irresponsabilidade, a Impulsividade Problemática, o Furto, a Alienação, a tendência para o Aborrecimento, a Impaciência, a Fraudulência, a Dependabilidade (-) e o Controlo Planeado (-). (Patrick, 2010).

A escala que avalia a malvadez é constituída por 19 itens que inclui construtos de Agressão Relacional, Empatia (-), Agressão Destrutiva, Agressão Física, a busca de Sensações e a Honestidade (-) (Patrick, 2010).

A presente escala vai ser utilizada na versão portuguesa da investigação (Anexo A), desenvolvida por Vieira e colaboradores (2014).

iii. Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS; Zimet, et. al., 1988)

A MSPSS tem como objetivo medir a percepção individual do suporte social, a partir de 3 fontes específicas: família (F), amigos (A) e outros significativos (OS) (à escolha do sujeito).

Esta escala é composta por 12 itens no total, com uma escala de resposta entre 1- discordo completamente e 7- concordo completamente. A escala utilizada (Anexo B) vai ser a versão portuguesa de Carvalho e colaboradores (2011), onde cada fonte de suporte social acarreta 4 itens, nomeadamente:

Família: (1) A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente; (2) Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família; (3) Posso falar dos meus problemas com a minha família; (4) A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões;

Amigos: (1) Os meus amigos realmente procuram ajudar-me; (2) Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal; (3) Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas; (4) Posso falar dos meus problemas com os meus amigos;

Outros Significativos: (1) Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito; (2) Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas; (3) Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim; (4) Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos.

1.5. Procedimentos

O estudo a ser concretizado será aplicado a uma amostra de 150 reclusos, no qual o anonimato e a confidencialidade, inerentes a todo o processo de participação, será salientado, bem como o facto da participação voluntária na investigação não acarretar quaisquer benefícios ou prejuízos à situação prisional individual. Desta forma, os participantes serão também informados que nenhuma informação recolhida será alguma vez transmitida a algum agente de autoridade interno ou externo aos EP. Neste sentido, será integrado na bateria de testes um formulário de consentimento informado (Anexo C) que será devidamente lido e explicado aos participantes e, posteriormente, assinados pelos mesmos.

O projeto será submetido à apreciação da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa e, após parecer positivo, de modo a se proceder à recolha da amostra, será desenvolvido e submetido um requerimento de autorização para investigação científica em contexto prisional à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, onde será descrito, em todo o detalhe, os objetivos do estudo, todo o protocolo experimental, instrumentos a utilizar, assim como os EPs a integrar na constituição da amostra. Após resposta positiva, será estabelecido o contacto com as direções dos diferentes EPs escolhidos, para requerer autorização para a recolha e para agendar as possíveis sessões de amostragem de acordo com as disponibilidades das diferentes instituições. Na recolha de dados seriam administradas a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido e a TriPM, em formato de auto-preenchimento em grupos de 2 a 3 reclusos. Cada sessão efetuada demoraria em média 30/45 minutos, dependendo das competências de leitura de cada participante, sendo importante referir que todas as dúvidas que surgissem, no âmbito do preenchimento, seriam esclarecidas. Os dados biográficos serão recolhidos com recurso aos processos individuais de cada participante.

Posteriormente à recolha de dados pretendida, estes seriam inseridos numa base de dados criada no *software* Microsoft Excel, sendo posteriormente transferida para o

software estatístico IBM SPSS Statistics 25 (IBM Corp), onde irão ser desenvolvidas análises estatísticas descritivas (para caracterizar a amostra num conjunto de variáveis de interesse) e correlacionais (para avaliar as possíveis relações entre as variáveis de interesse); dependendo da normalidade das variáveis, serão utilizadas técnicas correlacionais de Pearson (i.e., Paramétrica) ou Spearman (i.e., Não Paramétrica).

1.6. Discussão dos Resultados Esperados

De um modo geral, espera-se que, através da aplicação das escalas e questionário integrados na bateria de testes e dos dados com esta recolhidos, indivíduos com traços mais elevados de psicopatia se apresentem menos dependentes das diversas variáveis relacionadas com suporte social (i.e., família, amigos e outros significativos), ao longo do seu processo de reinserção social.

De acordo com as hipóteses apresentadas, é de esperar que a correlação negativa entre as variáveis do suporte social (i.e., família, amigos e outros significativos) e as facetas da ousadia e malvadez se confirmem, uma vez que, ambas as facetas são expressões fenotípicas do traço de baixo medo, de acordo com o proposto por Patrick e colegas (2009).

O construto da ousadia exprime-se em características como, por exemplo, elevada capacidade de resiliência, confiança na sua capacidade de interagir socialmente, alta tolerância ao desconhecido, bravura, eficácia social, imperturbabilidade e facilidade de adaptação a situações de *stress* e mudança (Patrick & Drislane, 2015). Estas características poderão funcionar como capacidades adaptativas ao meio prisional que, por sua vez, se traduzirão numa menor necessidade de apoio social por parte de outrem; estes indivíduos apresentam-se como autossuficientes e, como tal, especula-se uma menor dependência de suporte social. Por sua vez, a faceta da malvadez, que se caracteriza por défices ao nível da capacidade de empatia, desprezo, tendência manipulativa e utilitária, e ausência de vínculos de proximidade com terceiros (Skeem, et. al., 2011), parece também implicar algum impacto sobre a eventual necessidade de suporte social. Nesse sentido, é possível que o suporte social, sendo dependente de um conjunto de interações sociais de proximidade, não possua uma grande influência em indivíduos com estas características; isto porque indivíduos com níveis elevados de malvadez são, por definição, socialmente desvinculados (Patrick et al., 2009).

Por outro lado, é de esperar a existência de uma correlação positiva entre as variáveis do suporte social (i.e., família, amigos e outros significativos) e a faceta da desinibição.

De acordo com a literatura, este construto integra características como, por exemplo, impulsividade e a afetividade negativa; outras características relevantes são a irresponsabilidade e impaciência (Patrick, 2010). Estas características poderão traduzir-se em falta de confiança, agressividade e tendência para problemas aditivos, num indivíduo marcado por problemas de ansiedade (Patrick et al., 2009). Desta forma, sendo que o suporte social é visto como a base de apoio para a integração do indivíduo na sociedade, refletindo, também, a rede de suporte quando este se encontra a cumprir pena, através de meios de socialização e ajuda emocional (Thompson, Flood, & Goodvin, 2006), é de esperar que indivíduos que apresentem níveis elevados de desinibição sintam maior necessidade deste tipo de suporte social.

Os resultados esperados da proposta investigação têm como objetivo contribuir para o desenvolvimento de futuros programas de reinserção social em indivíduos com elevados traços de psicopatia, de modo a compreender as variáveis subjacentes implicadas em todo o processo e, desta maneira, intervir da melhor forma possível em cada situação.

1.7. Limitações Esperadas

Na investigação proposta no presente projeto de graduação antecipam-se algumas limitações, com especial foco no processo de recolha de dados, nomeadamente:

- i. O acesso aos Estabelecimentos Prisionais é complexo e envolve um processo meticuloso, com contactos institucionais e autorizações fundamentais ao desenvolvimento do trabalho;
- ii. O universo amostral de reclusos não é muito vasto e é de difícil acesso. A maioria destes indivíduos apresenta dificuldades de literacia, bem como problemas de interpretação e compreensão que poderão enviesar os dados, se não houver o devido cuidado;
- iii. Tendência dos participantes para responder às questões em função da desejabilidade;
- iv. A existência de indivíduos com problemas de dependência de substâncias, o que poderá enviesar os resultados, se não houver o cuidado de controlo destas variáveis.

Conclusão

No decorrer de décadas, a psicopatia tem vindo a ser alvo de investigações tanto clínicas como empíricas; mesmo perante as dificuldades e limitações conceptuais do fenómeno, é inegável o impacto que estes estudos tiveram na compreensão do fenómeno da psicopatia, assim como da multiplicidade de fatores subjacentes a este construto. Através do presente trabalho, foi possível fazer um levantamento teórico dos diferentes avanços na área, nomeadamente no que diz respeito às ferramentas eficazes na avaliação do fenómeno. Apesar disso, ainda existe um longo caminho a percorrer de forma a aprofundar o conhecimento e explorar as diferentes vertentes da mesma.

A proposta de investigação apresentada foi pensada com o objetivo de permitir expandir esse mesmo conhecimento e dar a conhecer outros fatores que podem, por sua vez, ter impacto no processo de reinserção em indivíduos com traços de psicopatia, designadamente, o suporte social que, poderá vir a ter um papel fulcral e decisivo no processo de reinserção social, bem como no desenvolvimento de programas desta área.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275–1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais*, 4.ed. rev. Porto Alegre: Artmed.
- Andrews, A., Bonta, J., Wormith, S. (2006). *The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment*. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27. <https://doi.org/10.1177/0011128705281756>
- Andrews, D. A., & Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). *The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention?*. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 735-755. <http://doi.org/10.1177/0093854811406356>
- Andrews, D., & Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3 th ed.). Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D.M., & Vaillant, E. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166(5), 307-316. <https://doi.org/10.1097/00005053-197805000-00001>
- Arrigo, B.A., & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(3), 325-344. <https://doi.org/10.1177/0306624x01453005>
- Arsenio, W. F., & Ford, M. E. (1985). The role of affective information in social-cognitive development: Children's differentiation of moral and conventional events. *Merrill-Palmer Quarterly*, 31(1), 1–17.
- Azevedo, A., ed., (2002). *Estudos em Arbitragem, Mediação e Negociação*. Brasília: Editora Grupos de Pesquisa.
- Bales, W., & Mears, D. (2008). Inmate Social Ties and the Transition to Society. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(3), 287-321. <https://doi.org/10.1177/0022427808317574>
- Ballone, G., Neto, E., & Ortolani, I. (2002). *Da emoção à lesão*. Barueri: Manole.

- Barbosa, F., Quadros, F., & Ribeiro, L. (2012). *Reincidência Criminal: Tópicos de Avaliação e Intervenção Biopsicossocial*. Livpsic.
- Barrera, M., Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. In B.H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*, pp. 69-96. Beverly Hills, CA: Sage
- Barros, L. M. B., Filho, R. R. M., Santos, V. E. S., Gondim, K. M. L., Targino, G. C. (2020). Possibilidade de ressocialização de um psicopata criminoso na sociedade brasileira, 8 (2), 1-13.
- Baskin-Sommers, A. R., Wallace, J. F., MacCoon, D. G., Curtin, J. J., & Newman, J. P. (2010). *Clarifying the factors that undermine behavioral inhibition system functioning in psychopathy*. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 1(4), 203-217. <https://doi.org/10.1037/a0018950>
- Batista, T. (2017). *Psicopatia no sistema prisional brasileiro*. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/59236/psicopatia-no-sistema-prisional-brasileiro>>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- Benning, S. D., Patrick, C. J., Blonigen, D. M., Hicks, B. M., & Iacono, W. G. (2005). *Estimating facets of psychopathy from normal personality traits: A step toward community-epidemiological investigations*. *Assessment*, 12(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/1073191104271223>
- Blackburn, R. (1986). Patterns of personality deviation among violent offenders: Replication and extension of an empirical taxonomy. *British Journal of Criminology*, 26(3), 254–269. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjc.a047610>
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 269–301). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 269–301). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Blackburn, R. (2006). Other theoretical models of psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 35–57). New York, NY: Guilford Press.

- Blackburn, R. (2009). Subtypes of psychopaths. In M. McMurran & R. C. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder and violence* (pp. 113–130). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Blackburn, R., Logan, C., Donnelly, J., Renwick, S. J. D. (2008). Identifying psychopathic subtypes: Combining an empirical personality classification of offenders with the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 22(6), 604–622. <http://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.6.604>
- Blair, J., Mitchell, D., & Blair, K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain*. Blackwell Publishing.
- Blair, R. J. R. (1995). *A cognitive developmental approach to morality: investigating the psychopath*. Elsevier, 57(1), 1-29. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00676-P](https://doi.org/10.1016/0010-0277(95)00676-P)
- Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress- -experimental evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 458–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.3.458>
- Bonta, J. & Andrews, D. A. (2007). Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation. *Rehabilitation*. 6, 1-22.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*. Ottawa, Canada: Department of Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Broadhead, W., Kaplan, B., James, S., Wagner, E., Schoenback, V., Grimson, R., Hayden, S., Tibblin, O., Gehlbach, S. (1983). *The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health*. *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 511-537. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113575>
- Brown, L., Sherbenou, R. J., Johnsen, S. K. (2012). *Test of Nonverbal Intelligence: A Language-Free Measure of Cognitive Ability*. Third Edition. PsycTESTS Dataset. <http://doi.org/10.1037/t12067-000>.
- Burke, J. D., Loeber, R., & Lahey, B. B. (2007). Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 334–346. <https://doi.org/10.1080/15374410701444223>
- Caes, L., Uzieblo, K., Crombez, G., De Ruddere, L., Vervoort, T., and Goubert, L. (2012). Negative emotional responses elicited by the anticipation of pain in others: psychophysiological evidence. *The Journal of Pain*, 13(5), 467-476. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.02.003>

- Cantero, F. (1993). ¿Quién es el psicópata? In V. Garrido Genovés (Org.). *Psicópata: Perfil psicológico y reeducación del delincuente más peligroso* (pp. 16-46) Valência: Tirant lo Blanch.
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391-400. <https://doi.org/10.1023/a:1005109522457>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveira, J., Pimentel, P., Maia, D., Mota-Pereira J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 309-358. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13
- Cato, M. A., Delis, D. C., Abildskov, T. J., & Bigler, E. (2004). Assessing the elusive cognitive deficits associated with ventromedial prefrontal damage: A case of a modern-day Phineas Gage. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 10(3), 453–465. <https://doi.org/10.1017/S1355617704103123>
- Cecil, H., Stanley, M., Carrion, P., & Swann, A. (1995). Psychometric properties of the MSPSS and NOS in psychiatric outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 51(5), 593-602. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199509\)51:5%3C593::aid-jclp2270510503%3E3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199509)51:5%3C593::aid-jclp2270510503%3E3.0.co;2-w)
- Cleckley, H. (1941/1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Cleckley, H. (1955). *The mask of sanity* (3rd ed.). St Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity Fifth Edition: private printing for non-profit educational use*. C.V. Mosby Co.
- Cobb, S. (1976). *Social support as a moderator of life stress*. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Código Penal (1995). Decreto-Lei nº48/95, de 15 de março.
- Cohen, S. (2004). *Social relationships and health*. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676>
- Connor, D., & Tewksbury, R. (2015). *Prison Inmates and their visitors*. *The Prison Journal*, 95(2), 159-177. <https://doi.org/10.1177/0032885515575262>
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). *Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model*. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.2.171>

- Cooke, D., Michie, C., & Hart, S. (2006). Facets of psychopathy: Toward clearer measurement. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 91–106). New York, NY: Guilford Press.

- Costa, J. (2013). *Perfis Psicocriminais: Do Estripador de Lisboa ao Profiler*. Lisboa: Pactor

- Cullen, F. T. (1994). *Social support as an organizing concept for criminology: Presidential address to the academy of criminal justice sciences*. *Justice Quarterly*, *11*(4), 527–559. <https://doi.org/10.1080/07418829400092421>

- Cullen, F. T., Wright, J. P., & Chamlin, M. B. (1999). *Social support and social reform: A progressive crime control agenda*. *Crime & Delinquency*, *45*(2), 188–207. <https://doi.org/10.1177/0011128799045002002>

- Cunha, M. (2008). *Aquém e além da prisão: cruzamentos e perspectivas*. Lisboa: 90 Graus Editora.

- Daly, T. E., Polaschek, D. L. L. (2014). *The influence of psychopathy subtypes on treatment responsivity*. Unpublished manuscript.

- Damasio, A. (1994). Descartes' error: emotion, reason and the human mind. In: Putnam, New York Davis, M. (1992). *The role of the amygdala in fear and anxiety*. *Annu Rev Neurosci*, *15*(1), 353–375.

- DeLisi, M. (2009). *Psychopathy is the unified theory of crime*. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *7*(3), 256-273. <https://doi.org/10.1177/1541204009333834>

- Delisi, M., Peters, D., Dansby, T., Vaughn, M., Shook, J. & Hochstetler, A. (2014). *Youth Violence and Juvenile Justice*. August, *12*(4), 295–314. <https://doi.org/10.1177/1541204013506919>

- Devon, L.L.P. (2015). *(Mis)understanding Psychopathy: Consequences for Policy and Practice with Offenders*, *Psychiatry, Psychology and Law*, *22*(4), 500-519. <https://doi.org/10.1080/13218719.2014.960033>

- Docherty, M.B.P., Huesmann, L.R., O'Brien, M., & Bushman, B. J. (2016). Exploring primary and secondary variants of psychopathy in adolescents in detention and in the community. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*(5), 564-578. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.979934>

- Drislane, L., Patrick, C., Arsal, G. (2013). *Clarifying the Content Coverage of Differing Psychopathy Inventories through Reference to the Triarchic Psychopathy Measure*. *Psychological Assessment*. Artigo Não Publicado

- Edens, J. F., Marcus, D. K., Lilienfeld, S. O., & Poythress, N. G., Jr. (2006). Psychopathic, not psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 131–144. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.115.1.131>
- Enggist, S., Moller, L., Galea, G., & Udesen, C. (2014). *Prisons and health*. Dinamarca: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Evans, L., & Tully, R. J. (2016). The Triarchic Psychopathy Measure (TriPM): Alternative to the PCL-R? *Aggression and Violent Behavior*, 27, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.03.004>
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: A Vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza C. Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Fox, Bryanna & Delisi, Matt. (2018). Psychopathic killers: A meta-analytic review of the psychopathy-homicide nexus. *Aggression and Violent Behavior*. 44, 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.005>.
- Fraga, L.A. (2015). *Socialização e Enculturação*. Disponível em: <http://aiesct.blogspot.com.br/2013/10/socializacao-e-enculturacao.html>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- Frick, P. J., & Marsee, M. A. (2006). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. In C.J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 353–374). New York, NY: Guilford.
- Fulero, S. M. (1995). Review of the Hare Psychopathy Checklist Revised. In J. C. Conoley & J. C. Impara (Eds.), *The twelfth mental measurements yearbook* (pp. 453–454). Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.
- Geddes, L. (2018). *É possível mudar a mente de um psicopata?*
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos* (7.^a ed). São Paulo: Perspetiva.
- Gonçalves, L., & Gonçalves, R. (2012). *Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão*. *Psicologia USP*, 23(3), 559-584. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642012005000013>
- Gonçalves, R. A. (1999a). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção*. Coletânea Monografias em Educação e Psicologia, Braga: Instituto de Educação e Psicologia – Centro de estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

- Gonçalves, R. A. (1999b). *Personalidade: O lado anti-social*. *Psychologica*, 22, 83-101.
- Gonçalves, R. A. (2002). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*, Quarteto. Lisboa.
- Hall, J. R., Benning, S. D., Patrick, C. J. (2004). *Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy: Personality, behavior, and adaptive functioning*. *Assessment*, 11(1), 4–16. <https://doi.org/10.1177/1073191103261466>
- Hare R.D., Neumann C.S. (2008) Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*. 4(1), 217–246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Hare, R. D. (1980). *A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations*. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 111–119. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90028-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(80)90028-8)
- Hare, R. D. (1983). *Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations*. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 887–890. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.7.887>
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., & Neumann, C. N. (2006). *The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions*. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 58– 88). New York, NY: Guilford,
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). *Psychopathy as a clinical and empirical construct*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 217-246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Harlow, J. (1993). *Classic Text No. 14; recovery from the passage of an iron bar through the head*. *Hist Psychiatry*, 4(14), 271–273. <https://doi.org/10.1177/0957154x9300401406>
- Hart, C. B. (1995). *Gender differences in social supports among inmates*. *Women and Criminal Justice*, 6(2), 67-88. https://doi.org/10.1300/j012v06n02_04
- Henriques, R.P.H. (2009). *Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência*. *Revista Latino-americana de*

Psicopatologia Fundamental, São Paulo, 12(2), 285-302. <https://doi.org/10.1590/s1415-47142009000200004>

- Hervé, H. F. (2007). Psychopathy across the ages: A history of the Hare psychopath. In H. F. Hervé & J. C. Yuille (Eds.), *The psychopath: Theory, research and practice* (pp. 31–56). Hillsdale, NJ: Erlbaum

- Hicks, B., Patrick, C. (2006). Psychopathy and negative Emotionality: Analysis of suppressor effects reveal distinct relations with trait anxiety, depression, fearfulness, and anger-hostility. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 276-287. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.115.2.276>

- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Faraone, S., Violette, H., Wrightsman, J., Rosenbaum, J. F. (2002). *Temperamental correlates of disruptive behavior disorders in young children: Preliminary findings*. *Biological Psychiatry*, 51(7), 563–574. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01299-9](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01299-9)

- Holahan, C., Moos, R. (1983). *The quality of social support: Measures of family and work relationships*. *British Journal of Clinical Psychology*, 22(3), 157-162. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1983.tb00596.x>

- Jones, S. E., Miller, J. D., Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329-337. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004>

- Kagan, R. (2004). *Of Paradise and Power: America and Europe in the New World Order*. New York, NY: Vintage Books.

- Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: The symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 3, 112–137.

- Karpman, B. (1948a). Conscience in the psychopath: Another version. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18(3), 455–491. <http://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1948.tb05109.x>

- Karpman, B. (1955). *Criminal Psychodynamics: A platform*. *Archives of Criminal Psychodynamics*, 1, 3–100.

- Kazarian, S., McCabe, S. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community Psychology*, 19(2), 150-160. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199104\)19:2%3C150::aid-jcop2290190206%3E3.0.co;2-j](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199104)19:2%3C150::aid-jcop2290190206%3E3.0.co;2-j)

- Kirkpatrick, T., Draycott, S., Freestone, M., Cooper, S., Twisilton, K., Watson, N., Maden, T. (2010). A descriptive evaluation of patients and prisoners assessed for dangerousness and severe personality disorder. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(2), 264–282. <https://doi.org/10.1080/14789940903388978>
- Koch, J. L. A. (1891). *Die psychopathischen Minderwertigkeiten [The psychopathic inferiorities]*. Ravensburg, Germany: Dorn.
- Krueger, R. F. (1999b). *The structure of common mental disorders*. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 921–926. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.921>
- Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior and personality: Modeling the externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3), 411–424. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.111.3.411>
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., & Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: An integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of abnormal psychology*, 116(4), 645. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.4.645>
- Lilienfeld, S. O. (1994). *Conceptual problems in the assessment of psychopathy*. *Clinical Psychology Review*, 14(1), 17–38. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90046-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90046-9)
- Lilienfeld, S. O., & Fowler, K. A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 107-132). New York, NY: Guilford Press,
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, & W. Edsel (Eds.), *Social support, life events, and depression* (pp. 17–30). Orlando, FL: Academic Press.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mandler, G. (1984). *Mind and body*. New York: Norton.
- Mandracchia, J.T., Gonzalez, R.A., Patterson, K.L., Smith, P.N. (2015). Psychopathy and Criminogenic Thinking in Adult Male Prisoners. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 31(4), 409-425. <https://doi.org/10.1177/1043986215608472>
- Marsh, A. A., Finger, E. C., Fowler, K. A., Jurkowitz, I. T., Schechter, J. C., Henry, H. Y., Pine, D.S., and Blair, R. J. R. (2011). *Reduced amygdala–orbitofrontal connectivity during moral judgments in youths with disruptive behavior disorders and*

psychopathic traits. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 194(3), 279-286.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2011.07.008>

- Mathieu, C., Hare, R. D., Jones, D. N., Babiak, P., & Neumann, C. S. (2013). *Factor structure of the B-Scan 360: A measure of corporate psychopathy*. *Psychological Assessment*, 25(1), 288–293. <https://doi.org/10.1037/a0029262>

- Mayer, L.B. (1956). *Emotion and meaning in music*. Chicago: University of Chicago Press.

- McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.

- Mealey, L. (1995). *The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model*. *Behavioral and Brain Sciences*, 18(3), 523– 599.
<http://doi.org/10.1017/S0140525X00039595>

- Meyers, C. A., Berman, S. A., Scheibel, R. S., & Hayman, A. (1992). Case report: Acquired antisocial personality disorder associated with unilateral left orbital frontal lobe damage. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 17(3), 121–125.

- Miller, J. D., Watts, A., & Jones, S. E. (2011). *Does psychopathy manifest divergent relations with components of its nomological network depending on gender?*. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 564–569. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00039595>

- Moffitt, T. E. (1993). *Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy*. *Psychological Review*, 100(4), 674–701.
<https://doi.org/10.1037/0033-295x.100.4.674>

- Morana, H.C.P, Stone, M. H, & Abdalla- Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 74-79.
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000600005>

- Nafatali, R.C. (2018). *Understanding the Relevance of Triarchic Psychopathy for the Reintegration of New Zealand High-Risk Violent Offenders*. Master's degree of Science in Forensic Psychology. Victoria University of Wellington

- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Newman, J. P. (2007). The superordinate nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 102-117.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.102>

- Newman, J. P., Patterson, C. M., Kosson, D. S. (1987). Response perseveration in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(2), 145–148.
<https://doi.org/10.1037/0021-843x.96.2.145>

- Newman, J.P., Lorenz, A.R., (2003). Response modulation and emotion processing: implications for psychopathy and other dysregulatory psychopathology. In: Davidson R.J., Scherer K., Goldsmith H.H. (eds) *Handbook of affective sciences*. (pp. 904–929). Oxford University Press, New York.
- Nucci, L., & Turiel, E. (1978) *Social interactions and the development of social concepts in preschool children*. *Child Development*, 49(2), 400-407. <https://doi.org/10.2307/1128704>
- Nunes, L. M. (2009). Crime: psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 6, 152-161. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10284/1324>
- Ogloff, J. R., & Davis, M. R. (2004). *Advances in offender assessment and rehabilitation: Contributions of the risk-needs-responsivity approach*. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 229-242. <http://doi.org/10.1080/10683160410001662735>
- Oliveira, E. S.; Galdino, R. M. N. (2013). *A influência mediática e as representações de psicopatia: uma análise sócio psicanalítica do universo de Dexter*. XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão (JEPEX). Recife: UFRPE.
- Oliveira, J. R. S. (2016). *Psicopatia e pena privativa de liberdade: implicações no retorno ao convívio com a sociedade*. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel (Direito) - Associação Caruaruense de Ensino Superior, Caruaru.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de século.
- Pais-Ribeiro, J. (1999). *Escala de satisfação com o suporte social (ESSS)*. *Análise Psicológica*, 17(3), 547-558.
- Patrick, C. J. (2006). Back to the future: Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 605–617). New York, NY: Guilford Press.
- Patrick, C. J. (2007b). Getting to the heart of psychopathy. In H. F. Herve & J. C. Yuille (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and social implications* (pp. 207–252). Hillsdale, NJ: Erlbaum,
- Patrick, C. J. (2008). *Psychophysiological correlates of aggression and violence: An integrative review*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B (Biological Sciences)*, 363(1503), 2543–2555. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0028>

- Patrick, C. J. (2010). *Operationalizing the Triarchic conceptualization of Psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of Boldness, Meanness, and Disinhibition* (unpublished).
- Patrick, C. J., & Drislane, L. E. (2015). Triarchic model of psychopathy: Origins, operationalizations, and observed linkages with personality and general psychopathology. *Journal of Personality*, 83(6), 627-643. <http://doi.org/10.1111/jopy.12119>
- Patrick, C. J., & Zempolich, K. A. (1998). *Emotion and aggression in the psychopathic personality*. *Aggression and Violent Behavior*, 3(4), 303–338. [https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(97\)00003-7](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(97)00003-7)
- Patrick, C. J., Bernat, E. M. (2010). Neuroscientific foundations of psychopathology. In T. Millon, R. F. Krueger, & E. Simonsen (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11* (pp. 419-452). New York, NY: Guilford.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). *Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness*. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913–938. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000492>
- Patrick, C. J., Hicks, B. M., Krueger, R. F., & Lang, A. R. (2005). Relations between psychopathy facets and externalizing in a criminal offender sample. *Journal of Personality Disorders*, 19(4), 339–356. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.4.339>
- Patrick, C. J., Venables, N. C., & Drislane, L. E. (2013). *The role of fearless dominance in differentiating psychopathy from antisocial personality disorder: Comment on Marcus, Fulton, and Edens*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(1), 80-82. <https://doi.org/10.1037/a0027173>
- Patrick, C.J., Drislane, L.E., Strickland, C. (2012). *Conceptualising Psychopathy in Triarchic terms: Implications for treatment*. *International Journal for Forensic Mental Health*, 11(4), 253-266. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746761>
- Pereira Teixeira, Marco Antônio, & Garcia Dias, Ana Cristina, & Hauck Filho, Nelson (2009). *Psicopatia: o construto e sua avaliação*. *Avaliação Psicológica*, 8(3),337-346.
- Pinel, P. (2007). *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou mania* (J.A. Galli, Trad.). Porto Alegre: Editora da UFRGS. (Original publicado em 1801).

- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Blumstein, A. (2003). The criminal career paradigm: Background and recent developments. In Tonry, M. (Ed.), *Crime and justice: A review of research*, 30 (pp. 359–506). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Pires, G. L., Leite, M. H. (2011). Criminosos comuns ou psicopatas? Revista Eletrônica do Instituto Sergipano de Direito do Estado, Sergipe, ed. 3.
- Platão. (1999) *Apologia de Sócrates*. São Paulo. Nova Cultural.
- Polaschek, D. L. (2012). *An appraisal of the risk-need-responsivity (RNR) model on offender rehabilitation and its application in correctional treatment*. *Legal and Criminological Psychology*, 17(1), 1-17. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02038.x>
- Polaschek, D. L. L., Daly, T. (2013). *Treatment and psychopathy in forensic settings*. *Aggression & Violent Behavior*, 18(5), 592-603. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.06.003>
- Porter, S. (1996). *Without conscience or without active conscience? The etiology of psychopathy revisited*. *Aggression and Violent Behavior*, 1(2), 179-189. [https://doi.org/10.1016/1359-1789\(95\)00010-0](https://doi.org/10.1016/1359-1789(95)00010-0)
- Porter, S., & Woodworth, M. (2006). Psychopathy and aggression. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 481–494). New York, NY: Guilford Press.
- Poythress, N. G. T., Lilienfeld, S. O., Skeem, J. L., Douglas, K. S., Edens, J. F., Epstein, M., Patrick, C. J. (2010). *Using the PCL-R to help estimate the validity of two self-report measures of psychopathy with offenders*. *Assessment*, 17(2), 206–219. <https://doi.org/10.1177/1073191109351715>
- Poythress, N. G., Edens, J. F., Skeem, J. L., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., Frick, P. J., Wang, T. (2010). Identifying subtypes among offenders with antisocial personality disorder: A clusteranalytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 389–400. <https://doi.org/10.1037/a0018611>
- Procidano, M., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.1007/bf00898416>
- Robins, L. N. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore. MD: Williams & Wilkins.
- Robins, L. N. (1978). *Sturdy predictors of adult antisocial behaviour: Replications from longitudinal studies*. *Psychological Medicine*, 8(4), 611–622. <https://doi.org/10.1017/s0033291700018821>

- Salekin, R. T., & Lochman, J. E. (2008). *Child and Adolescent Psychopathy*. In *Criminal Justice*, 35 (2),159–172. <https://doi.org/10.1177/0093854807311330>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49, 638-647.
- Scharfetter, C. (2002). *Allgemeine Psychopathologie: Eine Einführung*. Georg Thieme Verlag.
- Schilling, C. C. et. al. (2013). Cortical thickness of superior frontal cortex predicts impulsiveness and perceptual reasoning in adolescence. *Molecular Psychiatry*, 18(5), 624- 630. <https://doi.org/10.1038/mp.2012.56>
- Schneider, K. (1923/1955). *Les personnalités psychopathiques*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). *Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy*. *Law and Human Behavior*, 26(2), 219–239. <https://doi.org/10.1023/a:1014696110850>
- Siegal, M., & Storey, R.M. (1985). *Day care and children's conceptions of moral and social rules*. *Child Development*, 56(4), 1001-1008. <https://doi.org/10.2307/1130111>
- Silva, A. B. B. (2008). *Mentes Perigosas – O psicopata Mora ao Lado*. Fontanar, ed.
- Silva, E. S. R., (2018). *Um estudo sobre Psicopatia, Reincidência e Violência Criminal*. Mestrado integrado em Psicologia- Psicologia do comportamento desviante e da justiça. Universidade do Porto.
- Skeem, J. L., Mulvey, E. P., & Grisso, T. (2003). *Applicability of traditional and revised models of psychopathy to the Psychopathy Checklist: Screening Version*. *Psychological Assessment*, 15(1), 41-55. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.1.41>
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. J, Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic Personality: Bridging the Gap Between Scientific Evidence and Public Policy. *Association for Psychological Science*, 12(3) 95–162. <https://doi.org/10.1177/1529100611426706>
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 395–409. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.2.395>
- Society for the Scientific Study of Psychopathy. (2018).

- Soeiro, C. (2006). *Personalidade e psicopatia na selecção de polícias de investigação criminal*. Tese de doutoramento não publicada, Área de conhecimento em Psicologia da Justiça. Braga: Universidade do Minho.
- Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). *O estado de arte do conceito de psicopatia*. *Análise Psicológica*, 28(1), 227–240. <https://doi.org/10.14417/ap.271>
- Van Dongen, J.D.M., Drislane, L.E., Nijman, H., Soe-Agnie, S.E., Van Marle, H.J.C. Further Evidence for Reliability and Validity of the Triarchic Psychopathy Measure in a Forensic Sample and a Community Sample. *J Psychopathol Behav Assess*, 39 (1), 58-66. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9567-5>
- Vaughn, M.G., & Howard, M.O. (2005). The construct of psychopathy and its potential contribution to the study of serious, violent, and chronic youth offending. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3(3), 235-252. <https://doi.org/10.1177/1541204005276320>
- Vaughn, M. G., Edens, J. F., Howard, M. O., & Smith, S. T. (2009). An investigation of primary and secondary psychopathy in a statewide sample of incarcerated youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7(3), 172–188. <https://doi.org/10.1177/1541204009333792>
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York, NY: Praeger.
- Verona, E., & Patrick, C. J. (2000). Suicide risk in externalizing syndromes: Temperamental and neurobiological underpinnings. In T. E. Joiner (Ed.), *Suicide science: Expanding the boundaries* (pp. 137–173). Boston, MA: Kluwer Academic Publishers,
- Verona, E., Hicks, B. M., Patrick, C. J. (2005). Psychopathy and suicidal behavior in female offenders: Mediating influences of temperament and abuse history. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1065–1073. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.6.1065>
- Verona, E., Sachs-Ericsson, N., & Joiner, T. E. (2004). Suicide attempts associated with externalizing psychopathology in an epidemiological sample. *American Journal of Psychiatry*, 161(3), 444–451. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.444>
- Viding, E., Blair, R. J., Moffitt, T. E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 592-597. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00393.x>
- Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding pathways. *The Annual Review of Sociology*, 29(1), 89–113. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.29.010202.095931>

- Walters, G. D. (2006). Risk-Appraisal Versus Self-Report in the Prediction of Criminal Justice Outcomes: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 33(3), 279–304. <https://doi.org/10.1177/0093854805284409>
- Walters, G. D. (2009b). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles and Psychopathy Checklist: Screening version as incrementally valid predictors of recidivism. *Law and Human Behavior*, 33(6), 497-505. <https://doi.org/10.1007/s10979-008-9167-3>
- Walters, G. D., Schlauch, C. (2008). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles and Level of Service Inventory–Revised: Screening version as predictors of official and self-reported disciplinary infractions. *Law and Human Behavior*, 32(5), 454-462. <https://doi.org/10.1007/s10979-007-9117-5>
- Ward, T., Melsner, J., & Pamela, M. Y. (2007). Reconstructing the risk-need-responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12(2), 208-228. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2006.07.001>
- Weidacker, L., O'Farrell, K. R., Gray, N. S., Johnston, S. J., & Snowden, R. J. (2017). Psychopathy and impulsivity: The relationship of the triarchic model of psychopathy to different forms of impulsivity in offenders and community participants. *Personality and Individual Differences*, 114, 134-139. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.069>
- Whitlock, F. A. (1982). A note on moral insanity and psychopathic disorders. *Bulletin of the Royal College of Psychiatry*, 6(4), 57-59. <https://doi.org/10.1192/s0140078900005939>
- Wilcox, B. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371-386. <https://doi.org/10.1007/bf00918169>
- Wolfgang, M. E., Figlio, R. M., Sellin, T. (1972). *Delinquency in a birth cohort*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Xavier, D. O. (2017). *A prática da terceirização nas instituições financeiras privadas*. In: Valle, O. T. TCCendo Saberes: Série Direito 2016.2 – João Pessoa: Unipê, 654.
- Zimet, G.D., Dahlem, N., Zimet, S., Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Anexos

Anexo A- Medida Triárquica da Psicopatia (TriPM). Versão portuguesa de investigação de Vieira, Almeida, Ferreira-Santos, Moreira, Barbosa, & Marques-Teixeira (2014).

Legenda:

[i] - item invertido.

[EB] - Escala *Boldness*

[EM] - Escala *Meanness*

[ED] - Escala *Disinhibition*

Itens:

1. Sou mais vezes otimista do que o contrário. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

2. O modo como os outros se sentem é importante para mim. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

3. Ajo frequentemente com base em necessidades imediatas. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

4. Não tenho um grande desejo de saltar de paraquedas de um avião. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

5. Faltei frequentemente a coisas às quais prometi ir. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

6. Gostaria de estar envolvido numa perseguição de carro a alta-velocidade. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

7. Estou bem equipado para lidar com o stress. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

8. Não me importo se alguém de quem não gosto se magoa. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

9. As minhas decisões impulsivas causaram problemas com pessoas de quem gosto. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

10. Assusto-me facilmente. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

11. Sou solidário com os problemas dos outros. [EM] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

12. Já faltei ao trabalho sem me preocupar em avisar. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

13. Sou um líder nato. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

14. Gosto de uma boa luta física. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

15. Atiro-me de cabeça para as coisas sem pensar. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

16. Tenho dificuldade em fazer com que as coisas resultem da forma que eu quero. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

17. Eu retribuo insultos. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

18. No passado, meti-me em problemas porque faltei demasiado à escola. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

19. Tenho queda para influenciar as pessoas. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

20. Não me incomoda ver alguém sofrer. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

21. Tenho um bom autocontrolo. [ED] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

22. Funciono bem em situações novas, mesmo quando não estou preparado. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

23. Às vezes gosto de intimidar as pessoas. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

24. Já tirei dinheiro da carteira de alguém sem pedir. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

25. Não me considero talentoso. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

26. Provoco as pessoas só para agitar as coisas. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

27. As pessoas abusam frequentemente da minha confiança. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

28. Tenho medo de muito menos coisas do que a maioria das pessoas. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

29. Não vejo por que me preocupar se o que faço magoa alguém. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

30. Mantenho os compromissos que faço. [ED] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

31. Muitas vezes aborreço-me rapidamente e perco o interesse. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

32. Consigo ultrapassar coisas que traumatizariam os outros. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

33. Sou sensível aos sentimentos dos outros. [EM] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

34. Já enganei pessoas para obter dinheiro delas. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

35. Preocupo-me quando me meto numa situação que não me é familiar sem conhecer todos os detalhes. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

36. Não sinto muita empatia pelas pessoas. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

37. Meto-me em problemas por não considerar as consequências das minhas ações. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

38. Consigo convencer as pessoas a fazerem o que eu quero. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

39. Para mim, a honestidade é mesmo a melhor prática. [EM] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

40. Já magoei pessoas para as ver com dor. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

41. Não gosto de assumir a liderança de grupos. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

42. Às vezes insulto as pessoas de propósito para obter uma reação delas. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

43. Já tirei artigos de uma loja sem os pagar. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

44. É fácil deixar-me envergonhado. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

45. As coisas são mais divertidas se houver um pouco de perigo envolvido. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

46. Tenho dificuldade em esperar pacientemente por coisas que quero. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

47. Mantenho-me tão longe do perigo físico quanto posso. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

48. Não me importo muito se o que faço magoa os outros. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

49. Já perdi um amigo porque fiz coisas irresponsáveis. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

50. Não sou muito bom comparado com a maioria das pessoas. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

51. Outras pessoas já me disseram que estavam preocupadas pela minha falta de autocontrolo.

[ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

52. É fácil para mim identificar-me com as emoções das outras pessoas. [EM] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

53. Já roubei alguém. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

54. Nunca me preocupo em fazer “figuras tristes” em frente aos outros. [EB]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

55. Não me incomoda quando as pessoas à minha volta estão a sofrer. [EM]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

56. Já tive problemas no trabalho porque fui irresponsável. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

57. Não sou muito bom a influenciar pessoas. [EB] [i]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

58. Já roubei alguma coisa de um veículo. [ED]

verdadeiro moderadamente verdadeiro moderadamente falso falso

Anexo B- Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS). Versão portuguesa de Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia, & Mota-Pereira (2011).

Respostas:

“1” - Discordo completamente

“2” - Discordo fortemente

“3” - Discordo moderadamente

“4” - Neutro

“5” - Concordo moderadamente

“6” - Concordo fortemente

“7” - Concordo completamente

Itens:

1. Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito. (OS)
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (OS)
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente. (F)
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família. (F)
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim. (OS)
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me. (A)
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal. (A)
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família. (F)
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (A)
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos. (OS)
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. (F)
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos. (A)

Anexo C- Formulário de Consentimento Informado

Formulário de Consentimento Informado

O presente estudo, no âmbito do projeto de Licenciatura em Criminologia da Universidade Fernando Pessoa, tem como objetivo analisar um conjunto de elementos individuais (atitudes, psicopatia, suporte social) de forma a melhor compreender a forma como se processa o comportamento humano, mais especificamente o comportamento delinquente. As referidas informações são recolhidas por meio de dois questionários de duração média de 30/45 minutos.

Os dados daqui recolhidos serão posteriormente tratados e estudados.

Garante-se a segurança da confidencialidade e anonimato e informa-se que a sua participação é totalmente voluntária, não havendo qualquer penalização ou benefício que advenham do seu consentimento ou recusa em participar. Os dados serão tratados apenas em grupo e serão única e exclusivamente utilizados para fins da presente investigação científica.

A assinatura deste consentimento pressupõe que tomou conhecimento dos objetivos do estudo e respetivos procedimentos a realizar, aceitando que as informações prestadas sejam utilizadas no âmbito da investigação.

Eu, _____ declaro que fui informado(a) dos objetivos do estudo e que tive oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativamente ao mesmo. Participo de forma voluntária e fui informado que a minha participação, ou recusa em participar, não acarreta quaisquer benefícios ou custos para mim.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante:

Assinatura do investigador:
