

SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS

CRIMINOLOGIA

Validação do CAPP-SR em população forense e não-forense em Portugal

Inês Neves Carreira

M

2021

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Criminologia elaborada sob orientação do Professor Doutor Pedro Manuel Rocha Almeida



À minha família, por todo o apoio e amor incondicional

RESUMO

O *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report* (CAPP-SR) é um instrumento de autorrelato (Sellbom & Cooke, 2020). Os autores pretendem verificar a presença de sintomas ou traços associados com a psicopatia através de um questionário baseado no modelo lexical. O presente estudo procurou traduzir e validar o CAPP-SR para Portugal, verificando a convergência com instrumentos validados, como a TriPM (Patrick, 2010), SRP-SF (Paulhus, Neumann, & Hare, 2016), YPI-S (van Baardewijk, Andershed, Stegge, Nilsson, Scholte, & Vermeiren, 2010) e LSRPS (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995), bem como testar o poder discriminante deste instrumento e dos seus domínios entre amostras forenses e não-forenses. Foi realizada uma investigação quantitativa, com um total de 1285 participantes (366 pertencentes a quatro estabelecimentos prisionais do Norte de Portugal e 919 participantes comunitários). O CAPP-SR apresentou características psicométricas adequadas, nomeadamente valores aceitáveis de consistência interna, convergência com outras escalas de acordo com o padrão esperado e capacidade discriminativa entre amostras. Os resultados serão discutidos à luz de investigações empíricas centradas nesta temática, avançando-se com possíveis interpretações para os resultados.

Palavras-chave: CAPP-SR; TriPM; SRP-SF; YPI-S; LSRPS; Ofensores; Psicopatia; Reclusos

ABSTRACT

The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report (CAPP-SR) is a self-reporting instrument (Sellbom & Cooke, 2020). The authors intend to verify the presence of symptoms or traits associated with psychopathy through a survey based on the lexical model. The current study aimed to translate and validate the CAPP-SR to Portugal, verifying the convergence with validated instruments, such as TriPM (Patrick, 2010), SRP-SF (Paulhus, Neumann, & Hare, 2016), YPI-S (van Baardewijk, Andershed, Stegge, Nilsson, Scholte, & Vermeiren, 2010) and LSRPS (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995), as well as to test the discriminating power of this instrument and of its domains between forensic and non-forensic samples. A quantitative investigation was elaborated, with a total of 1285 participants (366 belonging to four prison compounds in the North of Portugal and 919 community-member participants). The CAPP-SR presented adequate psychometric characteristics, like acceptable values on internal consistency, inter-scale convergence, as expected, and discriminatory capacity between samples. The results are to be discussed considering the empirical research centered around this thematic, going further as to suggest possible interpretations of the results.

Keywords: CAPP-SR; TriPM; SRP-SF; YPI-S; LSRPS; Offenders; Psychopathy; Inmates

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Pedro Almeida, a quem agradeço toda a ajuda, conselhos e dedicação ao longo desta jornada.

A special thank you to Sellbom and Cooke, for entrusting me with the translation of their instrument, and for allowing me to conduct my study.

Aos Estabelecimentos Prisionais do Porto (Custódias), Paços de Ferreira, Santa Cruz do Bispo - Masculino, Vale do Sousa, aos seus profissionais e reclusos, que me receberam de braços abertos. Sem eles este estudo não seria possível.

À minha família, Lúcia, José, Andreia, Rui, João, Marta e Henrique, por todo o amor e apoio que sempre me deram. São o meu porto de abrigo, e sou sortuda por crescer ao vosso lado.

Ao Rui, pelo carinho e força que sempre me deu. Por não me deixar desistir e por me puxar sempre para cima e me acompanhar a cada passo.

À Ana Rita, por estar ao meu lado desde sempre, independentemente da distância e do tempo que passe, a amizade perdura. À minha irmã emprestada, a minha manteiguinha.

À Sofia, que vivenciou tudo ao meu lado e a quem agradeço cada palavra, miminho, ajuda, companhia. À minha partner in crime(inology), artista e gémea, as minhas vitórias serão sempre nossas, digo com certeza que sem ti isto não era possível. 사랑해요 할머니. Fighting.

À Silviya e ao Simão, que juntamente com a Sofia formaram a equipa *power rangers* da tese e com quem partilhei todo o percurso.

Ao Sexto Império, às *Winx*, ao CTA, à Carlota, à Christelle e à Maria por serem os amigos de todos os momentos, pelo apoio de sempre e por estarem ao meu lado a qualquer hora, a dar força para continuar. Pela amizade, companheirismo e ombro amigo.

LISTA DE ACRÓNIMOS

APA - *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria)

AUROC - *Area Under the Receiver Operating Characteristic* (Área Abaixo da Característica de Operação do Recetor)

BAS - *Behavioral Activation System* (Sistema de Ativação Comportamental)

BIS - *Behavioral Inhibition System* (Sistema de Inibição Comportamental)

CAPP - *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality*

CAPP-SR - *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report*

CID - *International Classification of Diseases* (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde)

DGRSP - Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais)

FDUP - Faculdade de Direito da Universidade do Porto

LSRPS - *Levenson Self-Report Psychopathy Scale*

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCL - *Hare Psychopathy Checklist*

PCL-R - *Hare Psychopathy Checklist-Revised*

PCL-SV - *Psychopathy Checklist: Screening Version*

PC-YV - *Psychopathy Checklist: Youth Version*

ROC - *Receiver Operating Characteristic* (Característica de Operação do Recetor)

SRP - *Self-Report Psychopathy Scale*

SRP-SF - *Self-Report Psychopathy Scale-Short Form*

TriPM - *The Triarchic Psychopathy Measure*

YPI - *Youth Psychopathic Traits Inventory*

YPI-S - Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Form

ÍNDICE GERAL

RESUMO	3
ABSTRACT	4
AGRADECIMENTOS	5
LISTA DE ACRÓNIMOS	6
ÍNDICE GERAL	8
ÍNDICE DE TABELAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS	12
INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I	15
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1. Psicopatia: Enquadramento Histórico	15
1.1 Mania sem Delírio	15
1.2 Insanidade Moral	15
1.3 Degeneração Moral	16
1.4 Inferioridade Psicopática	16
1.5 Psiquiatria Alemã: Kraepelin e Schneider	16
2. Evolução do Conceito para a Atualidade	17
2.1 Cleckley e os 16 traços da Psicopatia	18
2.2 McCord e McCord	19
2.3 Perturbação Antissocial da Personalidade	19
2.4 Robert Hare e a Psychopathy Checklist	22
2.5 Psicopatia Primária e Secundária	23
2.6 Modelo Triárquico da Psicopatia	25
3. Abordagem Dimensional do Conceito	26
3.1 Cooke e Michie vs. Hare: Comportamento Antissocial	27

4. Medidas de Autorrelato da Psicopatia	29
5. <i>Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality: CAPP</i>	30
5.1 <i>Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report: CAPP-SR</i>	31
6. Perturbação Antissocial da Personalidade vs. Criminoso	32
CAPÍTULO II	33
ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA	33
1. Objetivos gerais e específicos	33
2. Hipóteses do estudo	33
3. Descrição e Fundamentação da Metodologia	34
3.1. Caracterização do Estudo	34
3.2. Constituição da Amostra	34
3.3 Instrumentos e Operacionalização das variáveis do estudo	35
3.3.1 <i>Triarchic Psychopathy Measure (TriPM)</i>	35
3.3.2 <i>Hare Self-Report Psychopathy Scale- Short Form (SRP-SF)</i>	36
3.3.3 <i>Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRPS)</i>	38
3.3.4 <i>Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Form (YPI-S)</i>	39
4. Procedimentos	40
4.1 Processo de Tradução do CAPP-SR	40
4.2 Processo de recolha de dados	41
4.3 Procedimentos de Análise de Dados	43
4.3.1. Análise Estatística Descritiva	43
4.3.2. Análise de Associações entre Variáveis	43
4.3.3. Análise de Capacidade Discriminante	43
CAPÍTULO III	45
ESTUDO EMPÍRICO: RESULTADOS	45
1. Descrição da amostra	45

1.1 Caracterização da amostra segundo as variáveis sob estudo.....	45
1.1.1 CAPP-SR	45
1.1.2 TriPM	46
1.1.3 SRP-SF	47
1.1.4 LSRPS	47
1.1.5 YPI-S	47
2. Relações entre Variáveis.....	48
2.1 CAPP-SR e TriPM	48
2.2. CAPP-SR e SRP-SF	50
2.3. CAPP-SR e LSRPS	51
2.4. CAPP-SR e YPI-S	52
3. Capacidade Discriminante do CAPP-SR.....	53
Capítulo IV.....	56
Estudo Empírico: Discussão de Resultados e Conclusões	56
Potencialidades, limitações e implicações para investigações futuras.....	66
Referências Bibliográficas	69
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABELAS

<i>Tabela 1</i> Correlações Previstas entre CAPP-SR, TriPM, SRP-SF, YPI-S e LSRPS.....	80
<i>Tabela 2</i> Análise Descritiva das Variáveis Sociodemográficas das Amostras	82
<i>Tabela 3</i> Estatística Descritiva do CAPP-SR para a Amostra Forense.....	97
<i>Tabela 4</i> Estatística Descritiva do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade	99
<i>Tabela 5</i> Estatística Descritiva do CAPP-SR para a Amostra Total.....	101
<i>Tabela 6</i> Estatística Descritiva da TriPM para todas as Amostras	112
<i>Tabela 7</i> Estatística Descritiva da SRP-SF para todas as Amostras.....	113
<i>Tabela 8</i> Estatística Descritiva da LSRPS para todas as Amostras	114
<i>Tabela 9</i> Estatística Descritiva da YPI-S para todas as Amostras	115
<i>Tabela 10</i> Correlações entre o CAPP-SR e a TriPM nas Amostras Forense, Comunidade e Total	116
<i>Tabela 11</i> Correlações entre o CAPP-SR e a SRP-SF para as Amostras Forense, Comunidade e Total	118
<i>Tabela 12</i> Correlações entre o CAPP-SR e a LSRPS para as Amostras Forense, Comunidade e Total	122
<i>Tabela 13</i> Correlações entre o CAPP-SR e a YPI-S nas Amostras Forense, Comunidade e Total	124

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa Conceptual do Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP).....	79
Figura 2 Histograma do domínio Attachment do CAPP-SR para a Amostra Forense	103
Figura 3 Histograma do domínio Behavioral do CAPP-SR para a Amostra Forense.....	103
Figura 4 Histograma do domínio Cognitive do CAPP-SR para a Amostra Forense	104
Figura 5 Histograma do domínio Dominance do CAPP-SR para a Amostra Forense.....	104
Figura 6 Histograma do domínio Emotional do CAPP-SR para a Amostra Forense	105
Figura 7 Histograma do domínio Self do CAPP-SR para a Amostra Forense.....	105
Figura 8 Histograma do domínio Attachment do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade	106
Figura 9 Histograma do domínio Behavioral do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade	106
Figura 10 Histograma do domínio Cognitive do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade	107
Figura 11 Histograma do domínio Dominance do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade	107
Figura 12 Histograma do domínio Emotional do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade	108
Figura 13 Histograma do domínio Self do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade ...	108
Figura 14 Histograma do domínio Attachment do CAPP-SR para a Amostra Total.....	109
Figura 15 Histograma do domínio Behavioral do CAPP-SR para a Amostra Total.....	109
Figura 16 Histograma do domínio Cognitive do CAPP-SR para a Amostra Total.....	110
Figura 17 Histograma do domínio Dominance do CAPP-SR para a Amostra Total.....	110
Figura 18 Histograma do domínio Emotional do CAPP-SR para a Amostra Total.....	111
Figura 19 Histograma do domínio Self do CAPP-SR para a Amostra Total.....	111
Figura 20 Poder Discriminante do domínio Attachment do CAPP-SR	126
Figura 21 Poder Discriminante dos sintomas de Attachment do CAPP-SR	127
Figura 22 Poder Discriminante do domínio Behavioral do CAPP-SR	128
Figura 23 Poder Discriminante dos sintomas de Behavioral do CAPP-SR	129
Figura 24 Poder Discriminante do domínio Cognitive do CAPP-SR	130
Figura 25 Poder Discriminante dos sintomas de Cognitive do CAPP-SR.....	131

Figura 26 Poder Discriminante do domínio Dominance do CAPP-SR	132
Figura 27 Poder Discriminante dos sintomas de Dominance do CAPP-SR	133
Figura 28 Poder Discriminante do domínio Emotional do CAPP-SR	134
Figura 29 Poder Discriminante dos sintomas de Emotional do CAPP-SR	135
Figura 30 Poder Discriminante do domínio Self do CAPP-SR	136
Figura 31 Poder Discriminante dos sintomas de Self do CAPP-SR	137

INTRODUÇÃO

A presente dissertação, desenvolvida no âmbito do Mestrado em Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto, tem como objetivo principal a tradução e validação do CAPP-SR em população forense e não forense, bem como verificar a capacidade de discriminação que este instrumento tem entre as amostras.

A definição e avaliação do conceito de psicopatia está em constante debate e desenvolvimento, sendo que Hare (1970) descreve o psicopata como um indivíduo sem culpa, empatia ou preocupação pelos outros, sofisticado, egocêntrico e incapaz de estabelecer relações com os outros (Hare, 1970). Com os crescentes estudos sobre a temática, diversos pesquisadores afirmam que uma das melhores formas de avaliar o conceito é através de medidas de autorrelato (Lilienfeld & Fowler, 2006), uma vez que estas ajudam a que os participantes respondam de uma forma mais sincera, sem ceder à agradabilidade social (Ray, Hall, Rivera-Hudson, Poythress, Lilienfeld, & Morano, 2013).

Sellbom e Cooke (2020) defendiam que o comportamento antissocial era uma consequência da psicopatia e não um sintoma, como outras abordagens postulavam, pelo que a definição deste conceito deveria perder os critérios referentes ao comportamento desviante. Assim surgiu o CAPP-SR (*Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Self-Report*; Sellbom & Cooke, 2020), um instrumento de autorrelato para aceder aos sintomas ou traços associados à psicopatia, através de seis domínios e cujo um dos principais objetivos era a sensibilidade à mudança, algo que se provou frutífero para o estudo com pacientes e ofensores em tratamento (Cooke, Hart, Logan, & Michie, 2012). Desta forma, a tradução e validação deste instrumento para Portugal deverá trazer diversas contribuições para o estudo da psicopatia no país e originar novos estudos sobre a temática.

Esta dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos principais: o primeiro remete para o enquadramento teórico da psicopatia, a principal temática estudada na tese; o segundo capítulo discute a metodologia utilizada na investigação realizada; no terceiro capítulo encontram-se os resultados obtidos e, por último, no quarto capítulo consta a discussão dos resultados obtidos face às investigações empíricas anteriores, avançando-se com interpretações aos mesmos, tirando-se possíveis conclusões e discutindo as limitações encontradas e as recomendações existentes para os trabalhos futuros.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Psicopatia: Enquadramento Histórico

A definição exata de psicopatia, ou até mesmo o melhor modo para a avaliar, tem sido uma área de debate de diversos autores ao longo dos anos. Inicialmente não se reconheciam os psicopatas como tendo um distúrbio. Por possuírem uma aparência que se encaixava na norma e terem capacidades cognitivas elevadas, os indivíduos psicopatas eram considerados “demónios” ou “malignos” não sendo, no entanto, considerados insanos. A finais do século XVIII, este quadro começou a ser visto de uma perspetiva mais racional e filosófica, em vez de paranormal e espiritual (Yildirim & Derksen, 2015).

1.1 Mania sem Delírio

O movimento começou em França, com Pinel e Esquirol. Um dos primeiros autores a descrever o indivíduo psicopata foi Pinel, em 1801, descrevendo o quadro como *manie sans delire*, mania sem delírio. Este nome devia-se ao facto de se considerar que estes indivíduos não manifestavam qualquer alteração nas funções intelectuais, como a perceção, julgamento, imaginação ou memória, mas tinham uma perturbação pronunciada nas funções afetivas, que fazia com que agissem de modo impulsivo, agressivo, violento e destrutivo (Pinel 1806) - eram pessoas insanas, mas que não manifestavam delírios (Hare, 1993). Mais tarde, Esquirol (1838) incluiu esta condição entre as monomanias (Lewis, 1974) e, em conjunto com outros psiquiatras, desenvolveu mais o conceito (Schulsinger, 1972).

1.2 Insanidade Moral

O psiquiatra inglês Prichard (1835), inspirado no quadro de Pinel, estendendo-o e generalizou-o, criando o conceito de “Insanidade Moral”. Este tornou-se um sinónimo da psicopatia durante o século XIX. Para Prichard, o quadro manifestava-se quando o intelecto do indivíduo estava intacto, mas havia uma perturbação no comportamento emocional – tendo como sintoma o comportamento antissocial - o que fazia com que se distinguisse de outras perturbações mentais, que o autor cunhou como “Insanidade Intelectual” (Whiteley, 1967; Lewis, 1974; Almeida, 2011). É importante notar que este conceito era bastante amplo, acabando por incluir algumas condições que deveriam ser

atribuídas a psicoses (Schulsinger, 1972); e que o termo “moral” diz respeito ao sentido afetivo, e não ao intelectual da moralidade (Almeida, 2011).

1.3 Degeneração Moral

O movimento continuou com Morel, em 1857, com a distinção de classes de insanidades hereditárias. Este autor referiu o processo degenerativo, a “degeneração moral”, em que os indivíduos tinham uma personalidade propensa a estados psicóticos, relatando casos similares aos maníacos sem delírio de Pinel, e moralmente insanos de Prichard (Almeida, 2011). Esta degeneração tinha duas características principais: a hereditariedade e o aumento da severidade ao longo das gerações, sendo que Morel acabou por delinear uma hierarquia de degeneração hereditária, sugerindo que se uma geração tivesse esta degeneração, as gerações seguintes iriam ser progressivamente piores (Lewis, 1974; Soeiro & Gonçalves, 2010; Schulsinger, 1972).

1.4 Inferioridade Psicopática

O termo “psicopata” e “psicopatia” teve o seu uso primordial em Koch. O psiquiatra alemão cunhou o termo “inferioridade psicopática”, que veio substituir o conceito de “insanidade moral”, em “*Elements of Psychiatry*” (Koch, 1888). Este autor usava o termo para indicar perturbações que constituíam anomalias psíquicas, ainda que não fossem doenças mentais (Almeida, 2011). No seu livro de três partes, “*The Psychopathic Inferiorities*” (Koch, 1891), incluiu todas as anomalias mentais que influenciavam a vida de alguém e que, apesar de não provocarem psicoses, mostravam que a pessoa não estava na sua total capacidade mental - ou seja, a ênfase estava na fragilidade psíquica da pessoa e não no comportamento. Ainda assim, este termo continuava a ser um conceito bastante amplo que poderia fazer com que casos de neuroses fossem erroneamente colocados aqui (Soeiro & Gonçalves, 2010; Almeida, 2011; Schulsinger, 1972).

1.5 Psiquiatria Alemã: Kraepelin e Schneider

O conceito de Koch veio influenciar o trabalho de Kraepelin, que também dava elevada importância à hereditariedade de Morel. Nos seus textos, nomeadamente na sexta edição em 1899, Kraepelin vai colocar os estados psicopatas como uma forma de degeneração, juntamente com a “insanidade impulsiva”, perversões sexuais, entre outros. Na sétima edição, em 1904, Kraepelin vai adotar o termo “Personalidades Psicopáticas” pela primeira vez, diminuindo o uso de outros termos como a “insanidade moral” daí

adiante (Lewis, 1974; Almeida, 2011) e integra o conceito numa tipologia com 13 categorias, na tentativa de descrever indivíduos com comportamentos criminosos (Lykken, 1995; Soeiro & Gonçalves, 2010).

Schneider publicou “*Psychopathic Personalities*” em 1923 e nomeou três pontos fulcrais como a base da conceção destas personalidades (Schneider, 1958): i) que os indivíduos com este tipo de personalidade têm um carácter anormal que causa sofrimento a si ou à sociedade; ii) a não utilização do comportamento antissocial como critério para o diagnóstico de personalidade psicopata, pois incluir criminosos nesta categoria fazia com que o conceito deixasse de ser psiquiátrico e passasse a ser político; e, iii) defendendo que estas personalidades eram essencialmente constitucionais e eram variantes da personalidade regular (Almeida, 2011).

Deste modo, Schneider afirma que as personalidades psicopáticas são o desvio da média, ou seja, o desvio das personalidades normais, e reconheceu dez tipos diferentes de personalidades psicopatas: hipertímico, depressivo, inseguro, carente de valor, fanático, lábil, explosivo, apático/sem compaixão, abúlico e asténico (Crowhurst & Coles, 1989; Blackburn, 2007; Soeiro & Gonçalves, 2010; Almeida, 2011).

A psiquiatria alemã veio, então, descartar a importância do comportamento antissocial como critério, como era dada antes, e amplia o conceito da psicopatia por um conjunto mais amplo de casos (Schneider, 1923), fazendo uma distinção forte deste conceito e de doença mental, uma vez que, a seu ver, não poderiam dizer que uma perturbação com base em traços psíquicos é doença mental (Cantero, 1993; Soeiro & Gonçalves, 2010).

2. Evolução do Conceito para a Atualidade

A evolução do conceito da Psicopatia pauta-se por dois grandes momentos: o trabalho de Hervey Cleckley (1941/1976) e a classificação das perturbações mentais pela Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*, APA) (Soeiro & Gonçalves, 2010). Vai ser com o trabalho de Cleckley (1941), McCord e McCord (1964), Karpman (1941, 1948) e Hare (1991, 2003) que há maior ênfase no estudo desta temática.

2.1 Cleckley e os 16 traços da Psicopatia

Cleckley (1941/1976) exerceu grande influência na conceptualização da psicopatia ao publicar “*The Mask of Sanity*”. Este trabalho veio com a intenção de clarificar um pouco mais o conceito de psicopatia e virar a atenção para um grupo de pessoas que não mostravam sintomas de psicopatologia, mas que sofriam de uma condição que afetava o seu funcionamento social (Blackburn & Maybury, 1985; Almeida, 2011; Miller & Lynam, 2015).

O conceito de psicopata de Cleckley (1941) foi bastante influente. O autor rejeitou as classificações de personalidades psicopatas que acabavam por incluir erroneamente neuroses e psicoses, e acabou por propor que este conceito era uma perturbação de personalidade. Deste modo, psicopatas eram pessoas que causavam mal à comunidade, diferenciando-se de criminosos, pois segundo Cleckley (1982), os psicopatas típicos não cometiam crimes graves que levassem a penas longas (Blackburn, 2007). Esta distinção dos criminosos comuns foi bastante importante pois Cleckley não via o psicopata como alguém que usava a transgressão e comportamento antissocial para o seu benefício, mas antes alguém cujos comportamentos eram irracionais e autodestrutivos (Almeida, 2011). Para além disto, o autor distingue as tendências psicopatas das antissociais, defendendo que a maior parte dos criminosos antissociais não são psicopatas, pois os psicopatas são pessoas autodestrutivas que não compreendem o mal que causam, usando uma “máscara” para terem uma aparência normal ou até encantadora (Almeida, 2011).

Deste modo, na edição de 1976 de “*The Mask of Sanity*”, Cleckley propõe um “perfil clínico” com 16 critérios ou traços para a definição da psicopatia, que tiveram um impacto tal que passaram a ser utilizados em diversas formas de avaliação deste quadro durante décadas. Estes traços são: (1) charme superficial e inteligência; (2) ausência de delírios e outros pensamentos patológicos; (3) ausência de nervosismo e psiconeuroses; (4) desleal; (5) enganosos e insinceros; (6) falta de culpa ou remorsos; (7) comportamento antissocial com motivações inadequadas; (8) julgamento pobre e incapacidade de aprender com a experiência; (9) egocentrismo patológico e incapacidade de amar; (10) reações afetivas pobres; (11) perda de compreensão interna; (12) não reatividade a relações interpessoais; (13) comportamentos extravagantes e inconvenientes; (14) raramente suicidas; (15) vida sexual impessoal, trivial e pobre; (16) falha em seguir qualquer plano de vida (Cleckley, 1988, pp. 337-338).

Logo, para Cleckley, estes indivíduos têm falta de contacto emocional com a realidade e é por este motivo que não lidam com as consequências emocionais das suas ações e, conseqüentemente, não aprendem com a experiência (Cleckley, 1976). Como visto anteriormente, no trabalho deste autor, o comportamento criminal não é visto como um critério fundamental, facto que era espelhado pelos seus estudos serem realizados em populações não criminosas, institucionalizadas em hospitais psiquiátricos e não encarceradas (Patrick, Fowles, & Krueger, 2009). Ao contrário de outros autores (McCord & McCord, 1964; Partridge, 1930) que, como veremos de seguida, trabalharam essencialmente com populações forenses e sublinharam a presença com comportamento antissocial na psicopatia (Almeida, 2011).

2.2 McCord e McCord

McCord e McCord (1964) abordam a psicopatia dando importância a aspetos cognitivo-comportamentais, como é o caso da impulsividade, agressividade e procura de estímulos, que são também destacados por outros autores (Quay, 1965; Blackburn, 1979). Os autores, no seu trabalho “*The Psychopath: An Essay on the Criminal Mind*”, vão descrever o indivíduo psicopata através de seis características, todas elas referentes a traços de personalidade: antissocial, altamente impulsivo, agressivo, baixo sentimento de culpa, incapacidade de manter laços afetivo e baixa tolerância à frustração (McCord & McCord, 1964; Blackburn & Maybury, 1985; Soeiro & Gonçalves, 2010; Miller & Lynam, 2015). Deste modo, viam o sujeito psicopata como sendo “frio e sem compaixão”, tratando os outros “como trata objetos: como meios para o seu próprio prazer” (McCord & McCord, 1964, p.15).

2.3 Perturbação Antissocial da Personalidade

Como podemos verificar, os fatores comportamentais e de personalidade relacionados com a psicopatia têm sido continuamente estudados, e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, DSM) da Associação Americana da Psiquiatria (*American Psychiatric Association*, APA) acompanhou este estudo ao longo das suas versões.

Na primeira versão em 1952 (DSM-I; APA, 1952) a perturbação surgia sob a categoria de Perturbação de Personalidade Sociopata (*Sociopathic Personality Disturbance*), que se dividia em quatro subcategorias: reação antissocial, reação dissocial,

desvio sexual e vício. A subcategoria reação antissocial era similar à definição de psicopata dada por Cleckley, sendo que o DSM-I a define do seguinte modo:

“indivíduos cronicamente antissociais que estão constantemente envolvidos em problemas e que não são capazes de aprender com os erros ou punições, sendo desleais para uma pessoa, grupo ou norma. São frequentemente insensíveis, hedonistas, emocionalmente imaturos, irresponsáveis, com fraco juízo crítico e com capacidade de racionalizar o seu comportamento para que pareça garantido, razoável e justificado. Como definido aqui, o termo é mais limitado, bem como mais específico na sua aplicação” (APA, 1952, p.38, tradução livre).

Posteriormente, com a versão seguinte de 1968 (DSM-II; APA, 1968), a Perturbação de Personalidade Sociopata foi renomeada de Personalidade Antissocial, pertencendo à categoria de Perturbações de Personalidade e certas Perturbações Mentais Não-Psicóticas. Isto aconteceu numa tentativa de ir de encontro ao sistema de classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que definiu provisoriamente o conceito como:

“A personalidade psicopática é uma condição na qual padrões de comportamento mal adaptativos enraizados são reconhecíveis na adolescência ou antes, e são contínuos ao longo da vida; a personalidade é anormal no equilíbrio e na qualidade de seus componentes” (Lewis, 1974, tradução livre). Contudo, esta definição veio-se mostrar demasiadamente inclusiva, abrangendo outras perturbações, como as de comportamento pós-encefálico e perversões sexuais (Lewis, 1974). A nova definição do DSM-II continua a ter bastantes termos descritivos de personalidade:

“Este termo é reservado para indivíduos que são basicamente não socializados e cujos padrões de comportamento os colocam repetidamente em conflito com a sociedade. Eles são incapazes de mostrar lealdade a outros indivíduos, grupos, ou valores sociais. São bastante egoístas, insensíveis, impulsivos e incapazes de sentir culpa ou de aprender com a experiência ou punição. A sua tolerância à frustração é baixa. Tendem a culpar os outros ou oferecer racionalizações plausíveis para o seu comportamento. Um mero histórico de ofensas sociais ou criminais não são suficientes para justificar este diagnóstico” (APA, 1968, p. 43, tradução livre)

A terceira versão do DSM ficou marcada pela troca de foco, sendo agora mais focado na conceção comportamental, surgindo agora o conceito de Perturbação Antissocial da Personalidade (*Antisocial Personality Disorder*). O diagnóstico é agora realizado através de uma lista de comportamentos antissociais e criminosos, baseada nos trabalhos

de Robins (1966). Este autor defendia a necessidade de haver um diagnóstico mais objetivo para esta perturbação, acabando por desenvolver um diagnóstico da psicopatia baseado em aspetos comportamentais e sem ter em consideração fatores clínicos (Soeiro & Gonçalves, 2010). Deste modo, o DSM-III-R (APA, 1987) definiu o conceito com um conjunto de comportamentos antissociais identificados ainda antes do indivíduo ter 15 anos, mas que com o tempo poderiam progredir. Comportamentos como a mentira, vandalismo, absentismo escolar e de casa, que mais tarde poderiam evoluir para algo mais complexo, combinados com agressividade, impulsividade e o envolvimento em situações de risco também são importantes indicadores (Soeiro & Gonçalves, 2010). Esta nova abordagem do conceito por critérios comportamentais manteve-se ainda até à quarta edição (DSM-IV; APA, 1994), no entanto, com esta nova abordagem, a Perturbação Antissocial da Personalidade acabou por abandonar a conceção original da psicopatia, o que trouxe preocupações referentes à sua validade e à relação que tinha com o conceito clínico da psicopatia.

Apesar do DSM-IV (APA, 1994) já tentar incluir um pouco do trabalho de Cleckley (1976) e Hare (1991) e de considerar sintomas interpessoais e afetivos, ainda não conseguia colocar na prática um modo para as avaliar:

“A ausência de empatia, imagem inflamada de si próprio e o charme superficial são indicadores que têm sido incluídos nas conceções tradicionais de psicopatia e podem ser particularmente distintivos da perturbação antissocial da personalidade, e fatores de predição de recidiva na prisão, ou nos contextos forenses onde os atos criminais, delinquentes e agressivos podem não ser específicos.” (APA, 1994, tradução livre).

Deste modo, o conceito de Perturbação Antissocial da Personalidade mostra-se como muito restritivo, acabando por excluir indivíduos que tenham uma personalidade similar à de um psicopata, mas sem os comportamentos antissociais, e, ao mesmo tempo, demasiado inclusiva, porque acaba por considerar os indivíduos que têm comportamento antissociais com outras etiologias que não a psicopatia (Millon, 1981).

Por último, a versão mais recente do DSM, o DSM-5 (APA, 2013) propõe os seguintes critérios para o diagnóstico da psicopatia:

“Padrão global de desrespeito e violação dos direitos dos outros ocorrendo desde os 15 anos (...). Pela incapacidade para se conformar com as normas sociais no que diz respeito a comportamentos legais, como indicado por atos repetidos que são motivo de detenção. Falsidade, como indicado por mentir repetidamente, usar

nomes falsos ou enganar os outros para obter lucro ou prazer. Impulsividade ou incapacidade para planejar antecipadamente. Irritabilidade e agressividade, como indicado por conflitos e lutas físicas repetidas. Desrespeito temerário pela segurança de si próprio e dos outros. Irresponsabilidade consistente, como indicado pela incapacidade repetida para manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras. Ausência de remorso, como indicado pela indiferença ou racionalização sobre ter magoado, maltratado ou roubado alguém. O indivíduo tem pelo menos 18 anos. Existe evidência de perturbação do comportamento com início antes dos 15 anos (...)" (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

É importante notar, no entanto, que o DSM não é o único manual que classifica perturbações psicopatológicas em que a psicopatia se possa incluir. A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (*International Classification of Diseases*; CID; Organização Mundial de Saúde). Especificamente, o CID-8 e o CID-10 (CID-8; Organização Mundial de Saúde, 1965; CID-10; Organização Mundial de Saúde, 1993) - basearam-se maioritariamente na terminologia de Schneider, com o conceito de Perturbação de Personalidade Dissocial, dentro da categoria Perturbações Específicas da Personalidade. No entanto, o termo "Perturbação de Personalidade Dissocial" caiu em desuso, uma vez que nos Estados Unidos da América o conceito "dissocial" tem um significado diferente. Desta forma continua a utilizar-se o termo Perturbação Antissocial da Personalidade (Soeiro & Gonçalves, 2010).

2.4 Robert Hare e a Psychopathy Checklist

Robert Hare é um dos autores com contribuições mais influentes para o conceito, diagnóstico e avaliação da psicopatia (Lobo, 2007; Miller & Lynam, 2015). Numa das suas obras, Hare (1970) descreve o psicopata como um indivíduo sem empatia, culpa ou preocupação pelos outros, manipulador e que usa as pessoas para seu benefício próprio tendo, no entanto, uma sofisticação e sinceridade superficial capaz de convencer os sujeitos de quem se aproveitou; é egocêntrico e incapaz de estabelecer relacionamentos com outros, tratando as pessoas como objetos (Hare, 1970). Hare foi influenciado tanto pelo conceito de Cleckley (1941) como de McCord e McCord (1964) e procurou expandi-los e operacionalizá-los. Assim, desenvolveu a *Hare Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1980), um instrumento que se tornou nos mais bem conhecidos e mais importantes no diagnóstico

da psicopatia, abrangendo não só os traços de personalidade, como também o comportamento antissocial (Perez, 2012). Ao longo do tempo esta medida foi revista (PCL-R; Hare, 1985; Hare, 1991) e foram criadas outras versões, como a *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV; Hart, Cox, & Hare, 1995) e *Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL:YV; Forth, Kosson, & Hare, 2003).

A PCL-R foi desenvolvida com o objetivo de avaliar indivíduos encarcerados, ou seja, que estejam a cumprir pena de prisão e é uma escala composta por 20 itens, correlacionados entre si, que são considerados pelo autor centrais para a psicopatia (Miller & Lynam, 2015). Este instrumento é administrado através de uma entrevista semiestruturada e completada com informações dos casos, históricos e ficheiros institucionais sendo que, regra geral, quando apresenta uma cotação igual ou superior a 30, pode-se considerar o indivíduo como psicopata (Lobo, 2007).

Esta medida considera a presença de duas dimensões correlacionadas: um fator, que diz respeito às características afetivas e interpessoais, como a ausência de remorsos e culpa, egocentrismo, insensibilidade, compatível com a descrição clínica do conceito; e um segundo fator que remete para um estilo de vida antissocial, com características como a impulsividade e irresponsabilidade (Hare, 1991; Hare, 2003). Em resumo, a psicopatia foi aqui definida como o agrupamento dos comportamentos antissociais e dos traços de personalidade (Lobo, 2007).

2.5 Psicopatia Primária e Secundária

Com o tempo e o crescente estudo desta temática, alguns autores começaram a chegar à conclusão de que psicopatas não constituem um grupo homogêneo, havendo diferentes tipos de manifestações (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld, & Cale, 2003). Karpman (1941, 1948) foi um dos autores que contribuiu para o estudo da psicopatia fazendo a diferenciação entre psicopatia primária ou idiopática e psicopatia secundária ou sintomática, pois reconheceu que as semelhanças não-típicas podem surgir por vias etiológicas diferentes, dependendo das influências constitucionais ou sociais (Yildirim & Derksen, 2015). O psiquiatra americano argumentava que os restantes académicos procuraram criar um conceito de psicopatia bastante heterogêneo e, portanto, problemático e demasiado inclusivo. Para o autor, tanto a psicopatia primária como a secundária têm como característica o comportamento antissocial constante e generalizado, mas, no entanto, as causas subjacentes a este comportamento seriam diferentes. Deste modo, deu o nome de “psicopatia idiopática” para se referir aos sujeitos com um defeito afetivo

hereditário que impede a formação de consciência (Karpman, 1941). Esta psicopatia primária pauta-se por casos em que “ninguém consegue encontrar qualquer psicogênese, independentemente do esforço” (Karpman, 1941, p. 527), o psicopata primário é, assim, considerado o “verdadeiro” para Karpman, caracterizado por total falta de consciência e sem reações sociais, como a culpa, consciência e emoções vinculativas. Assim, na psicopatia primária, o comportamento antissocial dava-se devido à falta de consciência, consideração e preocupação com os outros indivíduos, grupos ou sociedades (Miller & Lynam, 2015). Relativamente à psicopatia secundária ou sintomática, Karpman usou este termo para mencionar os psicopatas cuja perturbação afetiva é ambientalmente adquirida (Karpman, 1941). No que concerne a causa do comportamento antissocial destes indivíduos, este deve-se à frustração ou raiva provenientes de conflitos e necessidades conscientes ou inconscientes (Miller & Lynam, 2015).

Blackburn (1975; Blackburn et al., 2008; Lykken, 1995; Skeem et al., 2003) tentou suportar esta distinção através de estudos, comprovando que estes dois grupos divergem em medidas de personalidade - nomeadamente no que toca ao neuroticismo. Este autor chegou, portanto, à conclusão de que a psicopatia primária é representada pelo grupo de indivíduos com níveis mais baixos de neuroticismo e o grupo com níveis mais elevados refere-se à psicopatia secundária.

Lykken (1995) desenvolveu esta distinção, baseando-se na teoria biopsicológica da personalidade proposta por Gray (1987), que afirma que os indivíduos têm duas influências motivacionais opostas (o sistema de inibição comportamental - BIS - e o sistema de ativação comportamental - BAS) que medeiam as reações aos estímulos ambientais (Yildirim & Derksen, 2015). O autor afirma que a psicopatia primária surge principalmente de baixos níveis BIS, sendo que o indivíduo possui um sistema de luta hiporresponsiva (baixo medo e baixa ansiedade), esperando-se, deste modo, que o psicopata primário tenha baixa sensibilidade ao stress e ansiedade. No entanto a psicopatia secundária é resultado de um BAS hiperativo, que aumenta as respostas impulsivas a estímulos que sinalizam gratificação imediata (Lykken, 1995).

Assim, o construto de psicopatia dividiu-se em duas faces distintas: a psicopatia primária, marcada por sinais de funcionamento psicológico adequado em conjunto com desapego emocional e fraco controlo de impulsos, ou seja, para além do indivíduo possuir comportamentos antissociais, tem uma falta marcada de sentimentos de culpa, empatia e ansiedade; e a psicopatia secundária, marcada pelo desajuste e angústia, em que o

indivíduo é caracterizado pelo comportamento antissocial em conjunto com níveis elevados de ansiedade e baixo controlo de impulsos, e capacidade para sentir culpa e empatia (Fowles & Dindo, 2006; Lilienfeld, et al., 2012).

2.6 Modelo Triárquico da Psicopatia

Patrick, Fowles e Krueger (2009), a partir de uma revisão histórica da literatura concluem que, independentemente das perspetivas históricas, a componente da desinibição está presente em todas as descrições de indivíduos psicopáticos. Para além disto, autores importantes como Cleckley (1976) ou McCord e McCord (1964) mencionavam também a baixa ansiedade, alta inteligência e o desvio social, respetivamente, como características fundamentais do construto (Almeida, 2011). Deste modo, os autores propõem um modelo de dois fatores etiológico (Fowles & Dindo, 2006), denominado Modelo Triárquico da Psicopatia (Patrick et al., 2009). Este modelo conceptualiza e operacionaliza a psicopatia, propondo que esta se manifesta em três construtos distintos: Malvadez (*Meanness*), Ousadia (*Boldness*) e Desinibição (*Disinhibition*) (Patrick et al., 2009), com etiologias distintas: o baixo medo, que está na base da Ousadia e Malvadez, e a vulnerabilidade à externalização, na base da Desinibição (Patrick et al., 2009). A Malvadez manifesta-se através de “atributos fenotípicos incluindo empatia deficiente, desdém e ausência de ligações próximas com outros, rebeldia, procura de excitação, exploração e empoderamento através da crueldade” (Patrick et al., 2009, p. 927), referindo-se à insensibilidade e agressão premeditada (Almeida, 2011; Ribeiro, 2019; Paiva, Pasion, Patrick, Moreira, Almeida, & Barbosa, 2020). *Ousadia* diz respeito à “capacidade de se manter calmo e focado em situações que envolvam pressão ou ameaça, habilidade de recuperar rapidamente de eventos stressantes, alta autoconfiança e eficácia social e a tolerância ao perigo e ao desconhecido” (Patrick et al., 2009, p. 926) associando-se com a falta de medo e boa resiliência, e cujos comportamentos de distinguem pela bravura e facilidade em persuadir outras pessoas (Ribeiro, 2019; Paiva et al., 2020). Por último, Desinibição representa “uma propensão fenotípica geral para os problemas de controlo de impulso envolvendo uma falta de planeamento e previsão, regulação prejudicada de afeto e impulsos, insistência na gratificação imediata e restrição comportamental deficiente” (Patrick, et al., 2009, p. 925), pelo que os comportamentos de indivíduos com altos valores deste traço são irresponsáveis e impulsivos, com consequências negativas (como o abuso de substâncias) (Almeida, 2011; Ribeiro, 2019; Paiva et al., 2020).

É importante reparar que, apesar destes construtos serem distintos e poderem ser medidos e caracterizados de modo separado, encontram-se interligados entre si, uma vez que pertencem todos à caracterização da psicopatia (Almeida et al., 2015). A Malvadez e Desinibição são considerados componentes que já se encontram nas medidas tradicionais da psicopatia (Patrick et al., 2009), estando integradas nas descrições da psicopatia criminal (Patrick & Drislane, 2015). O construto de Ousadia surgiu numa tentativa de capturar a “máscara” de Cleckley (1941), enfatizando o *fearlessness*. Daí que este novo construto se manifeste na baixa ansiedade, dificuldade em aprender com a experiência ou punições (Patrick et al., 2009). Portanto, enquanto Malvadez e Desinibição partilham a etiologia da vulnerabilidade externa, Ousadia e Malvadez vão partilhar o caminho etiológico do baixo medo (Paiva et al., 2020). Deste modo, enquanto Ousadia é baseada no trabalho de Cleckley (1941) e no baixo medo de Lykken (1995), a Malvadez e Desinibição baseiam-se mais na psicopatia criminal, como o trabalho de McCord e McCord (1964).

Este modelo vai defender que os traços da psicopatia se representam num *continuum*, podendo ser mais ou menos severos (Patrick et al., 2009), tal como que a psicopatia e a personalidade psicopática têm traços heterogéneos - o que ajuda a perspetiva atual relativa a estas perturbações. Patrick et al. (2009) complementam a abordagem conceptual com a criação de uma medida de avaliação da psicopatia, a denominada Medida Triárquica da Psicopatia (TriPM) (Almeida, 2011).

3. Abordagem Dimensional do Conceito

Quando falamos na abordagem dimensional do conceito de psicopatia, há duas principais ideias a considerar: a ideia da abordagem unidimensional, que surge muito na base dos trabalhos de Hare; e a ideia da divisão da psicopatia em primária e secundária, a denominada abordagem tipológica defendida por Levenson, Kiehl, e Fitzpatrick (1995), e Ross, Lutz, e Bailley (2004).

Hare (1980, 1991) afirmava que a divisão dos psicopatas que a abordagem tipológica fazia não tinha sentido, uma vez que os seus estudos mostravam critérios e domínios que definiam a perturbação, e não perfis diferentes de sujeitos com psicopatia, como Levenson, Kiehl, e Fitzpatrick (1995), Ross Lutz, e Bailley (2004) e outros autores defendiam.

Deste modo, Hare (1980, 1991) define o conceito da psicopatia como sendo unidimensional e composto por dois fatores que se correlacionam, como explicado

anteriormente: o fator relativo aos aspetos clínicos e o fator relativo aos aspetos comportamentais. Assim, o conceito de psicopatia defendido por Hare (1980, 1991) vai englobar tanto os traços de personalidade, como o comportamento desviante, e é assim que surge o Modelo de Dois Fatores (Skeem, Mulvey, & Grisso, 2003; Soeiro & Gonçalves, 2010; Almeida, 2011; Ribeiro, 2019). É, então, com Hare (1980, 1991) e Hart, Cox e Hare (1995) que se vão começar a desenvolver estudos e investigações utilizando este modelo de dois fatores.

No entanto, com o aumento de estudos sobre o construto, alguns autores, como é o caso de Cooke (1998) e Cooke e Michie (2001) propõem, em vez de definir o conceito com base nestes dois fatores, haveria um terceiro fator em causa; isto é: dividir o fator relativo aos aspetos clínicos em dois fatores distintos, e retirar ao segundo fator de Hare (1980, 1991) os componentes criminais.

Deste modo, Cooke e Michie (2001) passaram a defender um modelo de três fatores: o primeiro fator é relativo à natureza interpessoal, ou seja, pauta-se pelo estilo interpessoal arrogante e enganoso; o segundo diz respeito aos aspetos afetivos, sendo que aqui havia uma experiência afetiva deficiente; e o terceiro fator correspondia à natureza comportamental, nomeadamente ao comportamento irresponsável e impulsivo (Cooke, Michie, Hart, & Clark, 2004). Esta modificação de um modelo de dois fatores para um modelo de três fatores em que todos têm o mesmo peso na caracterização da psicopatia veio fomentar um debate sobre o papel do comportamento antissocial.

3.1 Cooke e Michie vs. Hare: Comportamento Antissocial

Este debate iniciou-se devido aos diversos estudos existentes defenderem que o comportamento antissocial está sempre associado à psicopatia, mas que a natureza desta associação ainda era conhecida (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Cooke, Michie, Hart e Clark (2004) reanalisaram a PCL-R de Hare para determinar se o comportamento antissocial e desviante é mais bem visto enquanto sintoma ou consequência desta problemática. Hare (1991) defende que o comportamento antissocial é um sintoma da psicopatia; já Cooke e Michie (2001) e Cooke et al. (2004) obtiveram resultados que apontavam, pelo contrário, que o comportamento antissocial se apresentava como uma consequência da psicopatia.

Deste modo, o ajuste que Cooke e Michie (2001) fizeram do Modelo de Dois Fatores (Hare, 1991) para o Modelo de Três Fatores não passou só por dividir o primeiro fator - dos aspetos clínicos - em dois fatores distintos - o interpessoal e o afetivo - mas

especialmente pela eliminação de algumas características referentes ao comportamento antissocial, deixando os que diziam respeito à irresponsabilidade e impulsividade.

Este novo modelo recebeu também a defesa de outros autores, como o caso de Lilienfeld, Purcell, e Jones-Alexander (1997) que também defendiam que o comportamento antissocial não é suficiente para o diagnóstico da psicopatia (como Cleckley (1941) também defendeu em tempos) (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Contudo, Neumann, Hare, Vitacco e Wupperman (2005) criticaram o modelo de três fatores de Cooke e Michie (2001), especialmente porque, segundo eles, este modelo exclui dimensões teoricamente importantes para o construto da psicopatia (Neumann, Hare, Vitacco, & Wupperman, 2005). Cooke et al. (2004) propuseram o seu modelo de psicopatia como tendo ligações causais ao modelo de três fatores e ao comportamento antissocial, referindo-se a este modelo como sendo um modelo causal. No entanto Neumann et al. (2005) defendem que, neste modelo, a relação causa-efeito não ficou clara.

Perante a posição de Cooke e Michie (2001), Hare revisitou o seu modelo, e melhorou-o, trazendo um novo modelo: o Modelo de Quatro Fatores (Hare, 2003). Este novo modelo pegava nos três fatores do modelo de Cooke e Michie (2001) e acrescentar-lhe um quarto fator relativo ao comportamento antissocial que, segundo Hare, tinha sido ignorado pelos outros autores. Mais tarde, Hare e Neumann (2006) comparam este novo modelo com a avaliação feita pela PCL-R (Hare, 1991) e confirmam a sua teoria.

Ainda assim, Cooke, Michie, Hart e Clark (2004) não se mostraram convencidos e refutaram novamente este modelo, pois para eles o comportamento antissocial deveria ser visto como uma consequência e não um sintoma. Estes quatro autores dão quatro motivos para defenderem esta posição, para além dos resultados das suas investigações: primeiramente, defendem que como o construto da psicopatia foi construído ao longo dos anos, nas suas definições clínicas como Cleckley (1941) ou Schneider (1950), o comportamento antissocial nunca é visto como sendo central para a caracterização do conceito, sendo que mais tarde até Lykken (1995) vai reforçar que nem todos os psicopatas são criminosos (Soeiro & Gonçalves, 2010); o segundo motivo, diz respeito a que muitas vezes o comportamento antissocial dos indivíduos psicopatas só se dá devido aos seus sintomas como a ausência de empatia, impulsividade e grandiosidade, e não só por si (Blackburn, 1993); em terceiro lugar, é fundamental ver que, realmente, os aspetos do comportamento antissocial distinguem-se dos sintomas da psicopatia pois enquanto os primeiros remetem para ações, os sintomas remetem para traços de personalidade

(Blackburn, 1987); por último, o quarto ponto fulcral relaciona-se com o facto do comportamento antissocial ter fatores de diversas naturezas (biológica, psicológica, social), pelo que a psicopatia é só uma das causas, entre tantas outras problemáticas (Cooke, Michie, Hart, & Clark, 2004).

4. Medidas de Autorrelato da Psicopatia

Com o aumento de estudos sobre a psicopatia, os pesquisadores aperceberam-se da importância de medidas de autorrelato para investigações (Lilienfeld & Fowles, 2006). Isto porque, com o crescente interesse na investigação desta temática, reparou-se que os autorrelatos feitos por indivíduos psicopatas estavam significativamente correlacionados com relatórios e que, ao contrário do que se pensava inicialmente, a presença destes traços não é subestimada (Miller, Jones, & Lynam, 2011). Para além disto, os sujeitos psicopatas, pelo menos em cenários não-forenses, ao responderem por si mesmos a instrumentos de autorrelato, têm a tendência a responder mais verdadeiramente, sem se tentarem apresentar de um modo mais positivo, e sem terem a desejabilidade social tão em conta nas suas respostas (Ray et al., 2013).

Com estas pesquisas sobre medidas de autorrelato da psicopatia tornou-se também importante estudar e criar medidas com base em modelos lexicais. O modelo lexical parte do pressuposto que se pode descrever a personalidade através de palavras comuns. Isto deve fazer-se sem cair em redundância, pelo que é necessário realizar estudos que procurem padrões da descrição de comportamentos e que comparem os fatores e características da medida criada com os de outros modelos para garantir que se trata de um modelo válido, não redundante e não repetitivo.

Os estudiosos deste tema desenvolveram escalas de autorrelato da psicopatia, baseadas nos diferentes modelos existentes e, ao longo do tempo do seu uso, as medidas mostraram sucesso nas investigações, independentemente das suas diferenças na estrutura, fatores e traços.

Algumas das medidas mais conhecidas passam pela *Hare Psychopathy Scale* (SRP; Paulhus, Neumann, & Hare, in press); *Youth Psychopathic Trait Inventory* (YPI; Andershed, Kerr, Stattin, & Levander, 2002); *Lilienfeld's Psychopathic Personality Inventory* (PPI; Lilienfeld & Andrews, 1996; Lilienfeld & Widows, 2005); *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRP; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995); *Patrick's*

Triarchic Psychopathy Measure (TriPM; Patrick, 2010); *Elemental Psychopathy Assessment* (EPA; Lynam et al., 2011). Sendo que estas medidas são continuamente trabalhadas e melhoradas, quer para versões revisadas, estendidas ou reduzidas (Miller & Lynam, 2015).

5. *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality: CAPP*

Com base nos estudos mencionados acima e nos dados conceptuais e empíricos ao longo do tempo sobre a psicopatia e personalidade psicopática, Cooke, Michie, Hart e Clark (2004) trouxeram uma nova definição que tem em conta o comportamento antissocial e desviante como uma consequência da psicopatia e não como um sintoma. Deste modo, a definição deste conceito deve, na opinião dos autores, perder os critérios relacionados com os comportamentos desviantes e antissociais. Para além disto, também verificaram que os instrumentos para medir e avaliar a psicopatia se mostraram um tanto estáticos, como é o caso da PCL-R de Hare (2003), não sendo construídos para avaliar a mudança nos indivíduos (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019).

Deste modo, Cooke, Hart, Logan e Michie (2004) propõem uma nova identificação dos domínios que definem a psicopatia e, conseqüentemente, a avaliam. Assim surgiu o *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality*, ou CAPP. Este novo modelo compreensivo tinha como um dos seus objetivos principais ser sensível à mudança, dando uma nova vertente aos estudos da psicopatia: o estudo com pacientes e ofensores que estão em tratamento (Cooke et al., 2012), bem como um foco nos traços de personalidade em vez de no comportamento antissocial, e foi ainda criado para ser neutro a nível de género (Hoff, 2014).

O CAPP (Cooke, Hart, Logan, & Michie, 2004) torna-se, assim, um novo modelo conceptual da psicopatia, ou seja, funciona como um mapa conceptual. Isto significa que este instrumento capta todas as características primárias da psicopatia, incluindo todos os sintomas, ditos principais, desta perturbação (Hoff, 2014), e fá-lo através da hipótese lexical que, como explicado anteriormente, afirma que os domínios importantes da personalidade são melhor representados através do léxico comum, de modo a trazer uma descrição mais compreensiva para a perturbação antissocial da personalidade (Flórez et al., 2014).

Este instrumento passou por um processo sistemático e rigoroso para surgir na sua forma final. Os autores capturam os sintomas através do que médicos e pesquisadores

descreviam como sendo características dos indivíduos psicopatas. Para incluir os sintomas no seu mapa conceptual, estes tinham de ser de fácil compreensão na linguagem comum, abandonando o jargão técnico, pelo que a melhor maneira que encontraram para garantir esta etapa foi traduzindo estes sintomas em adjetivos, ou frases adjetivas breves, que refletisse o consenso dos estudiosos (Hoff, 2014).

Outro fator importante a ter em conta é que os autores defendiam que os sintomas desta perturbação de personalidade deveriam ser definidos através de características de nível básico em vez de características completas ou até comportamentos específicos, porque sendo de nível básico a sua categorização acaba por ser mais fiável, uma vez que as pessoas mais facilmente identificam os atributos pertencentes a um nível básico do que a categorias mais complexas (Rosch, Mervis, Gray, Johnson & Boyesbraem, 1976).

Deste modo, o CAPP (Cooke et al.,2004) pauta-se por ser um modelo que compreende em si uma entrevista semiestruturada e uma escala de classificação pessoal, sendo desenvolvido para ter uma conceptualização dinâmica, podendo medir as alterações na severidade dos sintomas ao longo do tempo, sendo particularmente útil para verificar respostas a tratamentos. O modelo tem seis domínios (*Attachment, Behavioral, Cognitive, Dominance, Emotional e Self¹*) e 33 sintomas, sendo que cada sintoma é definido por um número de adjetivos descritivos dos traços (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019).

5.1 Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report: CAPP-SR

Perante a importância verificada face a instrumentos de autorrelato, os autores formularam a versão de autorrelato do CAPP. O CAPP-SR (*Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Self-Report*) pretende verificar a presença de sintomas ou traços associados com a psicopatia e fá-lo através de um questionário de autorrelato com 6 domínios, baseado no modelo lexical. Uma vez que estes domínios se caracterizam por serem variáveis não observáveis devido a possuírem diversas facetas, o questionário é composto por 99 itens que devem ser avaliados pelos participantes numa escala que vai desde 1 “falso” a 4 “verdadeiro”. Estes itens estão ligados aos 6 domínios do CAPP: *Attachment, Behavioral, Cognitive, Dominance, Emotional e Self*. Estes domínios têm compreendidos em si sintomas, perfazendo um total de 33 sintomas, sendo que os sintomas do domínio *Attachment* são: *detached, uncommitted, unempathic, uncaring*; do domínio *Behavioral* são: *lacks perseverance, unreliable, reckless, restless, disruptive, aggressive*; do

¹ Uma vez que o CAPP segue uma lógica ABCDE, optou-se por manter os domínios originais, em vez de os traduzir

domínio *Cognitive* são: *suspicious, lacks concentration, intolerant, inflexible, lacks planfulness*; no domínio *Dominance* são: *antagonistic, domineering, deceitful, manipulative, insincere, garrulous*; no domínio *Emotional* são: *lacks anxiety, lacks pleasure, lacks emotional depth, lacks emotional stability, lacks remorse*; e no domínio *Self* são: *self-centered, self-aggrandizing, sense of uniqueness, sense of entitlement, sense of invulnerability, self-justifying, unstable self-concept*. Cada um destes sintomas é definido através de 3 adjetivos, presentes na figura 1 (c.f. Anexo 1, Figura 1) perfazendo então um total dos 99 itens.

No que toca às propriedades psicométricas do CAPP-SR encontradas em estudos anteriores, verificou-se que todos os 33 sintomas apresentavam correlações médias interitens (AIC) dentro dos valores recomendados (0.20-0.50) (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019) exceto o *lacks concentration*, que, no artigo de Sellbom, Cooke e Shou (2019), mostrava um valor superior, o que pode indicar que há uma certa redundância neste sintoma. Estes autores também verificaram os parâmetros de discriminação dos itens e todos os itens exibiram um poder discriminatório aceitável, uma vez que o α apresentava valores superiores a 0.65 e com a maioria dos itens com valores superiores a 1.00 (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019).

6. Perturbação Antissocial da Personalidade vs. Criminoso

Com a alteração do conceito abrangente de Schneider para a Perturbação Antissocial da Personalidade, surgiu um novo tipo de problema. Alguns criminólogos, como é o caso de Gottfredson e Hirschi (1990), autores da *General Theory of Crime*, argumentaram que esta nova “Personalidade Antissocial” vinha trazer a ideia de que os psicopatas eram um tipo de criminosos, e não uma pessoa com uma perturbação na personalidade (Blackburn, 1988).

Gottfredson e Hirschi (1990) vêm, então, dizer que não há uma disposição específica da personalidade para cometer crimes, e ser criminoso. Segundo os autores, há nos psicopatas um interesse que não é limitado pelo seu autocontrolo, e que isto, apesar de ser a base do crime e do desvio, não se reflete apenas neste tipo de atividades, para além de que, apesar de mencionarem que estes indivíduos são propensos a vitimizar outros, isto não significa automaticamente que o façam através de comportamentos ilegais e, por isso, cometam crimes (Blackburn, 2007).

ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA

1. Objetivos gerais e específicos

Esta investigação tem como objetivo a tradução e validação do CAPP-SR em população forense e não forense em Portugal, bem como verificar a capacidade de discriminação que este instrumento tem entre estas duas amostras.

Tendo em conta tanto a revisão de literatura previamente realizada, como o principal objetivo deste estudo, formulamos os seguintes objetivos específicos:

- 1) Verificar se o CAPP-SR, na versão traduzida para Português Europeu, se apresenta como um instrumento adequado para identificar “sintomas” de psicopatia e estudar a consistência interna das escalas;
- 2) Verificar a validade convergente do instrumento, estudando as suas associações com outros instrumentos de autorrelato da Perturbação de Personalidade Psicopática, nomeadamente a TriPM, a SRP-4, a LSRP e a YPI-S;
- 3) Verificar se o CAPP-SR é capaz de discriminar efetivamente os dois tipos de amostra usados, forense e não forense, analisando a sua especificidade e sensibilidade.

2. Hipóteses do estudo

De modo a testar cada uma das relações propostas nos objetivos específicos do trabalho e com base na revisão de literatura, formulamos as hipóteses seguintes:

H1.1: O domínio *Attachment* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Affective* da SRP-SF e da YPI-S, e *Primary* da LSRPS;

H1.2: O domínio *Behavioral* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Desinibição da TriPM, *Lifestyle* da SRP-SF, *Behavioral* da YPI-S, e *Secondary* da LSRPS;

H1.3: O domínio *Cognitive* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez e Desinibição da TriPM, *Interpersonal* e *Lifestyle* da SRP-SF, *Behavioral* da YPI-S, e *Primary* e *Secondary* da LSRPS;

H1.4: O domínio *Dominance* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Interpersonal* da SRP-SF, *Interpersonal* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS;

H1.5: O domínio *Emotional* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Affective* da SRP-SF, *Affective* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS;

H1.6: O domínio *Self* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Ousadia e Malvadez da TriPM, *Interpersonal* da SRP-SF, *Interpersonal* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS;

H2: Os domínios *Behavioral*, *Cognitive* e *Self* têm um bom poder discriminatório entre a amostra forense e a não-forense.

Estas hipóteses podem ser observadas em mais detalhe na Tabela 1, presente no Anexo 2.

3. Descrição e Fundamentação da Metodologia

3.1. Caracterização do Estudo

A presente investigação tem como principal intuito a validação de uma escala em Portugal, nomeadamente o *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Self-Report*. Este estudo é de cariz descritivo, seguindo uma abordagem metodológica quantitativa.

3.2. Constituição da Amostra

O estudo possui duas amostras distintas: a amostra forense e a da comunidade. As características sociodemográficas da amostra forense constam na Tabela 2 (c.f. Anexo 3) e esta é constituída por um total de 366 indivíduos encarcerados do sexo masculino, nomeadamente 81 reclusos pertencentes ao Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira; 27 do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo Masculino; 34 do Estabelecimento Prisional de Vale do Sousa; e 224 do Estabelecimento Prisional do Porto (Custódias). As suas idades estão compreendidas entre os 19 e os 76 (cuja média de idades é cerca de 41 anos) e todos estes sujeitos têm uma escolaridade acima do 7º ano, com uma média de escolaridade aproximadamente do 10º ano. No que toca ao seu estado civil, aquando da recolha de dados, 230 estavam solteiros (62.8%), 38 em união de facto (10.4%), 39 casados (10.7%), 54 divorciados (14.8%) e 4 viúvos (1%). Destes 366 indivíduos encarcerados, 57 encontravam-se em prisão preventiva e os restantes condenados com uma pena total média de 7 anos, e os seus crimes eram predominantemente Crimes contra a Propriedade com 147 reclusos (40.2%), seguido de Crimes contra Pessoas, com 100 (27.3%), Crimes de Tráfico de Estupefacientes por 80 reclusos (21.9%), 19 reclusos (5.2%) também com Crimes contra o Património, 9 (2.5%)

cometeram Crimes contra o Estado, 3 (0.8%) Crimes do Código da Estrada, 2 (0.5%) Crimes de Falsificação, do Regime Jurídico das Armas (0.5%), e também Crime Fiscal (0.5%), e 1 recluso cometeu Crimes de Perigo Comum (0.5%). É importante notar que a maioria dos reclusos estavam a cumprir pena por mais do que um tipo de crime, pelo que foi considerado para este estudo o crime pelo qual que estavam a cumprir mais tempo.

Relativamente à amostra da comunidade, presente também na Tabela 2 (c.f. Anexo 3), esta é representada por 919 sujeitos, sendo que 367 foram recolhidos através do *LimeSurvey* e 552 através do *GoogleForms*, e com idades compreendidas entre os 18 e 75, cuja média é cerca de 31 anos, sendo 223 do género masculino (24.3%), 692 do género feminino (75.3%) e 4 que responderam “outro” (0.4%). A média de escolaridade deste grupo de respondentes é a licenciatura.

Deste modo, a amostra total, como refere a Tabela 2 (c.f. Anexo 3) pauta-se por um total de 1285 sujeitos, com idades compreendidas entre os 18 e 76 anos, cuja média é cerca de 34 anos, 692 do género feminino (53.9%), 589 do género masculino (45.8%) e 4 de “outro” (0.3%) e com uma escolaridade média acima do 12º ano. Todos os respondentes têm mais do que o 7º ano de escolaridade e todos têm nacionalidade portuguesa.

3.3 Instrumentos e Operacionalização das variáveis do estudo

Na presente investigação, procuramos, para além de verificar a consistência interna do CAPP-SR, verificar a sua validade convergente com outros instrumentos de autorrelato da Perturbação de Personalidade Psicopata. Para tal, foram utilizadas quatro escalas: *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM), *Hare Self-Report Psychopathy Scale-Short Form* (SRP-SF), a *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRPS), e a *Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Form* (YPI-S).

3.3.1 *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM)

A *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM; Patrick, 2010) é uma escala desenvolvida para operacionalizar o Modelo Triárquico da Psicopatia proposto por Patrick et al. (2009). Este modelo vai integrar várias conceptualizações históricas da psicopatia e traz uma estrutura para caracterizar as facetas distintas da psicopatia (Paiva et al., 2020).

O modelo propõe que a psicopatia engloba três construtos: Desinibição, Malvadez e Ousadia (Patrick et al., 2009). Tanto a Malvadez como Desinibição são domínios representados na base das medidas tradicionais de autorrelato da psicopatia (Patrick et al.,

2009), no entanto, Ousadia vai aparecer para capturar as características distintas que Cleckley trouxe com a “máscara” (“*mask*”) (Paiva et al., 2020).

A Desinibição é marcada pela irresponsabilidade, hostilidade, impulsividade, comportamento de oposição, explosões de raiva, falta de planejamento e dificuldades em adiar a gratificação. A Ousadia, é caracterizada por baixa ansiedade e maior tolerância para situações de ameaça e perigo, reatividade baixa ao *stress*, autoconfiança elevada, *fearlessness* e *venturesomeness*. Por último, Malvadez, que reflete tendências como a crueldade, superficialidade, insensibilidade (*callousness*), falta de empatia e insensibilidade emocional, egocentricidade, busca de emoções fortes (como adrenalina) (Vieira, Almeida, Ferreira-Santos, Moreira, Barbosa, & Marques-Teixeira, 2014; Blagov, Patrick, Oost, Goodman, & Pugh, 2016; Shou, Sellbom, & Xu, 2017; Paiva et al., 2020).

Os três domínios diferenciados pelo modelo triárquico são operacionalizados nas três escalas da TriPM. Deste modo, a TriPM consiste em 58 itens que se agregam em três domínios distintos da psicopatia: Ousadia, Malvadez e Desinibição. Os itens são cotados através de uma escala tipo *likert* de quatro pontos, cujas respostas são “falso”, “moderadamente falso”, “moderadamente verdadeiro” e “verdadeiro”. Os respondentes têm de avaliar o grau em que cada item se aplica a si, sendo que Ousadia e Malvadez têm ambos 19 itens cuja pontuação varia entre 0 e 57; e Desinibição tem 20 itens com pontuação mínima de 0 e máxima de 57 (Patrick, 2010).

Este instrumento apresenta-se como sendo uma escala válida, sendo consistente com a Teoria Triárquica da Psicopatia e mostrou evidências de consistência interna com um α de *Cronbach* médio para o domínio Ousadia de ,82; o valor médio para Malvadez é de ,89 e o valor médio para Desinibição é de ,85 (Blagov et al., 2016; Evans & Tully, 2016; Sellbom, Cooke, & Shou, 2019; Paiva et al., 2020). A versão utilizada neste estudo foi a versão da TriPM traduzida para Português Europeu de Vieira, Almeida, Ferreira-Santos, Moreira, Barbosa e Marques-Teixeira (2014).

3.3.2 Hare Self-Report Psychopathy Scale- Short Form (SRP-SF)

A *Self-Report Psychopathy Scale* (SRP; Paulhus, Neumann, & Hare, in press) é um instrumento de autorrelato composto por 64 itens e com o intuito de aceder às quatro facetas da psicopatia sendo, portanto, paralelo ao modelo de quatro facetas da *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2003). Este questionário vai compreender quatro subescalas, ou facetas, cada uma com 16 itens: *Interpersonal Manipulation*, que corresponde à faceta *Interpersonal* da PCL-R; *Callous Affect*, para a faceta *Affective* da

PCL-R; *Erratic Lifestyle* para a faceta *Lifestyle* da PCL-R; e, por último, *Criminal Tendencies* para a faceta *Antisocial* da PCL-R. Cada item desta medida é cotado numa escala *likert* de cinco pontos desde 1 “Discordo Totalmente” a 5 “Concordo Totalmente” (Neal, & Sellbom, 2012; Kelsey, Rogers, & Robinson, 2014; Michels, Molz, & BERPohl, 2020).

Atualmente, foi criada a *Self-Report Psychopathy Scale Short-Form* (SRP-SF; Neumann & Pardini, 2014; Paulhus et al., in press), um formato mais curto da SRP, composta por 29 dos 64 itens da versão original. Tal como na versão original, a SRP-SF foi desenhada como uma medida de autorrelato de características de psicopatia em adultos, análogas à *Psychopathy Checklist-Revised* (Hare, 2003), sendo que os itens deste questionário são contabilizados pelo modelo de quatro fatores em amostras da comunidade, de estudantes e de ofensores por todo o mundo (Seara-Cardoso, Queirós, Fernandes, Coutinho, & Neumann, 2019). Este instrumento vai, portanto, aceder aos mesmos construtos que a PCL-R e a versão completa da SRP, pelo que os seus itens são também organizados em quatro facetas: *Interpersonal*, *Affective*, *Lifestyle* e *Antisocial* (Seara-Cardoso, Neumann, Roiser, McCrory, & Viding, 2012).

As subescalas *Interpersonal*, *Affective* e *Lifestyle* são compostas por sete itens cada, e a *Antisocial* tem oito itens, cujas respostas são através de uma escala *likert* de cinco pontos, desde 1 “Discordo Totalmente” a 5 “Concordo Totalmente”. A *Interpersonal* vai aceder às características dissociais como a manipulação e mentira patológica; a *Lifestyle* vai tocar nos comportamentos impulsivos; já a *Affective* vai relacionar-se com os aspetos afetivos da psicopatia, como é o caso da falta de empatia, falta de culpa e falta de preocupação com os outros; por último, a *Antisocial*, como o nome indica, vai relatar os comportamentos antissociais.

A SRP-SF mostrou-se como uma escala válida em diversos estudos, com um α de *Cronbach* médio de ,90; um α de *Cronbach* médio para a dimensão *Interpersonal* de ,81; um α de *Cronbach* médio para a dimensão *Antisocial* de ,71; um α de *Cronbach* médio para a dimensão *Affective* de ,73; e, por último, um α de *Cronbach* médio para a dimensão *Lifestyle* de ,79 (Neal & Sellbom, 2012; Neumann & Pardini, 2014; Seara-Cardoso et al., 2019; Sellbom, Cooke, & Shou, 2019). Neste estudo, foi utilizada a versão em Português Europeu da SRP-SF, traduzida por Seara-Cardoso, Queirós, Fernandes, Coutinho e Neumann (2019).

3.3.3 Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRPS)

O *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRPS; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995) é um instrumento desenvolvido com base na distinção que Karpman (1948) fez entre Psicopatia Primária e Secundária. Este autor defendia que os indivíduos com psicopatia primária eram insensíveis (*callous*), manipulativos (*manipulative*), egoístas (*selfish*), e enganosos (*deceptive individuals*) e o seu comportamento antissocial era uma escolha que, segundo Levenson, Kiehl, e Fitzpatrick (1995), era feita “com base em julgamentos que tipificam o pensamento psicopático” (Levenson et al., 1995). Já relativamente aos sujeitos com psicopatia secundária, estes eram definidos por serem bastante neuróticos e, em contraste com a psicopatia primária, o seu comportamento antissocial era provocado por uma perturbação emocional que acabava por se expressar na impulsividade (Barbosa, Gonçalves, Almeida, Ferreira-Santos, & Marques-Teixeira, 2014; Garofalo, Noteborn, Sellbom, & Bogaerts, 2018).

Assim, e tendo em conta também as facetas de personalidade e estrutura bifatorial da PCL-R, de Hare (1991), surgiu o LSRPS que se caracteriza por um instrumento de autorrelato constituído por 26 itens e que se divide em duas escalas: a escala da psicopatia primária, com 16 itens; e a escala da psicopatia secundária, com 10. Estes itens vão pontuar através de uma escala do tipo *Likert* que vai de 1 “Discordo Totalmente” até 4 “Concordo Totalmente”, sendo que quanto mais alto o valor, maiores os valores de psicopatia, existindo itens invertidos de modo a controlar as respostas. Uma vez que o construto é medido nos dois domínios, o LSRPS vai ter a pontuação total, tal como a pontuação de cada um dos fatores (Levenson et al., 1995).

Este inventário vai trazer os estilos interpessoais que tipificam e distinguem os psicopatas primários e secundários (Levenson et al., 1995), através da sua avaliação, que vai ao encontro das facetas de personalidade e estrutura bifatorial da PCL-R, de Hare (1991). Para além disto, o LSRP, traz também a noção de psicopatia de Cleckley (1976), através da construção dos seus itens - isto é, vai evitar a conotação “negativa” que a avaliação destes comportamentos antissociais pode trazer, de modo a que os sujeitos que respondem a este questionário o possam fazer mantendo uma visão positiva de si próprios e não responderem tanto conforme a desejabilidade social (Coelho, Paixão, & Silva, 2010).

Esta escala mostrou ter boa consistência interna em diversos estudos, sendo a média do α total, ou seja, dos 26 itens de ,85; uma média do α da escala de psicopatia primária de ,82; e uma média do α da escala de psicopatia secundária de ,65 (Levenson et al., 1995;

Brinkley, Schmitt, Smith, & Newman, 2001; Miller, Gaughan, & Pryor, 2008; Coelho, Paixão, & Silva, 2010; Barbosa et al., 2014)

Este questionário, apesar de desenvolvido especificamente para adultos da população em geral (e não forense), veio mostrar-se promissor ao longo dos anos devido à sua fácil compreensão e curta extensão - contrariamente ao que acontece com outros instrumentos de autorrelato que se mostram mais longos (Sellbom, 2011), o que o torna mais eficiente, devido ao seu tempo de resposta mais curto (Salekin, Chen, Lester, Sellbom, & MacDougall, 2014). Neste estudo, utilizámos a versão em Português Europeu da LSRPS, traduzida por Barbosa, Gonçalves, Almeida, Ferreira-Santos e Marques-Teixeira (2014).

3.3.4 Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Form (YPI-S)

A *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPI; Andershed et al., 2002) é uma medida de autorrelato que tem sido usada em vários estudos. Este instrumento foi criado tendo em conta as conceptualizações históricas da psicopatia, a partir da teoria de Cleckley (1976) e da operacionalização da psicopatia por Hare (1991, 2003) (Pechorro, Andershed, Ray, Maroco, & Gonçalves, 2015). O principal intuito deste questionário é capturar e avaliar os principais traços de personalidade da psicopatia e fá-lo através de 10 subescalas que se vão combinar numa estrutura de três fatores. Esta estrutura vai coincidir com certos modelos teóricos recentes da psicopatia, nomeadamente com o modelo de três fatores proposto por Cooke e Michie (2001).

Deste modo, a YPI tem 10 subescalas, cada uma com cinco itens que pretendem capturar os sentimentos e opiniões como se fossem competências ou traços neutros e não deficiências óbvias, para que os respondentes não respondam perante a deseabilidade social (Pechorro et al., 2015). Estas subescalas foram então agrupadas em três fatores: *Grandiose-Manipulative* ou *Interpersonal*, que corresponde à grandiosidade, mentira, manipulação e o charme desonesto; *Callous-Unemotional* ou *Affective*, com a insensibilidade (*callousness*), falta de emoção e falta de remorsos; e, por último, *Impulsive-Irresponsible* ou *Behavioral*, onde se encontra a impulsividade, a procura de emoções/adrenalina e a irresponsabilidade (Colins, Noom, & Vanderplasschen, 2012; Pechorro et al., 2015; Pechorro, Silva, Rijo, Gonçalves, & Andershed, 2016; Pechorro, Silva, Andershed, Rijo, & Gonçalves, 2017).

Uma vez que estes instrumentos podem ser bastante longos, foi desenvolvida uma versão de autorrelato reduzida da YPI, a *Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Form*

(YPI-S; Van Baardewijk et al., 2010). Esta versão, com apenas 18 itens, foi construída também para aceder aos traços de personalidade psicopata em populações jovens, através do modelo de três fatores de Cooke e Michie (2001), como acontece com a versão original. A estrutura deste instrumento é baseada na YPI original, mas sem as subescalas que a compõem, sendo que os seus itens continuam a ser organizados nos três fatores: *Grandiose-Manipulative* ou *Interpersonal*, *Callous-Unemotional* ou *Affective*, e *Impulsive-Irresponsible* ou *Behavioral*, com seis itens cada. Cada item da YPI-S é cotado numa escala *likert* de quatro pontos variando de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente” e quanto mais elevada for a pontuação, maior a presença de características associadas à psicopatia (Van Baardewijk et al., 2010).

Com a YPI-S, que se mostrou como sendo um questionário económico, válido e fiável, veio-se alargar os estudos feitos e pôde concluir-se que, apesar de ser uma medida utilizada originalmente para avaliar os traços de psicopatia em amostras da comunidade juvenil, esta provou ser também uma medida útil para usar em cenários forenses, mantendo as suas propriedades psicométricas (Colins & Andershed 2016; Colins et al. 2012; Pechorro et al. 2015; van Baardewijk et al. 2010).

Para além disto, a YPI-S mostrou uma boa consistência interna, com uma média de α total de ,82; uma média de α de *Grandiose-Manipulative* de ,80; uma média de α de *Callous-Unemotional* de ,71; e, por último uma média de α de *Impulsive-Irresponsible* de ,69 (Pechorro et al., 2015; Fossati, Somma, Borroni, Frera, Maffei, & Andershed, 2015; Colins & Andershed, 2016; Pechorro et al., 2016; Sellbom, Cooke, & Shou, 2019). A versão utilizada neste estudo foi a versão da YPI-S traduzida para Português Europeu de Pechorro et al. (2015).

4. Procedimentos

4.1 Processo de Tradução do CAPP-SR

Em primeiro lugar foram contactados os autores do CAPP-SR, Martin Sellbom e David John Cooke para que permitissem a tradução do instrumento para Português Europeu e a realização do estudo em questão.

Após a autorização e receção do questionário original, duas investigadoras independentes traduziram o instrumento para português europeu. As traduções foram sintetizadas numa versão de consenso por um terceiro investigador. Posteriormente, esta versão foi retrovertida por um quarto investigador, que não tinha conhecimento da versão

original do instrumento. A retroversão, juntamente com a versão de consenso, foram enviadas para os autores originais, que sugeriram pequenas alterações, obtendo-se assim a versão final.

4.2 Processo de recolha de dados

Inicialmente foram contactados os autores dos instrumentos que se pretendiam utilizar (CAPP-SR, TriPM, SRP-SF, LSRPS, YPI-S), bem como os autores da versão traduzida para português europeu, para obter as suas autorizações para a realização deste estudo.

Numa primeira fase, foi contactado o Comité de Ética da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (FDUP) para a realização deste estudo e, posteriormente, pedir o Parecer Ético desta investigação - incluindo o questionário e o formulário de consentimento informado, presentes em anexo (cf. Anexo 4) - tendo este sido um parecer positivo, recebido a 22 de dezembro de 2020.

Relativamente à recolha da amostra da comunidade, procedeu-se à divulgação do questionário *online*, recorrendo às plataformas *Google Forms* e *LimeSurvey*, e o preenchimento foi feito de forma individual. Quer o consentimento informado, quer o teor voluntário da participação de cada indivíduo foram garantidas, sendo que foi, também, garantida a confidencialidade dos dados e divulgação dos resultados, lembrando que o participante era livre de abandonar o estudo a qualquer momento.

Para uma maior disseminação do questionário, foi contactada a Unidade de Proteção de Dados da FDUP, que deu, também, um parecer positivo a 04 de março de 2021 (Parecer A-12/2021). Posteriormente o questionário foi divulgado nas redes sociais, como é o caso do *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*; em páginas de Criminologia, como a Associação Portuguesa de Criminologia, *Crónica Criminológica*, *Criminologia Sem Aspas*, e o Núcleo de Estudantes da Universidade de Fernando Pessoa; e também divulgado por diversas instituições de ensino superior, nomeadamente a Universidade do Porto, a Universidade da Beira Interior, a Universidade Lusófona do Porto, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Viseu e Escola Superior Artística do Porto.

Já no que concerne a amostra forense, depois de obter os pareceres necessários, procedeu-se ao contacto com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) para pedir autorização para uma aluna de mestrado da FDUP colaborar com esta instituição numa investigação, de modo a conseguir iniciar a investigação num

Estabelecimento Prisional Português. A 23 de dezembro de 2020 chegou o ofício nº 194/CCCRE com a autorização para realizar a investigação académica nos Estabelecimentos Prisionais de Paços de Ferreira, Porto, Santa Cruz do Bispo Masculino e Vale de Sousa.

De seguida, foram contactadas estas quatro instituições para agendar uma reunião presencial com as respetivas direções e iniciar o processo de recolha de dados. Nesta reunião foram discutidos os objetivos, método e meios de recolha dos dados para o projeto, nomeadamente como se procederia à recolha de informação dos processos jurídicos dos reclusos, bem como como iriam ser recolhidos os dados presencialmente com os reclusos e como funcionaria todo o processo de acordo com as medidas da Direção Geral de Saúde, face à pandemia vivenciada.

Nas reuniões, a direção de cada estabelecimento forneceu uma lista de reclusos, com os critérios necessários - nacionalidade portuguesa, acima dos 18 anos e com escolaridade igual ou superior ao 7º ano. De seguida, foi feita uma consulta dos processos individuais, feita em conformidade com o disposto no artº17 da Lei 51/2011, de 11 de abril, onde foram recolhidas as informações sociodemográficas e os crimes cometidos de cada participante. Foram estabelecidos horários semanais com os reclusos a chamar por dia e entregues aos órgãos superiores de cada estabelecimento prisional, sendo que no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e Santa Cruz do Bispo Masculino a recolha foi feita em gabinetes individuais, e no Estabelecimento Prisional do Porto (Custódias) e Vale de Sousa, a recolha foi feita na escola, em salas de aula, onde os reclusos estavam dispostos em mesas individuais e afastadas umas das outras, de modo a manter a confidencialidade das respostas e em conformidade com as limitações decorrentes da situação de saúde pública e determinações da Direção Geral de Saúde.

Foi entregue a cada recluso um formulário de Consentimento Informado (cf. Anexo 4) e um questionário que, depois de preenchidos, eram colocados em envelopes separados que estiveram sempre armazenados em locais distintos. Cada recluso teve atribuído a si um código de identificação de participantes e associação de dados recolhidos, uma vez que provinham de diversas fontes, mas cujo código não correspondia a nenhum elemento associativo à sua identidade. Deste modo, o estudo respeitou o código ético da investigação científica, bem como os procedimentos de proteção de dados elencados no Regulamento Geral de Proteção de Dados.

4.3 Procedimentos de Análise de Dados

Relativamente aos procedimentos de análise de dados, estes foram divididos em três principais fases. Após a finalização da recolha dos questionários *online* e junto aos reclusos, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados, codificados numericamente no *software IBM SPSS Statistics* para *Windows* na versão 27.0. Abaixo é descrito como a análise da base de dados foi orientada pelos objetivos da investigação.

4.3.1. Análise Estatística Descritiva

De modo a descrever e organizar os dados recolhidos, foi feita uma análise estatística descritiva. Tendo em conta as variáveis quantitativas, foram usadas a média amostral e o desvio-padrão para examinar a dispersão das observações face ao valor médio. Também foram analisados os histogramas relativamente aos domínios do CAPP-SR de cada uma das amostras e da amostra total, para analisar visualmente a distribuição dos dados.

Procurou-se calcular os valores da consistência interna das diferentes escalas e subescalas utilizadas no estudo sendo que, para tal, utilizou-se o índice do *alpha* de *cronbach* (α), em que valores de α abaixo de ,6 são considerados inadmissíveis, entre ,6 e ,7 fracos mas aceitáveis, entre ,7 e ,8 os valores são razoáveis, entre ,8 e ,9 são considerados bons valores e quando o α é superior a ,9 os valores são considerados excelentes, logo há uma consistência muito boa (Pestana & Gageiro, 2008; Field, 2018).

4.3.2. Análise de Associações entre Variáveis

Uma vez que também procurávamos relacionar o CAPP-SR com as restantes escalas (TriPM, SRP-SF, LSRPS e YPI-S), foi feita uma Matriz de Correlações, utilizando o Coeficiente de Correlação de *Pearson*.

4.3.3. Análise de Capacidade Discriminante

Como também era pretendido comparar os resultados obtidos na amostra forense e não forense e perceber qual a capacidade dos domínios do CAPP-SR de discriminar estas duas populações, fez-se uma análise ROC (*Receiver Operating Characteristics*), mais propriamente a AUROC. Esta técnica corresponde a uma representação gráfica, uma curva de probabilidade, sendo que a área abaixo da curva (AUC) representa o grau ou medida de separabilidade, isto é, se um modelo é capaz de distinguir duas classes (neste estudo, se o CAPP-SR é capaz de distinguir a classe forense da não forense) (Haijan-Tilaki, 2013). Quanto maior for a área abaixo da curva (AUC), melhor é o modelo a distinguir as duas classes, sendo que pode variar de ,50, que significa que o valor de discriminação é

aleatório e, por isso, não existe qualquer capacidade do CAPP-SR separar as duas classes; a 1.00, que corresponde a uma discriminação perfeita, ou seja, o CAPP-SR seria excelente a distinguir estes dois tipos de amostra (Paiva, et al., 2020).

ESTUDO EMPÍRICO: RESULTADOS

1. Descrição da amostra

1.1 Caracterização da amostra segundo as variáveis sob estudo

Nesta secção apresentam-se as estatísticas descritivas das variáveis relativas aos instrumentos utilizados.

1.1.1 CAPP-SR

Na Tabela 3, 4 e 5, presentes em anexo (cf. Anexo 5) estão apresentados os valores de consistência interna, média e de desvio padrão de cada um dos domínios do CAPP-SR. Para a amostra forense (Tabela 3, cf. Anexo 5), de um modo geral, os valores e a fiabilidade dos domínios são aceitáveis, sendo que apenas o domínio *Emotional* ($\alpha = ,569$) se mostra como problemático. Os domínios *Attachment* ($\alpha = ,607$) e *Cognitive* ($\alpha = ,652$) têm uma consistência interna aceitável, mas fraca; os domínios *Self* ($\alpha = ,725$) e *Behavioral* ($\alpha = ,759$) têm uma consistência razoável, e o domínio *Dominance* ($\alpha = ,813$) demonstra bons valores.

Já no que toca aos 33 sintomas para a amostra forense, todos se mostraram problemáticos, com $\alpha < ,60$, exceto o *Restless* ($\alpha = ,704$) do domínio *Behavioral* e o *Manipulative* ($\alpha = ,738$) do domínio *Dominance*, que se mostraram com uma consistência razoável, e o *Lacks Concentration* ($\alpha = ,676$) do domínio *Cognitive*, o *Domineering* ($\alpha = ,698$) do domínio *Dominance* e o sintoma *Lacks Emotional Stability* ($\alpha = ,687$) do *Emotional*, que têm uma consistência interna fraca, ainda que aceitável.

Na amostra da comunidade (Tabela 4, cf. Anexo 5) todos os valores e a fiabilidade dos domínios mostraram-se como aceitáveis, sendo que o domínio *Emotional* ($\alpha = ,654$) apresenta uma consistência fraca; os domínios *Attachment* ($\alpha = ,735$), *Cognitive* ($\alpha = ,751$), e *Self* ($\alpha = ,764$) mostram uma consistência razoável; e o domínio *Behavioral* ($\alpha = ,800$) e *Dominance* ($\alpha = ,835$) têm uma boa consistência interna.

No entanto, ao observarmos os sintomas podemos verificar que grande parte se apresenta com α problemáticos ($\alpha < ,60$), ainda que menos do que acontece com a amostra anterior. Com uma consistência interna fraca, mas aceitável, temos os sintomas *Detached* ($\alpha = ,690$) do domínio *Attachment*; o *Lacks Preserverance* ($\alpha = ,659$), *Unreliable* ($\alpha = ,607$), *Reckless* ($\alpha = ,616$), do *Behavioral*; o *Intolerant* ($\alpha = ,645$) e *Lacks Planfulness* ($\alpha =$

,631) do *Cognitive*; o *Antagonistic* ($\alpha = ,604$), *Domineering* ($\alpha = ,665$), *Deceitful* ($\alpha = ,603$), e *Garrulous* ($\alpha = ,634$) do domínio *Dominance*; o *Lacks Pleasure* ($\alpha = ,680$), o *Lacks Emotional Depth* ($\alpha = ,623$) e o *Lacks Emotional Stability* ($\alpha = ,692$) do *Emotional*; e, do domínio *Self*, o *Self Aggrandizing* ($\alpha = ,641$), o *Sense of Uniqueness* ($\alpha = ,669$) e *Unstable Self Concept* ($\alpha = ,655$). E ainda tem sintomas que mostram uma consistência interna razoável, nomeadamente o *Restless* ($\alpha = ,797$) do domínio *Behavioral*; o *Lacks Concentration* ($\alpha = ,791$) do *Cognitive*; e do *Dominance*, o sintoma *Manipulative* ($\alpha = ,793$)

Os valores para cada domínio do CAPP-SR da amostra total (Tabela 5, cf. Anexo 5) mostraram-se como aceitáveis, sendo os valores mais baixos pertencentes aos domínios *Emotional* ($\alpha = ,609$) e *Attachment* ($\alpha = ,680$), cuja consistência é fraca, apesar de aceitável; os domínios *Cognitive* ($\alpha = ,707$), *Self* ($\alpha = ,753$) e *Behavioral* ($\alpha = ,777$) apresentam-se como tendo uma consistência razoável e, por último o domínio *Dominance* ($\alpha = ,827$).

Os valores do α dos sintomas do CAPP-SR da amostra total mostram-se também como maioritariamente problemáticos ($\alpha < ,60$), sendo que os sintomas *Lacks Preserverance* ($\alpha = ,620$) do domínio *Behavioral*; o *Deceitful* ($\alpha = ,601$) do domínio *Dominance*; o *Lacks Pleasure* ($\alpha = ,600$) e *Lacks Emotional Stability* ($\alpha = ,691$) do domínio *Emotional*, e o *Self Aggrandizing* ($\alpha = ,617$) e *Sense of Uniqueness* ($\alpha = ,611$) apresentaram consistência interna aceitável, ainda que fraca. E ainda houve sintomas com uma consistência interna razoável, nomeadamente o *Restless* ($\alpha = ,759$) do domínio *Behavioral*; *Lacks Concentration* ($\alpha = ,762$) do domínio *Cognitive*; e o *Manipulative* ($\alpha = ,770$) do domínio *Dominance*.

As figuras 2 a 19, presentes em anexo (cf. Anexo 6) mostram um histograma de cada um dos domínios do CAPP-SR para a amostra forense, da comunidade e amostra total, onde podemos verificar que, à exceção de alguns valores, estes domínios seguem uma distribuição mais ou menos normal.

1.1.2 TriPM

Relativamente à TriPM, a Tabela 6 (cf. Anexo 7) apresenta os valores da média, desvio padrão e α de Cronbach. Relativamente à amostra forense, a consistência deste instrumento mostrou-se aceitável, com *Ousadia* ($\alpha = ,694$) a apresentar uma consistência aceitável, mas fraca e os domínios *Malvadez* ($\alpha = ,814$) e *Desinibição* ($\alpha = ,851$) a mostrar boa consistência interna.

No que toca à amostra da comunidade, a consistência interna também se mostrou aceitável. Tal como a amostra anterior, a Malvadez ($\alpha = ,856$) e Desinibição ($\alpha = ,810$) têm uma boa consistência interna e a Ousadia ($\alpha = ,785$) apresenta uma consistência razoável.

Deste modo, a amostra total apresenta uma consistência interna aceitável, sendo que, como esperado, a da Ousadia ($\alpha = ,766$) é aceitável e a da Malvadez ($\alpha = ,848$) e Desinibição ($\alpha = ,870$) é uma consistência interna boa.

1.1.3 SRP-SF

A Tabela 7 (cf. Anexo 8) mostra os valores para a SRP-SF. Os valores da consistência interna para a amostra forense mostraram-se aceitáveis, sendo que três dos quatro domínios - *Interpersonal* ($\alpha = ,770$), *Lifestyle* ($\alpha = ,744$) e *Antisocial* ($\alpha = ,734$) mostram uma consistência interna razoável e o *Affective* ($\alpha = ,617$) tem uma consistência fraca, ainda que aceitável.

No que concerne à amostra da comunidade há um domínio com valores mais baixos de α , o *Antisocial* ($\alpha = ,523$), que se mostra com um valor considerado inadmissível, sendo que os restantes *Interpersonal* ($\alpha = ,767$), *Affective* ($\alpha = ,713$), e *Lifestyle* ($\alpha = ,716$) apresentam uma consistência interna razoável.

Deste modo, os valores de α para a amostra total apresentam uma consistência interna aceitável, com *Interpersonal* ($\alpha = ,789$), *Affective* ($\alpha = ,712$) e *Lifestyle* ($\alpha = ,784$) com uma consistência razoável e *Antisocial* ($\alpha = ,817$) com valores bons.

1.1.4 LSRPS

No que toca à LSRPS, os valores da média, desvio padrão e α de Cronbach encontram-se na Tabela 8 (cf. Anexo 9) sendo que os valores de ambos os domínios se mostraram aceitáveis em todas as amostras. Na amostra forense, *Primary* ($\alpha = ,835$) tem uma consistência interna boa e *Secondary* ($\alpha = ,631$) uma consistência fraca.

Na amostra da comunidade acontece o mesmo, com *Primary* ($\alpha = ,834$) com boa consistência e *Secondary* ($\alpha = ,673$) com consistência fraca. Deste modo, a amostra total tem uma boa consistência interna no domínio *Primary* ($\alpha = ,855$) e uma consistência fraca, mas aceitável para o *Secondary* ($\alpha = ,668$)

1.1.5 YPI-S

Na Tabela 9 (cf. Anexo 10), encontram-se os valores da estatística descritiva para a YPI-S. No que toca à amostra forense, o domínio *Behavioral* ($\alpha = ,750$) apresenta um valor razoável de consistência interna; o *Affective* ($\alpha = ,692$) tem uma consistência aceitável,

ainda que fraca; e o domínio *Interpersonal* ($\alpha = ,802$) mostra bons valores de α , ou seja, todos os domínios têm uma consistência interna aceitável.

Relativamente à amostra da comunidade, os domínios *Behavioral* ($\alpha = ,774$) e *Affective* ($\alpha = ,789$) mostram uma consistência interna razoável, e o domínio *Interpersonal* ($\alpha = ,829$) boa consistência. Assim, a amostra total tem valores de consistência interna razoáveis para os domínios *Affective* ($\alpha = ,768$) e *Behavioral* ($\alpha = ,777$) e uma boa consistência interna no domínio *Interpersonal* ($\alpha = ,816$).

2. Relações entre Variáveis

Os valores da Correlação de *Pearson* para verificar as relações entre as variáveis foram apenas tidos em conta quando $r \geq |,30|$.

2.1 CAPP-SR e TriPM

Na Tabela 10 (cf. Anexo 11) encontram-se os coeficientes de Correlação de *Pearson*. Fez-se a comparação entre os domínios e sintomas do CAPP-SR e os domínios da TriPM. Na tabela presente em anexo estão sublinhadas as correlações que se esperavam encontrar através da literatura e plasmadas nas hipóteses, bem como os valores das três amostras, total, forense e da comunidade.

O domínio *Attachment* do CAPP-SR e os seus sintomas apresentam correlações positivas com o domínio Malvadez da TriPM, sendo que apenas o sintoma *Detached* apresenta valores mais baixos do que o esperado na amostra total ($r = ,250, \rho < ,01$) e amostra forense ($r = ,247, \rho < ,01$) mas na amostra da comunidade ($r = ,306, \rho < ,01$) já se mostra aceitável, com uma correlação fraca, sendo que os restantes sintomas apresentam valores entre $r = ,356 (\rho < ,01)$ e $r = ,560 (\rho < ,01)$, ou seja desde correlações fracas a moderadas. *Attachment* não mostrou relacionar-se com Ousadia, mas na amostra forense ($r = ,369, \rho < ,01$) e da comunidade ($r = ,354, \rho < ,01$) mostrou correlações fracas com Desinibição, apesar de o mesmo só se verificar no sintoma *Uncaring*, com $r = ,346 (\rho < ,01)$ para a amostra forense e $r = ,340 (\rho < ,01)$ para a da comunidade.

Relativamente ao domínio *Behavioral* este correlacionou-se com Malvadez e Desinibição, com valores entre $r = ,464 (\rho < ,01)$ e $r = ,651 (\rho < ,01)$. No que toca aos sintomas deste domínio, *Lacks Preserverance* apenas mostra correlações fracas na amostra forense e da comunidade, quer com Malvadez ($r = ,319$ e $r = ,303, \rho < ,01$) e com Desinibição ($r = ,393$ e $r = ,404, \rho < ,01$), já *Unreliable* apenas mostrou uma correlação fraca ($r = ,359, \rho < ,01$) na amostra da comunidade com Desinibição. Já *Reckless*,

Disruptive e *Agressive* vão apresentar correlações significativas com Malvadez e Desinibição com valores entre $r = ,314$ e $r = ,587$ ($\rho < ,01$), exceto o *Disruptive* para a amostra total, que mostrou valores baixos ($r = ,268$, $\rho < ,01$). Por último, *Restless* apenas se correlacionou com Desinibição com valores entre $r = ,311$ e $r = ,357$ ($\rho < ,01$). Quer o domínio *Behavioral* quer os seus sintomas não mostraram correlações significativas com Ousadia, à exceção do sintoma *Agressive* para a amostra forense, que teve valores fracos, com $r = ,320$ ($\rho < ,01$) - os restantes sintomas mostraram valores entre $r = -,249$ ($\rho < ,01$) e $r = ,273$ ($\rho < ,01$).

O domínio *Cognitive* correlaciona-se com Malvadez e Desinibição com valores entre $r = ,434$ ($\rho < ,01$) e $r = ,565$ ($\rho < ,01$), e quer o domínio quer os sintomas não se correlacionam com Ousadia. No que concerne os sintomas *Suspicious* e *Inflexible*, estes correlacionam-se com Malvadez e Desinibição apesar de alguns valores mais problemáticos em algumas das amostras, como valores entre $r = ,214$ ($\rho < ,01$) e $r = ,381$ ($\rho < ,01$). *Lacks Concentration* e *Lacks Planfulness* vão ambas correlacionar-se com Desinibição com valores entre $r = ,251$ ($\rho < ,01$) e $r = ,469$ ($\rho < ,01$). Já *Intolerant* vai-se correlacionar com Malvadez, com valores entre $r = ,363$ ($\rho < ,01$) e $r = ,418$ ($\rho < ,01$).

Dominance correlaciona-se com Malvadez e Desinibição com valores entre $r = ,322$ ($\rho < ,01$) e $r = ,588$ ($\rho < ,01$), ou seja, correlações fracas a moderadas. Isto vai também acontecer com os sintomas *Antagonistic*, *Deceitful*, *Manipulative*, *Insincere* e *Garrulous*, com valores entre os $r = ,151$ ($\rho < ,01$) e os $r = ,548$ ($\rho < ,01$), sendo que alguns valores de amostras, nomeadamente na amostra total, se mostram problemáticos. Já *Domineering* correlaciona-se com Ousadia, com valores entre o $r = ,409$ ($\rho < ,01$) e $r = ,442$ ($\rho < ,01$), ainda que mostrando uma correlação fraca.

O domínio *Emotional* correlaciona-se com Malvadez e Desinibição com valores entre os $r = ,407$ ($\rho < ,01$) e $r = ,635$ ($\rho < ,01$). O sintoma *Lacks Anxiety* correlaciona-se com Ousadia com valores entre $r = ,426$ ($\rho < ,01$) e $r = ,655$, e o mesmo acontece com *Lacks Pleasure*, mas com uma correlação inversa, entre $r = -,365$ ($\rho < ,01$) e $r = ,262$ ($\rho < ,01$). Os restantes três sintomas relacionam-se todos com Malvadez com valores entre $r = ,320$ ($\rho < ,01$) e $r = ,607$ ($\rho < ,01$), mas o *Lack Emotional Stability* ainda se correlaciona com Desinibição, cujos valores estão entre o $r = ,337$ ($\rho < ,01$) e $r = ,504$ ($\rho < ,01$).

Por último, o domínio *Self* apresenta correlações com *Malvadez* e Desinibição entre $r = ,353$ ($\rho < ,01$) e $r = ,449$ ($\rho < ,01$). No que concerne os sintomas, *Self-Aggrandizing*, *Sense of Uniqueness* e *Sense of Invulnerability* correlacionam-se com Ousadia, com valores entre

os $r = ,316$ ($\rho < ,01$) e $r = ,523$ ($\rho < ,01$) e *Self Justifying* e *Unstable Self Concept* relacionam-se com Desinibição ($,248 < r < ,476$, $\rho < ,01$) e este último sintoma ainda se relaciona inversamente com Ousadia nas amostras total e comunidade ($r = -,301$ e $r = -,351$, $\rho < ,01$). Já *Self Centered* correlacionou-se com ambos Malvadez e Desinibição com valores entre $r = ,312$ ($\rho < ,01$) e $r = ,460$ ($\rho < ,01$).

2.2. CAPP-SR e SRP-SF

A Tabela 11 (cf. Anexo 12) tem os valores das Correlações de Pearson feitas entre os domínios e sintomas do CAPP-SR e os domínios da SRP-SF, sendo que na tabela estão sublinhadas as relações esperadas entre cada um. O domínio *Attachment* correlaciona-se com os domínios *Interpersonal* e *Affective* ($,337 < r < ,551$, $\rho < ,01$) e com *Lifestyle* nas amostras forense e da comunidade ($r = ,313$ e $r = ,324$, $\rho < ,01$). As correlações encontradas nos sintomas *Detached* e *Uncaring* estão presentes na amostra da comunidade, com o domínio *Affective* ($r = ,319$ e $r = ,380$, $\rho < ,01$); *Unempathic* relaciona-se com *Affective*, com valores entre $r = ,248$ e $r = ,456$ ($\rho < ,01$) e *Uncommitted* com *Interpersonal* e *Affective*, com valores entre $r = ,243$ e $r = ,406$ ($\rho < ,01$) ainda que com valores problemáticos em algumas amostras.

Relativamente ao domínio *Behavioral*, este mostra correlações fracas a moderadas com *Interpersonal*, *Affective* e *Lifestyle*, com valores entre $r = ,403$ e $r = ,616$ ($\rho < ,01$). O sintoma *Agressive* e *Reckless* estão a correlacionar-se com todos os domínios da SRP-SF, cujos valores variam entre $r = ,208$ e $r = ,588$ ($\rho < ,01$). O *Restless* tem uma correlação fraca com *Lifestyle* ($,335 < r < ,374$, $\rho < ,01$) e *Disruptive* com *Interpersonal*, *Affective* e *Lifestyle* com valores entre $r = ,259$ e $r = ,505$ ($\rho < ,01$).

O domínio *Cognitive* apresenta correlações com *Interpersonal*, *Affective*, e *Lifesyle*, como aconteceu com o domínio anterior, com valores compreendidos entre $r = ,399$ e $r = ,540$ ($\rho < ,01$), mostrando assim correlações fracas a moderadas. O sintoma *Suspicious* correlaciona-se com *Interpersonal* e *Affective* em todas as amostras exceto a amostra forense, com os valores das outras amostras entre os $r = ,352$ e $r = ,424$ ($\rho < ,01$); algo similar acontece com o *Lacks Concentration* ao correlacionar-se com os domínios *Interpersonal* e *Lifestyle* em todas as amostras exceto a total, com os valores entre $r = ,313$ e $r = ,378$ ($\rho < ,01$). O sintoma *Intolerant* tem uma correlação fraca com *Interpersonal*, *Affective* e *Lifestyle* (exceto na amostra forense neste último domínio) com valores entre $r = ,310$ e $r = ,498$ ($\rho < ,01$).

À semelhança do domínio anterior, o *Dominance* também se correlaciona com o *Interpersonal*, *Affective* e *Lifestyle*, com valores entre $r = ,370$ e $r = ,633$ ($\rho < ,01$). Os sintomas *Manipulative* e *Domineering* correlacionam-se com estes três domínios da SRP-SF também, com valores entre $r = ,308$ e $r = ,644$ ($\rho < ,01$) e os sintomas *Antagonistic*, *Deceitful* e *Garrulous* também se vão correlacionar com estes domínios, mas apenas na amostra forense e da comunidade ($,305 < r < ,426$, $\rho < ,01$), sendo que a amostra total mostra valores mais problemáticos.

Os domínios *Emotional* e *Self* também se relacionam com *Interpersonal*, *Affective* e *Lifestyle*, com valores entre $r = ,391$ e $r = ,552$ ($\rho < ,01$). Em relação aos sintomas, *Lacks Emotional Stability*, *Lacks Remorse*, *Self Centered* e *Self Justifying* também têm uma correlação fraca a moderada com estes três domínios, cujos valores estão entre $r = ,299$ e $r = ,529$ ($\rho < ,01$). O sintoma *Lacks Emotional Depth* correlaciona-se com *Interpersonal* e *Affective* ($,274 < r < ,495$, $\rho < ,01$); o *Sense of Uniqueness* com *Interpersonal* ($,293 < r < ,328$, $\rho < ,01$) e *Sense of Invulnerability* com *Lifestyle* ($,259 < r < ,391$, $\rho < ,01$).

2.3. CAPP-SR e LSRPS

Na Tabela 12 (cf. Anexo 13) estão os valores das Correlações de *Pearson* entre os domínios e sintomas do CAPP-SR e os dois domínios da LSRPS. Como se pode observar na tabela, todos os domínios do CAPP-SR se relacionam com ambos os domínios da LSRPS, ainda que se correlacionando mais com *Secondary*. O domínio *Attachment* correlaciona-se mais com o *Secondary* ($,432 < r < ,459$, $\rho < ,01$), com os sintomas *Uncaring* também a correlacionar com este domínio, com valores entre $r = ,336$ e $r = ,390$ ($\rho < ,01$); *Unempathic* a correlacionar-se com a *Primary* na amostra total ($r = ,345$, $\rho < ,01$) e amostra da comunidade ($r = ,367$, $\rho < ,01$); e o *Uncommitted* a correlacionar-se com ambos os domínios da LSRPS, com valores entre $r = ,325$ e $r = ,360$ ($\rho < ,01$).

O domínio *Behavioral* também tem uma correlação mais forte com *Secondary*, apresentando uma correlação moderada com este ($,545 < r < ,666$, $\rho < ,01$), ainda que tenha uma correlação fraca com *Primary* ($,300 < r < ,372$, $\rho < ,01$). Todos os sintomas se correlacionam com *Secondary*, a exceção de *Restless* na amostra forense ($r = ,258$, $\rho < ,01$) e *Unreliable* na amostra total ($r = ,273$, $\rho < ,01$); e *Agressive* que se correlaciona com ambos os domínios, com valores entre $r = ,328$ e $r = ,393$ ($\rho < ,01$).

Relativamente ao domínio *Cognitive*, cuja correlação com *Secondary* é moderada, com os valores entre $r = ,522$ e $r = ,654$ ($\rho < ,01$), sendo que com o *Primary* apresenta correlações mais fracas ($,306 < r < ,355$, $\rho < ,001$). No que concerne os sintomas,

Suspicious e *Intolerant* estão também correlacionados com os dois domínios, com valores entre os $r = ,263$ e os $r = ,405$ ($\rho < ,01$) e *Lacks Concentration* e *Inflexible* apenas mostram correlações com *Secondary*, juntamente com *Lacks Planfulness* na amostra da comunidade ($,301 < r < ,474$, $\rho < ,01$).

No que toca ao domínio *Dominance*, tal como este se correlaciona com os dois domínios, também os seus sintomas *Manipulative* e *Insincere* o fazem, com valores entre $r = ,300$ e $r = ,516$ ($\rho < ,01$); o sintoma *Antagonistic* correlaciona-se com *Secondary*, mostrando uma correlação fraca a moderada ($,406 < r < ,570$, $\rho < ,01$) e tanto este sintoma, como *Deceitful* e *Garrulous* demonstram, na amostra forense, correlações fracas ($,306 < r < ,355$, $\rho < ,01$); e *Deceitful* e *Garrulous* apresentam também correlações fracas com a amostra forense e da comunidade, com valores entre $r = ,326$ e $r = ,364$ ($\rho < ,01$).

Os domínios *Emotional* e *Self*, juntamente com os sintomas *Lacks Remorse* e *Self Centered* correlacionam-se tanto com *Primary* como com *Secondary*, com valores entre $r = ,358$ e $r = ,577$ ($\rho < ,01$), já o sintoma *Self Justifying*, *Lacks Emotional Stability* e *Unstable Self Concept* apresentam uma correlação fraca apenas com *Secondary* com valores entre $r = ,305$ e $r = ,551$ ($\rho < ,01$) - exceto este último sintoma na amostra forense, que tem um valor problemático ($r = ,215$, $\rho < ,01$).

2.4. CAPP-SR e YPI-S

Por fim, na Tabela 13 (cf. Anexo 14) encontram-se os valores das Correlações de *Pearson* feitas para ver as relações existentes entre os domínios e sintomas do CAPP-SR e os três domínios da YPI-S, sendo que na tabela encontram-se sublinhadas as relações esperadas segundo investigações anteriores.

O domínio *Attachment* correlaciona-se, ainda que de modo fraco com *Affective* ($,368 < r < ,482$, $\rho < ,01$) e *Behavioral* ($,300 < r < ,355$, $\rho < ,01$) e, dos seus sintomas, apenas *Uncommitted* e a amostra total e da comunidade de *Unempathic* é que se correlacionam com *Affective*, com valores entre os $r = ,351$ e $r = ,454$ ($\rho < ,01$); e *Uncaring* que se relaciona com *Behavioral*, com valores a rondar os $r = ,303$ a $r = ,341$ ($\rho < ,01$), sendo que os restantes valores se apresentam abaixo de $r = |,30|$.

Relativamente ao *Behavioral*, como seria de supor, este apresenta uma correlação moderada com o *Behavioral* da YPI-S, pois os seus valores de “r” variam entre $r = ,588$ e $r = ,649$ ($\rho < ,01$), mas apresenta também uma correlação fraca com *Interpersonal*, cujos valores rondam os $r = ,335$ a $r = ,397$ ($\rho < ,01$). Os seus sintomas, tal como o domínio correlacionam-se também com *Behavioral* da YPI-S ($,267 < r < ,563$, $\rho < ,01$), sendo que

isto só não acontece com *Unreliable*, que não apresenta valores de $r \geq |,30|$; e *Agressive* que, para além de se correlacionar com *Behavioral*, correlaciona-se com *Interpersonal*, com valores entre $r = ,352$ e $r = ,378$ ($\rho < ,01$).

Para os outros três domínios do CAPP-SR: *Cognitive*, *Dominance* e *Emotional*, encontram-se correlações com os três domínios da YPI-S, com valores entre os $r = ,317$ e os $r = ,630$ ($\rho < ,01$). Relativamente aos sintomas de cada domínio, os sintomas *Lacks Concentration*, *Inflexible* e *Lacks Planfulness* do domínio *Cognitive* correlacionam-se com o domínio *Behavioral* ($,306 < r < ,465$, $\rho < ,01$) e o *Intolerant* com *Interpersonal* e *Affective*, com valores entre os $r = ,391$ e os $r = ,452$ ($\rho < ,01$). Os sintomas de *Dominance* - *Domineering*, *Deceitful*, *Insincere*, *Garrulous* e *Manipulative* correlacionam-se todos com *Interpersonal*, com valores entre os $r = ,321$ e os $r = ,502$ ($\rho < ,01$), sendo que este último sintoma ainda se correlaciona com *Affective* na amostra total ($r = ,384$, $\rho < ,01$) e na amostra da comunidade ($r = ,464$, $\rho < ,01$), e com *Behavioral* na amostra total e forense ($r = ,326$ e $r = ,362$, $\rho < ,01$). Por último, os sintomas de *Emotional* apenas mostram correlações significativas com o *Lacks Emotional Depth* a correlacionar-se com *Affective* na amostra total ($r = ,389$, $\rho < ,01$) e na amostra da comunidade ($r = ,474$, $\rho < ,01$), com *Lacks Emotional Stability* a ter uma correlação fraca a moderada com *Behavioral* ($,448 < r < ,525$, $\rho < ,01$), e com *Lacks Remorse* a correlacionar-se com todos os domínios da YPI-S, com valores entre $r = ,311$ e $r = ,498$ ($\rho < ,01$).

Por fim, o domínio *Self* demonstra também correlações com os três domínios da YPI-S, com valores entre $r = ,360$ a $r = ,562$ ($\rho < ,01$). Os seus sintomas *Self-Aggrandizing*, *Sense of Uniqueness*, *Sense of Entitlement* e *Sense of Invulnerability* correlacionam-se todos com o domínio *Interpersonal* ($,299 < r < ,495$, $\rho < ,01$), *Self Centered* apresenta correlações fracas com *Affective*, cujos valores variam de $r = ,355$ a $r = ,384$ ($\rho < ,01$) e com *Behavioral*, com valores similares entre os $r = ,304$ e $r = ,337$ ($\rho < ,01$). Para terminar, o sintoma *Self Justifying* correlaciona-se com o domínio *Behavioral*, com valores entre $r = ,387$ e $r = ,415$ ($\rho < ,01$).

3. Capacidade Discriminante do CAPP-SR

As figuras 20 e 21, presentes no Anexo 15, apresentam a curva ROC para o domínio *Attachment* do CAPP-SR e para os quatro sintomas deste domínio, respetivamente. Como podemos observar, o domínio *Attachment* não apresenta poder discriminante entre a amostra forense e da comunidade *Detached* e *Uncaring* também não

apresentam este poder, pois os seus valores são ,431 e ,452 respetivamente. No entanto, *Uncommitted* e *Unempathic* apresentam valores de ,502 e ,522, o que mostra um poder discriminante muito fraco, mas não significativo.

Relativamente ao domínio *Behavioral* e aos seus sintomas, cujas curvas podem ser observadas nas figuras 22 e 23 (cf. Anexo 15), este também não apresenta poder discriminante entre as duas amostras, com um mero valor da área abaixo da curva de ,444. No entanto, dois dos sintomas deste domínio - *Reckless* e *Restless* - apresentam poder discriminante fraco, sendo o *Reckless* um pouco mais elevado, com uma área de ,630, enquanto *Restless* tem uma área de ,503.

O domínio *Cognitive* e os respetivos sintomas, cujas Curvas ROC estão presentes nas figuras 24 e 25 (cf. Anexo 15) à semelhança dos domínios anteriores não mostram poder discriminante, sendo que a área abaixo da curva para o domínio não mostra poder discriminante entre a amostra forense e da comunidade, com um valor para a área sob a curva de ,467. Consequentemente, os seus sintomas também não discriminam as duas amostras, exceto dois: o *Suspicious*, que mostra uma discriminação fraca, uma vez que a área abaixo da curva é de ,613 e o *Intolerant*, que também mostra uma discriminação fraca, com um valor de ,545.

Nos gráficos presentes nas figuras 26 e 27 (cf. Anexo 15) encontram-se as curvas ROC para o domínio *Dominance* e os seus sintomas, respetivamente. Aqui podemos observar que, apesar dos outros domínios não discriminarem as duas amostras até agora, este é o que tem a área abaixo da curva mais baixa, com meros ,406, o que significa que não consegue distinguir as duas amostras. Daqui, conclui-se também que apenas dois dos sintomas tem um valor acima dos ,500, o *Insincere*, com ,506 e o *Manipulative*, com ,511 - uma discriminação praticamente inexistente.

O domínio *Emotional* e os seus sintomas, cujas curvas se encontram nas figuras 28 e 29 (cf. Anexo 15), foram os primeiros a conseguir distinguir as duas amostras: forense e não-forense. Ainda que com uma discriminação fraca, este domínio apresenta uma área abaixo da curva de ,545, sendo que dos seus sintomas, apenas *Lacks Pleasure*, com ,347 e *Lacks Emotional Stability*, com ,419 é que não têm poder discriminante. Já *Lacks Emotional Depth* tem um poder discriminante fraco, com um valor de área igual a ,502, seguido de *Lacks Remorse* com ,534 e, o sintoma deste domínio com maior poder discriminante, apresentando uma discriminação aceitável, é o *Lacks Anxiety*, com uma área sob a curva de ,762.

Por último, nas figuras 30 e 31 (cf. Anexo 15) encontram-se as curvas ROC do domínio *Self* e dos seus sintomas. Este domínio é o domínio que apresenta maior poder discriminante, dos seis domínios, com a área sob a curva de ,630. Perante isto, podemos observar que dos seus sete sintomas, apenas um está abaixo dos ,500 e, por isso, não tem poder discriminante - o *Unstable Self-Concept*, com um valor de ,466. O sintoma com menor poder discriminante é o *Self-Centered*, com ,521 de área, seguido de *Sense of Uniqueness*, com ,528 de área, depois *Self Justifying*, cuja área tem um valor de ,559, *Self-Aggrandizing*, com um valor de ,590, *Sense of Untitlement*, com ,604 de área e, por fim, *Sense of Invulnerability*, com um valor para a área sob a curva de ,696.

Estudo Empírico: Discussão de Resultados e Conclusões

O presente estudo tem como objetivo principal a tradução e validação do CAPP-SR em população forense e não forense em Portugal e verificar a capacidade de discriminação que este instrumento tem entre as duas amostras.

Foram formulados três objetivos específicos, nomeadamente, (1) verificar se o CAPP-SR, na versão traduzida para português europeu, se apresenta como um instrumento adequado para identificar “sintomas” de psicopatia e estudar a consistência interna das escalas; (2) verificar a validade convergente do instrumento, estudando as suas associações com outros instrumentos de autorrelato da Perturbação de Personalidade Psicopática, nomeadamente a TriPM, a SRP-4, a LSRP e a YPI-S; e, por último, (3) verificar se o CAPP-SR é capaz de discriminar efetivamente os dois tipos de amostra usados, forense e não forense, analisando a sua especificidade e sensibilidade.

Para testar os objetivos específicos e relações propostas, foram formuladas sete hipóteses: **H1.1:** O domínio *Attachment* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Affective* da SRP-SF e da YPI-S, e *Primary* da LSRPS; **H1.2:** O domínio *Behavioral* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Desinibição da TriPM, *Lifestyle* da SRP-SF, *Behavioral* da YPI-S, e *Secondary* da LSRPS; **H1.3:** O domínio *Cognitive* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez e Desinibição da TriPM, *Interpersonal* e *Antisocial* da SRP-SF, *Behavioral* da YPI-S, e *Primary* e *Secondary* da LSRPS; **H1.4:** O domínio *Dominance* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Interpersonal* da SRP-SF, *Interpersonal* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS; **H1.5:** O domínio *Emotional* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Affective* da SRP-SF, *Affective* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS; **H1.6:** O domínio *Self* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Ousadia da TriPM, *Interpersonal* da SRP-SF, *Interpersonal* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS; **H2:** Os domínios *Behavioral*, *Cognitive* e *Self* têm um bom poder discriminatório entre a amostra forense e a não-forense.

Primeiramente verificou-se a consistência interna das escalas, nomeadamente do CAPP-SR, uma vez que foi traduzido para português europeu e ainda não há registo da consistência interna desta escala no país. Os resultados demonstraram que os valores mais

baixos de α pertenciam à amostra forense e os mais altos à amostra comunitária, sendo que a amostra total estava entre as duas. Nas três amostras (forense, comunidade e total) *Emotional* apresentou-se sempre como o domínio com consistência interna mais baixa, sendo que na amostra forense não mostrou consistência interna, uma vez que esta só se considera aceitável quando $\alpha \geq ,60$; já o domínio *Dominance* apresentou-se sempre como o domínio com melhor consistência interna, sendo que apresentou sempre valores superiores a ,800. Relativamente aos sintomas presentes em cada domínio, o valor mais baixo de α foi, tanto na amostra total como na da comunidade, o sintoma *Disruptive*, que em ambas não apresentava consistência interna; mas na amostra forense já foi *Insincere*, também sem apresentar consistência interna. O sintoma com maior consistência interna foi *Manipulative* para amostra forense e total, e *Restless* para a amostra da comunidade, com valores de α sempre razoáveis. Relativamente à consistência interna do CAPP-SR, uma vez que ainda não há muitos estudos realizados com este instrumento, especialmente utilizando amostras forenses, podemos concluir que tem uma consistência interna aceitável. Dados da literatura, como Cooke e Sellbom (2020) reportam valores ligeiramente mais elevados para todos os domínios sendo que, ainda assim, o domínio *Emotional* é o que apresenta a consistência interna mais baixa e *Dominance* a mais alta, tal como acontece neste estudo. No entanto, para Sellbom, Cooke, e Shou (2019) e Cooke e Sellbom (2020) o sintoma com α mais baixo é *Sense of Invulnerability e Self Centered*, e o com α mais elevado é o *Lacks Concentration*; algo que não acontece neste estudo. Relativamente aos restantes instrumentos TriPM, SRP-SF, LSRPS e YPI-S, a consistência interna foi similar aos apresentados na literatura.

De modo a testar todas as hipóteses 1, analisaram-se as correlações existentes entre o CAPP-SR e os outros instrumentos. Relativamente à primeira hipótese (H1.1), de que o domínio *Attachment* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Affective* da SRP-SF e da YPI-S, e *Primary* da LSRPS, os resultados obtidos permitem suportá-la. Verificou-se, uma correlação positiva moderada entre *Attachment* e Malvadez, sendo que as relações que se esperavam entre os quatro sintomas de *Attachment* e a Malvadez também se confirmaram. Relativamente à SRP-SF, verificou-se uma correlação positiva fraca a moderada entre *Attachment* e *Affective*, sendo que mesmo assim o domínio do CAPP-SR ainda apresentou uma correlação mais baixa com *Interpersonal* da SRP-SF; relativamente aos quatro sintomas do CAPP-SR, esperava-se que se correlacionassem com *Affective* e *Interpersonal*, exceto o sintoma *Uncaring*, que apenas se

previa correlacionar com *Affective*. Os resultados obtidos não permitiram observar estas correlações a nível significativo, sendo que a maioria das correlações esperadas foram fracas e apenas observáveis na amostra da comunidade. Isto pode acontecer devido às respostas da amostra forense. Uma vez que ainda não existem estudos com o CAPP-SR em amostras forenses, não seria possível observar se estas relações esperadas se mantiveriam. De seguida, os resultados permitiram observar uma correlação positiva fraca entre *Attachment* e *Affective* da YPI-S. Tal como aconteceu com a SRP-SF, os sintomas de *Attachment* do CAPP-SR era esperado também correlacionar-se com o domínio *Affective* da YPI-S. No sintoma *Detached* não foi possível observar esta correlação, nem nenhuma correlação com outro domínio da YPI-S; nos sintomas *Unempathic* e *Uncaring* esta correlação também não existia na amostra forense, mas era visível na amostra da comunidade e, por último, o sintoma *Uncommitted* apresentava uma correlação fraca com *Affective* em todas as amostras. Por fim esta hipótese previa uma correlação positiva entre *Attachment* e *Primary* da LSRPS e esta também se confirmou, com uma correlação positiva fraca. Contudo, este domínio do CAPP-SR acabou por apresentar uma correlação mais forte com *Secondary* da LSRPS. Relativamente aos sintomas, apenas *Unempathic* se comportou como o esperado, visto que se correlacionou positivamente com *Primary*, exceto na amostra forense, pois já *Detached* não apresentou correlações significativas e ambos *Uncommitted* e *Uncaring* apresentaram correlações positivas mais fortes com *Secondary*, apesar das correlações com *Primary*.

A problemática existente com as correlações existentes entre o CAPP-SR e a LSRPS podem ser explicadas pela abordagem em que este último instrumento se baseou. Levenson, Kiehl, e Fitzpatrick (1995), os autores deste instrumento, basearam-se na abordagem unidimensional do conceito da psicopatia, que afirma que a psicopatia é composta por dois fatores altamente correlacionados entre si. Deste modo, uma vez que os fatores têm correlações elevadas entre si, é esperado que saturem, ou seja, os sintomas que apresentam correlações positivas com um dos domínios da LSRPS, apresentarão correlações positivas também com o outro. Logo, como a presente investigação replicou um estudo já concluído de validação do CAPP-SR (Sellbom et al., 2019), era esperado já encontrar estas interações entre variáveis. Deste modo, os dados obtidos vão estar, de um modo geral, em concordância com os da literatura, no sentido que, quando o domínio *Attachment* do CAPP-SR aumenta, os outros irão também aumentar, uma vez que as questões referentes a todos estes domínios dizem respeito à parte afetiva, nomeadamente a

falta de culpa, remorsos e empatia, superficialidade, não aceitar responsabilidades pelas suas ações, etc. (Hare, 2003; Sellbom et al., 2019; Sellbom, Laurinaitytė, & Laurinavičius, 2020).

Relativamente à segunda hipótese proposta (H1.2), que previa uma correlação positiva entre o domínio *Behavioral* do CAPP-SR e a Desinibição da TriPM, *Lifestyle* da SRP-SF, *Behavioral* da YPI-S, e *Secondary* da LSRPS, esta também foi, de um modo geral, suportada. As correlações encontradas entre *Behavioral* e a TriPM foram positivas para Malvadez e Desinibição, sendo fracas para a primeira e moderadas para a segunda. Apesar do esperado ser uma correlação positiva com Desinibição, o estudo que originou esta investigação, de Sellbom, Cooke, e Shou (2019) também verificou estas duas correlações positivas, com a com Malvadez a ser mais baixa do que a com Desinibição. Isto pode-se explicar em parte pelo facto de estes dois domínios da TriPM também se correlacionarem positivamente um com o outro. Relativamente aos seis sintomas deste domínio, um dos que se mostrou mais problemático foi *Reckless*, que era suposto correlacionar-se positivamente com Ousadia, especialmente devido às questões de correr riscos e da procura de adrenalina. No entanto, o que se observou foi que, em vez de se correlacionar com Ousadia, apresentou uma correlação positiva moderada com Desinibição - o mesmo se verificou na literatura existente (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019).

Os restantes sintomas apresentaram correlações positivas com Desinibição, como era esperado, exceto *Unreliable* e *Disruptive* na amostra total, apesar de as apresentarem nas restantes amostras, e *Agressive* que se correlacionou com Malvadez, como era esperado. *Behavioral* vai apresentar uma correlação positiva moderada com *Lifestyle*, tal como previsto, apesar de também apresentar correlações positivas mais fracas com *Interpersonal* e *Affective*. No que concerne aos sintomas, era esperado que todos apresentassem correlações positivas com *Lifestyle* e que *Disruptive* e *Agressive* também se correlacionassem com *Antisocial*. No entanto, *Lacks Preserverance* apenas apresentou correlações positivas fracas na amostra forense e da comunidade e *Unreliable* não apresentou em nenhuma, nem com outro domínio da SRP-SF. Pelo contrário, *Reckless* apresentou correlações positivas fracas com todos os domínios da SRP-SF e moderadas com *Lifestyle*. *Agressive* correlacionou-se positivamente com *Lifestyle* e *Antisocial*, como esperado, e também com *Interpersonal* e *Affective*, seria de esperar que este sintoma se associasse a construtos mais comportamentais e o que se observou aqui foi que também correlacionou com os traços afetivos e interpessoais o que, apesar de não ser esperado, foi

também uma exceção encontrada no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). As correlações encontradas entre *Behavioral* do CAPP-SR foram as esperadas, com tanto o domínio como cinco dos seus seis sintomas a correlacionarem-se positivamente com *Behavioral* da YPI-S, uma vez que ambos representam traços comportamentais, como o estilo de vida e o comportamento antissocial. O único sintoma que não apresentou uma correlação significativa foi *Unreliable*, no entanto, no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019) este sintoma também apresentou uma correlação positiva bastante fraca. Por último, era de esperar que *Behavioral* do CAPP-SR também apresentasse correlações positivas com *Secondary* da LSRPS, pois mais uma vez estão aqui representados os traços comportamentais, sendo que tanto o domínio do CAPP-SR como os seus sintomas se correlacionaram todos com *Secondary*, com o sintoma *Aggressive* a, mais uma vez, correlacionar-se também com o fator interpessoal e afetivo, *Primary*.

A terceira hipótese (H1.3), de o que domínio *Cognitive* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Malvadez e Desinibição da TriPM, *Interpersonal* e *Lifestyle* da SRP-SF, *Behavioral* da YPI-S, e *Primary* e *Secondary* da LSRPS; esta também foi suportada pelos resultados obtidos. No que toca às correlações com a TriPM, os dados reportam correlações positivas fracas a moderadas entre o domínio *Cognitive* do CAPP-SR e Malvadez e Desinibição da TriPM. O sintoma *Suspicious* de *Cognitive* apresenta correlações positivas com Malvadez, como esperado, ainda que não o faça na amostra forense. Isto pode ser explicado devido à natureza desta amostra. Já os sintomas *Lacks Concentration*, *Inflexible*, e *Lacks Planfulness* vão correlacionar-se positivamente com Desinibição da TriPM tanto na amostra forense como comunitária, mas não o fazem na amostra total. Já *Intolerant* vai apresentar uma correlação positiva fraca com Malvadez, tal como suposto. O domínio *Cognitive* apresentou correlações positivas fracas a moderadas com *Interpersonal* e *Lifestyle* da SRP-SF, como era suposto, e apresentou, também, uma correlação positiva com o domínio *Affective*, algo que, apesar de não ser previsto conceptualmente, também aconteceu no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Isto pode-se justificar com o facto de *Interpersonal* e *Affective* também apresentarem correlações positivas entre si, uma vez que ambos medem o mesmo fator. Os cinco sintomas de *Cognitive* também se comportaram como esperado, exceto *Lacks Planfulness* que deveria correlacionar-se positivamente com *Lifestyle*, mas apenas mostrou esta correlação na amostra comunitária. O domínio *Cognitive* do CAPP-SR correlacionou-se positivamente com os três domínios da YPI-S, apesar de apresentar a maior correlação com

o domínio *Behavioral*. Embora, não seja o resultado esperado, os dados presentes no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019) também apresentaram valores similares para a correlação positiva com *Affective*, mas não mostraram qualquer correlação com *Interpersonal*, algo que acontece com este estudo. Relativamente aos sintomas do CAPP-SR, todos se vão comportar como esperado, exceto *Suspicious* que deveria correlacionar-se positivamente com *Interpersonal* e não o faz. No entanto, podemos observar que no estudo em que esta investigação se baseou (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019), também não se verificou esta correlação positiva, apesar de esperada conceptualmente. Este domínio do CAPP-SR apresenta também correlações positivas com *Primary* e *Secondary* da LSRPS, com a correlação mais elevada com o segundo domínio desta escala. Relativamente com os seus sintomas, estes vão comportar-se como o esperado, exceto *Lacks Planfulness* que apenas mostra correlação positiva com *Secondary* na amostra comunitária. Já *Intolerant* e *Suspicious* apresentam correlações positivas com ambos os domínios, algo que, mais uma vez, pode ser explicado devido à correlação existente entre os dois domínios.

A hipótese H1.4, que prevê correlações positivas entre o domínio *Dominance* do CAPP-SR e Malvadez da TriPM, *Interpersonal* da SRP-SF, *Interpersonal* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS também é suportada pelos dados obtidos. *Dominance* apresentou correlações positivas moderadas com Malvadez em todas as amostras, ainda que também mostrasse correlações positivas fracas com Desinibição, algo também presente no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Os sintomas de *Dominance* comportaram-se como esperado, à exceção de *Garrulous* que deveria correlacionar-se com Ousadia, mas apenas mostrou correlações positivas fracas na amostra forense e da comunidade com Malvadez e Desinibição - algo que também se verificou nos dados da investigação de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Como esperado, *Dominance* correlacionou-se positivamente com *Interpersonal* da SRP-SF, sendo que também apresentou correlações positivas mais fracas com *Affective* e *Lifestyle* algo que, apesar de não previsto, também aconteceu no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). No que concerne os sintomas de *Dominance*, estes também se comportaram, de um modo geral, como esperado conceptualmente. Tal como aconteceu anteriormente, *Dominance* também vai correlacionar-se positivamente com todos os domínios da YPI-S, no entanto, obtém valores mais elevados com *Interpersonal*. Este resultado era esperado, visto que Sellbom, Cooke, e Shou (2019) apresentaram valores bastante similares. Relativamente aos sintomas, todos se comportaram como esperado, correlacionando-se positivamente com *Interpersonal*, tal como previsto no

estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Por último, com a LSRPS, foi postulado que tanto *Dominance* como os seus sintomas iriam correlacionar-se positivamente com *Primary*, algo que se provou, exceto para o sintoma *Domineering*, que não apresentou qualquer correlação. No entanto, as correlações positivas existentes, ainda que em valor mais elevado para *Primary*, também se correlacionaram positivamente com *Secondary*, devido à unidimensionalidade do conceito, como mencionado anteriormente.

A quinta hipótese (H1.5), que estipula que o domínio *Emotional* do CAPP-SR estaria positivamente correlacionado com Malvadez da TriPM, *Affective* da SRP-SF, *Affective* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS, também é, de um modo geral, suportada. Primeiramente, *Emotional* apresenta uma correlação moderada com Malvadez, como suposto, ainda que mostre uma correlação fraca com Desinibição, tal como acontece no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Relativamente aos sintomas, todos os sintomas se comportaram como esperado, com *Lacks Emotional Depth* e *Lacks Remorse* a apresentarem correlações positivas moderadas com Malvadez, *Lacks Emotional Stability* com correlação positiva moderada com Desinibição e *Lacks Pleasure* com uma correlação inversa fraca com Ousadia e *Lacks Anxiety* com uma correlação positiva moderada com este domínio. Todos estes resultados foram similares aos obtidos por Sellbom, Cooke, e Shou (2019). No que toca às correlações entre *Emotional* e a SRP-SF, estas são positivas moderadas com *Affective*, como estipulado, seguidas de valores ligeiramente mais baixos, mas significativos, com *Interpersonal* e *Lifestyle*, algo também esperado, uma vez que a investigação de Sellbom, Cooke, e Shou (2019) também observou estas correlações. O sintoma de *Emotional*, *Lacks Pleasure*, não tinha nenhuma correlação prevista, o que se confirmou, e todos os outros sintomas acabaram por se comportar como esperado, à exceção de *Lacks Anxiety*, que deveria correlacionar-se com *Affective*. *Emotional* correlacionou-se positivamente com *Affective* da YPI-S com uma correlação moderada, corroborando a hipótese criada, mas mostrou ainda correlações fracas com os restantes domínios do instrumento, algo que também aconteceu com Sellbom, Cooke, e Shou (2019), ainda que com valores mais baixos do que os da atual investigação. Relativamente aos sintomas, *Lacks Pleasure* não apresentou qualquer correlação, apesar de ser esperado que apresentasse com *Affective*. No entanto o mesmo aconteceu com o estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Os restantes sintomas apresentaram as correlações positivas esperadas exceto, mais uma vez, *Lacks Anxiety*. Por último, *Emotional* correlacionou-se positivamente com os dois domínios da LSRPS que, apesar de se esperar uma maior

correlação com *Primary*, os valores mais elevados acabaram por pertencer à correlação com *Secondary*, uma vez que os valores não são muito distantes, podemos atribuir este acontecimento ao facto destes dois domínios se correlacionarem entre si, acabando por saturar. No que toca aos sintomas, *Lacks Pleasure* não mostrou, mais uma vez, qualquer correlação, apesar de se esperar que a mostrasse com *Primary* e *Lacks Emotional Depth* também não se comportou como esperado, uma vez que se correlacionou positivamente com *Secondary* e apenas com *Primary* na amostra forense. *Lacks Remorse* correlacionou-se positivamente com *Primary*, como postulado e *Lacks Anxiety*, mais uma vez, não se correlacionou com *Primary*. Estas observações vão todas ao encontro do estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019), nomeadamente ao facto de *Lacks Anxiety* não se comportar como esperado. De facto, este sintoma associou-se com a Malvadez da TriPM e, no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019) que utilizou ainda outro instrumento, o *Elemental Psychopathy Assessment* (EPA; Lynam et al., 2011), este sintoma correlacionou-se com o domínio relativo à estabilidade emocional. No entanto, *Lacks Anxiety* falhou em convergir com as outras escalas de psicopatia, nomeadamente nos domínios relativos à deficiência afetiva.

A última hipótese relativa à validade convergente (H1.6) postula que o domínio *Self* do CAPP-SR está positivamente correlacionado com Ousadia e Malvadez da TriPM, *Interpersonal* da SRP-SF, *Interpersonal* da YPI-S, e *Primary* da LSRPS, e esta também foi, em parte, suportada. *Self* apresenta correlações positivas com Malvadez, no entanto a correlação positiva com Ousadia é fraca para a amostra total e quase inexistente para a amostra forense e da comunidade; vai ainda correlacionar-se positivamente com Desinibição. No estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019) o *Self* também se correlaciona positivamente com todos os domínios da TriPM, no entanto, o estudo atual não encontra esta relação na Ousadia. Relativamente aos sintomas, tal como aconteceu com *Reckless*, os sintomas *Self-Centered* e *Sense of Entitlement* do CAPP-SR deveriam ter-se correlacionado positivamente com Ousadia, mas não o fizeram. Isto também aconteceu no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019), sendo que neste estudo, apesar destes dois sintomas não se correlacionarem positivamente com Ousadia, correlacionaram-se positivamente com Malvadez. Relativamente aos dados obtidos nesta investigação, apenas *Self Centered* se correlacionou positivamente com Malvadez, sendo que *Sense of Entitlement* não mostrou correlações com nenhum dos domínios da TriPM. Os restantes sintomas comportaram-se como esperado. O domínio *Self* do CAPP-SR apresenta uma correlação positiva com

Interpersonal da SRP-SF, apesar de também se correlacionar positivamente com *Affective* e *Lifestyle*, com valores mais baixos - tal como acontece no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). No que toca os sintomas, estes comportaram-se de maneira similar aos do estudo base; no entanto, enquanto que nesse estudo *Sense of Invulnerability* não convergiu como esperado, nesta investigação foram demonstradas essas correlações positivas com *Lifestyle*. Relativamente às correlações encontradas entre *Self* e a YPI-S, como proposto na hipótese, o *Self* apresenta uma correlação positiva moderada com *Interpersonal*, correlacionando-se também com os outros dois domínios, ainda que com valores mais baixos, sendo que o mesmo acontece com os dados de Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Relativamente aos sintomas, quatro dos sete sintomas de *Self* apresentam as correlações positivas esperadas, sendo que *Unstable Self Concept* não apresenta qualquer correlação; *Self Justifying* apresenta uma correlação positiva fraca com *Behavioral*, em vez de *Affective* como seria suposto; e *Self Centered* apenas apresenta a correlação positiva esperada com *Interpersonal* na amostra comunitária, apresentando correlações positivas fracas com os outros dois domínios do YPI-S, ainda que estas exceções também aconteçam em Sellbom, Cooke, e Shou (2019). Por fim, foi previsto que o *Self* se correlacionasse positivamente com *Primary* da LSRPS e, de facto, correlacionou-se, ainda que também tenha apresentado correlações positivas com *Secondary*. No que concerne as relações entre os sintomas do *Self* e a LSRPS, *Self Centered* e *Unstable Self Concept* apresentam as correlações positivas esperadas com *Primary* e *Secondary* respetivamente; *Self-Aggrandizing* e *Sense of Invulnerability* deveriam correlacionar-se positivamente com *Primary* mas nenhum apresenta qualquer correlação com os domínios da LSRPS - o que acontece também na investigação de Sellbom, Cooke, e Shou (2019); *Self Justifying* deveria ter-se correlacionado com *Primary*, tal como aconteceu no estudo mencionado anteriormente mas os dados reportam apenas uma correlação positiva com *Secondary*; os dois sintomas restantes, cujas previsões apontavam para correlações positivas com *Primary* não apresentaram qualquer correlação com os domínios da LSRPS; ainda que no estudo de Sellbom, Cooke, e Shou (2019), *Sense of Uniqueness* apresentou uma correlação positiva com *Primary* e *Sense of Entitlement* uma correlação positiva com os dois domínios.

Os dados obtidos relativamente às correlações foram bastante similares aos obtidos por Sellbom, Cooke, e Shou (2019), sendo apenas ligeiramente mais baixos. Apesar das correlações encontradas não serem muito elevadas, houve três sintomas do CAPP-SR que se destacaram por teres correlações especialmente baixas ou até contrárias ao esperado, os

sintomas *Garrulous*, *Lacks Pleasure*, e *Unstable Self-Concept*. Algo que não era esperado era que *Lacks Pleasure* se correlacionasse negativamente com o domínio Ousadia da TriPM. De facto, tanto este sintoma como *Garrulous*, *Restless* e *Unstable Self-Concept* são sintomas que, segundo Kreis et al. (2012) não são sintomas altamente “prototípicos” da psicopatia, sendo que Sellbom, Cooke, e Shou (2019), que tiveram resultados similares aos obtidos neste estudo, também se depararam com este problema.

Estes autores defendem que, apesar dos resultados problemáticos com estes sintomas, estes não deveriam ser retirados. Por exemplo, *Restless*, de acordo com os autores, é importante para os fatores relativos à desinibição e que este sintoma é, dos quatro, o mais importante e que melhor atua a nível prototípico (Kreis et al., 2012; Sellbom, Cooke, & Shou, 2019). O sintoma *Garrulous*, que se mostrou problemático no estudo uma vez que apenas apresentou valores de correlação mais baixos do que o esperado, é um sintoma que tanto Cleckley (1941) e Hare (2003) defendem como representativo do charme superficial típico do indivíduo psicopata, mas Sellbom, Cooke, e Shou (2019) vieram defender que o problema derivava, provavelmente do modo como as questões relativas ao sintoma estavam escritas (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019). Os outros dois sintomas, *Lacks Pleasure* e *Unstable Self-concept* surgiram aos autores do instrumento pela abordagem clínica, mas Sellbom, Cooke, e Shou (2019) vieram corrigir, dizendo que segundo certas abordagens, estes sintomas são tão pouco prototípicos da psicopatia, que não refletem esta perturbação (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019). Isto explica porque é que estes sintomas tiveram dificuldade em correlacionarem-se com medidas que avaliam esta perturbação, por exemplo a correlação inversa existente entre *Lacks Pleasure* e Ousadia, da TriPM.

A hipótese referente ao poder discriminante (H2), de que os domínios *Behavioral*, *Cognitive* e *Self* têm um bom poder discriminatório entre a amostra forense e a não-forense, não foi totalmente suportada. Primeiramente, *Behavioral* não apresenta poder discriminante entre as duas amostras, sendo que mesmo nos seus sintomas, apenas *Reckless* e *Restless* apresentam um poder discriminante fraco. O mesmo acontece com *Cognitive*, em que o domínio total não apresenta poder discriminante entre as duas amostras, mas dois sintomas, nomeadamente *Suspicious* e *Intolerant* apresentam uma discriminação fraca. Por último, o domínio *Self* é o domínio que apresenta o maior poder discriminante entre amostra forense e comunitária, sendo que dos seus sete sintomas, apenas *Unstable Self-Concept* é que não discrimina as amostras - provavelmente por ser

um sintoma problemático, como referido acima. Para além disto, o domínio *Emotional* mostrou um poder discriminatório muito fraco entre as duas amostras, mas existente, com dois sintomas, *Lacks Pleasure* e *Lacks Emotional Stability* sem apresentarem este poder.

Uma vez que não existe nenhum estudo que procure avaliar o poder discriminatório dos domínios do CAPP-SR com estas duas amostras, esta última hipótese foi baseada na literatura, que afirma que os domínios que discriminam amostras forenses de amostras comunitárias são os domínios referentes ao comportamento desviante e antissocial e às tendências criminais, nomeadamente os fatores inerentes à externalização, uma vez que, em estudos anteriores, as características afetivas não parecem interagir. Posto isto, um estudo similar foi conduzido utilizando a TriPM (Paiva et al., 2020), onde os dados observados mostraram que o único domínio da TriPM capaz de discriminar estes dois tipos de amostra é a Ousadia. Uma vez que *Self* e Ousadia vão convergir, visto que procuram medir conceitos similares, este domínio do CAPP-SR é previsto que em estudos futuros este domínio continue a discriminar este tipo de amostras. No entanto não é possível ter certeza se, de facto, os resultados obtidos são completamente fiáveis, nomeadamente se o domínio *Emotional* deverá discriminar ou não, uma vez que não há informações suficientes relativamente ao poder discriminatório do CAPP-SR em quaisquer que sejam as amostras.

Potencialidades, limitações e implicações para investigações futuras

É importante mencionar alguns pontos fortes desta investigação. Primeiramente, referir que este estudo foi o primeiro estudo a utilizar o CAPP-SR em Portugal, tendo sido traduzido neste contexto. Perante os resultados obtidos, observamos que os domínios e sintomas do CAPP-SR vão convergir com domínios de diversos instrumentos que medem a psicopatia de modos distintos, ou seja, vão mapear os domínios de um modo mais amplo, com sintomas que representam a ousadia e o emocional; a malvadez e a insensibilidade; o interpessoal; e a desinibição e comportamento. O que observámos foi o que os autores do instrumento pretendiam o CAPP como um mapa conceptual da psicopatia que, em vez de apresentar sintomas e traços limitados da psicopatia, ia ser mais abrangente, acabando por possuir sintomas menos relevantes para esta perturbação (Cooke et al., 2012). Assim, este estudo permitiu observar que o CAPP-SR vai atuar como um modelo compreensivo que satura todas estas perspetivas e conceitos que são atualmente discutidos no debate da psicopatia (Sellbom, Cooke, & Shou, 2019).

Contudo, também é necessário ter em conta todas as limitações encontradas, para que sejam melhoradas em investigações futuras. A primeira grande limitação remete para o ambiente vivenciado. Uma vez que o estudo foi realizado durante a pandemia de COVID-19, a recolha de dados, nomeadamente para a amostra forense, foi desafiante, uma vez que as autorizações sofreram atrasos e, posteriormente, no momento da recolha nos estabelecimentos prisionais, não só o processo sofreu atrasos, como também foi limitado, devido às limitações impostas pela Direção Geral de Saúde - o que não permitiu aceder a toda a amostra originalmente pretendida.

Relativamente ao questionário em si, este mostrou-se bastante extenso e repetitivo, uma vez que aglomera cinco questionários de autorrelato que avaliam os mesmos construtos, com mais de 200 questões, o que fez com que bastantes sujeitos, quer na amostra forense quer na comunidade, não quisessem preencher o questionário ou terminá-lo.

Já na amostra forense, recolhida pessoalmente, encontraram-se mais limitações, nomeadamente nas questões de comparação, como “Tenho medo de muito menos coisas do que a maioria das pessoas”, a questão 28 da TriPM, a questão 32 da TriPM “Consigo ultrapassar coisas que traumatizariam os outros.”, “Não sou muito bom comparado com a maioria das pessoas.”, questão 50 da TriPM - os respondentes afirmavam não gostar de se comparar aos outros, e que se tornava difícil responder com base nos outros; bem como questões que remetem para o que outras pessoas acham deles, como “Algumas pessoas provavelmente acham-me um pouco desagradável, mas eu não quero saber.” a questão 5 do CAPP-SR, “As pessoas já me descreveram como solitário” questão 28 do CAPP-SR - tal como anteriormente, também aqui referiam não saber o que as outras pessoas pensavam, pelo que não se sentiam completamente confortáveis a responder por outros; e ainda com as questões de dupla negativa, ou seja, as questões invertidas, que causaram dúvidas aos indivíduos encarcerados, pelo que não há modo de saber se foram completamente compreendidas por todos, nomeadamente pela amostra comunitária, que realizou o questionário *online*. Os reclusos da amostra forense também mostraram algumas dificuldades em compreender algumas das questões colocadas, sendo também mais resistentes à resposta do questionário, pois afirmavam ser “antissistema”, mesmo depois de lhes ser explicado que a investigação em nada tinha a ver com a instituição ou sistema em que se encontravam. É importante referir também que em como todas as investigações com esta temática, há sempre o risco de os participantes responderem perante a deseabilidade

social, especialmente a amostra reclusa, uma vez que o questionário era respondido pessoalmente.

Concluindo, dada a importância deste instrumento como mapa conceptual da psicopatia, devem ser continuadas as investigações com o CAPP-SR. Investigações futuras devem continuar o estudo com a versão portuguesa do CAPP-SR, de modo a aumentar os dados deste instrumento no país, nomeadamente utilizando questionários menos extensos para garantir respostas mais verdadeiras, para não se correr risco de aborrecimento. Devem ser também feitos mais estudos com amostras forenses e comunitárias, para procurar os domínios com melhor poder discriminatório. Investigações futuras devem, também, procurar fazer análises fatoriais exploratórias e/ou confirmatórias para melhor validar o instrumento. Por último, caso pretendam voltar a fazer uma comparação como a presente neste estudo, as amostras devem ser mais comparáveis a nível de idades ou escolaridades, para melhores resultados.

Referências Bibliográficas

- Almeida, P. (2011). Towards an elementary dispositional decomposition of psychopathy (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE), Porto, Portugal.
- Almeida, P., Seixas, M., Ferreira-Santos, F., Vieira, J., Paiva, T., Moreira, P., & Costa, P. (2015). Empathic, moral and antisocial outcomes associated with distinct components of psychopathy in healthy individuals: A triarchic model approach. *Personality and Individual Differences*, 85, 205–211. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.012>
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Author.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1th ed.). Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Author
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. ed. American Psychiatric Association; 1994.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3. ed. American Psychiatric Association; 1987.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blau & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131– 158). Elsevier.
- Barbosa, F., Gonçalves, S., Almeida, P. R., Ferreira-Santos, F., & MarquesTeixeira, J. (2014). The Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRPS): *Translation and adaptation to European Portuguese* (LabReport No. 7). Porto: Laboratory of Neuropsychophysiology (University of Porto). Retrieved from: http://www.fpce.up.pt/labpsi/data_files/09labreports/LabReport_7.pdf
- Blackburn, R. (1975). An empirical classification of psychopathic personality. *British Journal of Psychiatry*, 127, 456-460.
- Blackburn, R. (1979). Cortical and autonomic arousal in primary and secondary psychopaths. *Psychophysiology*, 16, 143-150.
- Blackburn, R. (1987). Two scales for the assessment of personality disorder in antisocial populations. *Personality and Individual Differences*, 8, 81-93.
- Blackburn, R. (1988). On moral judgements and personality disorders: The myth of the psychopathic personality revisited. *British Journal of Psychiatry*, 153, 505-512.

- Blackburn, R. (1993). *The psychology of criminal conduct: Theory, research and practice*. Wiley.
- Blackburn, R. (2007). Personality disorder and antisocial deviance: Comments on the debate on the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21, 142–159.
- Blackburn, R., & Maybury, C. (1985). Identifying the psychopath: The relation of Cleckley's criteria to the interpersonal domain. *Personality and Individual Differences*, 6(3), 375–386. doi:10.1016/0191-8869(85)90062-5
- Blackburn, R., Logan, C., Donnelly, J. P., & 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. doi:10.1521/pedi.2008.22.6.604
- Blagov, P. S., Patrick, C. J., Oost, K. M., Goodman, J. A., & Pugh, A. T. (2016). Triarchic psychopathy measure: Validity in relation to normal range traits, personality pathology, and psychological adjustment. *Journal of Personality Disorders*, 30, 71–81. http://dx.doi.org/10.1521/pedi_2015_29_182
- Brinkley, C. A., Schmitt, W. A., Smith, S. S., & Newman, J. P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scale: does Levenson's self-report psychopathy scale measure the same constructs as Hare's psychopathy checklist-revised? *Personality and Individual Differences*, 31, 1021-1038. doi:10.1016/S0191-8869(00)00178-1
- Cantero, F. (1993). ¿Quién es el psicópata? In V. Garrido Genovés (Org.), *Psicópata: Perfil psicológico y reeducación del delincuente más peligroso* (pp. 16-46) Tirant lo Blanch.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity* (6th ed.). Mosby
- Cleckley, H. (1982). *The mask of sanity* (7th ed.). C. V. Mosby
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. C.V. Mosby Co.
- Coelho, L., Paixão, R., & Silva, J. T. (2010). O Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP). *Psychologica*, 53, 413–421.
- Colins, O. F., & Andershed, H. (2016). The Youth Psychopathic Traits Inventory Short Version in a general population sample of emerging adults. *Psychological Assessment*, 28(5), 449–457. doi:10.1037/pas0000189

- Colins, O. F., Noom, M., & Vanderplasschen, W. (2012). Youth psychopathic traits inventory - short version: A further test of the internal consistency and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 476–486. doi:10.1007/s10862-012-9299-0.
- Cooke, D. J. (1998). Psychopathy across cultures. In David J. Cooke, Adele E. Forth, & Robert D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 13-45). Kluwer.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171–188. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.13.2.171>
- Cooke, D. J., Hart, S. D., Logan, C., & Michie, C. (2012). Explicating the construct of psychopathy: Development and validation of a conceptual model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 242–252.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behaviour in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18, 337-357.
- Crowhurst, Brenton; Coles, E.M. (1989). *Kurt Schneider's Concepts of Psychopathy and Schizophrenia: A Review of the English Literature*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(3), 238–243. doi:10.1177/070674378903400316
- Esquirol, J.-E.-D. (1838). *Des Maladies Mentales*. 2 vols. J.-B. Bailliere.
- Evans, L., & Tully, R. J. (2016). The Triarchic Psychopathy Measure (TriPM): Alternative to the PCL-R?. *Aggression and Violent Behavior*, 27, 79–86. doi:10.1016/j.avb.2016.03.004
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.).
- Fini Schulsinger (1972) Psychopathy: Heredity and Environment, *International Journal of Mental Health*, 1:1-2, 190-206, DOI: 10.1080/00207411.1972.11448574
- Flórez, G., Casas, A., Kreis, M. K. F., Forti, L., Martínez, J., Fernández, J., Conde, M., Vázquez-noguerol, R., Blanco, T., Hoff, H. A., & Cooke, D. J. (2014). A Prototypicality Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) Model Spanish Version. *Journal of Personality Disorders*, 28(167).
- Forth, A. E., Kosson, D. S., and Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Multi-Health Systems.

- Fossati, A., Somma, A., Borroni, S., Frera, F., Maffei, C., & Andershed, H. (2015). The factor structure and construct validity of the short version of the youth psychopathic traits inventory in two independent samples of nonreferred adolescents. *Assessment*. doi:10.1177/1073191115593628.
- Fowles, D. C., & Dindo, L. (2006). A dual deficit model of psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 14–34). Guilford Press.
- Fowles, D. C., & Dindo, L. (2009). Temperament and psychopathy: A dual-pathway model. *Current Directions in Psychological Science*, 18(3), 179-183.
- Garofalo, C., Noteborn, M. G. C., Sellbom, M., & Bogaerts, S. (2018). Factor Structure and Construct Validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP): A Replication and Extension in Dutch Nonclinical Participants. *Journal of Personality Assessment*, 1–12. doi:10.1080/00223891.2018.1519830
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge University Press.
- Hare RD. *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. The Guilford Press; 1993
- Hare, R. D. (1970). *Psychopathy: Theory and research*. John Wiley & Sons, Inc.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111– 119. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90028-8](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(80)90028-8)
- Hare, R. D. (1985). A comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53,7-16.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised manual*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist—Revised* (2nd ed.). Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 58–88). Guilford Press
- Hart, S., Cox, D., & Hare, R. D. (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist: Screening version (PCL:SV)*. Multi-Health Systems.

- Hoff, H. (2014). Thinking About Symptoms of Psychopathy in Norway: Content Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) Model in a Norwegian Setting (PhD). University of Bergen, Norway.
- Karpman, B. (1941). On the need for separating psychopathy into two distinct clinical types: Symptomatic and idiopathic. *Journal of Criminology and Psychopathology*, 3, 112–137.
- Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 104, 523-534.
- Kelsey, K. R., Rogers, R., & Robinson, E. V. (2014). Self-Report Measures of Psychopathy: What is their Role in Forensic Assessments? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(3), 380–391. doi:10.1007/s10862-014-9475-5
- Koch, J. L. A. (1891). *Die psychopathischen Mimenwägigkeiten*. Maier: Ravensburg.
- Koch, J.L.A. (1888) *Kurzgefaßter Leitfaden der Psychiatrie. Mit Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studirenden, der practischen Aerzte und der Gerichtsärzte* (Ravensburg: Dom).
- Kraepelin, E. (1904). *Psychiatrie: Ein lehrbuch* (7th ed.). Leipzig: Barth.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158. doi:10.1037/0022-3514.68.1.151
- Lewis, Aubrey (1974). Psychopathic personality: a most elusive category. *Psychological Medicine*, 4(2), 133–140. doi:10.1017/s0033291700041969
- Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488 – 524. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3
- 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). Guilford Press.
- Lilienfeld, S. O., & Widows, M. R. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised professional manual*. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Benning, S. D., Berg, J., Sellbom, M., & Edens, J. F. (2012). The role of fearless dominance in psychopathy: Confusions, controversies, and clarifications. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 327–340.

- Lilienfeld, S. O., Purcell, C., & Jones-Alexander, J. (1997). Assessment of antisocial behavior in adults. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 60–74). John Wiley & Sons Inc.
- Lobo, Carla (2007). A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia Estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Erlbaum.
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S., & Widiger, T. A. (2011). Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*, 23, 108 – 124. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021146>
- McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Van Nostrand.
- Michels, M., Molz, G., & Maas genannt Bermpohl, F. (2020). The ability to lie and its relations to the dark triad and general intelligence. *Personality and Individual Differences*, 166, 110195. doi:10.1016/j.paid.2020.110195
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2015). Understanding Psychopathy Using the Basic Elements of Personality. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(5), 223–237. doi:10.1111/spc3.12170
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., & Pryor, L. R. (2008). The Levenson Self-Report Psychopathy Scale: An examination of the personality traits and disorders associated with the LSRP factors. *Assessment*, 15(4), 450-463.
- Miller, J. D., Jones, S. E., & Lynam, D. R. (2011). Psychopathic traits from the perspective of self and informant reports: Is there evidence for a lack of insight? *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 758–764.
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality, DSM-III, Axis II*. Wiley-Interscienc
- Neal, T. M. S., & Sellbom, M. (2012). Examining the Factor Structure of the Hare Self-Report Psychopathy Scale. *Journal of Personality Assessment*, 94(3), 244– 253. doi:10.1080/00223891.2011.648294
- Neumann, C. S., Vitacco, M. J., Hare, R. D., & Wupperman, P. (2005). Reconstructing the “Reconstruction” of Psychopathy: A Comment on Cooke, Michie, Hart, and Clark. *Journal of Personality Disorders*, 19(6), 624–640.

- Neumann, C.S.; & Pardini, D. Factor structure and construct validity of the Self-Report Psychopathy (SRP) Scale and the Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) in young men. *Journal of Personality Disorders*. 2014, 28, 419–433.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1965). *The ICD-8 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
- Paiva, T. O., Pasion, R., Patrick, C. J., Moreira, D., Almeida, P. R., & Barbosa, F. (2020). Further evaluation of the Triarchic Psychopathy Measure: Evidence from community adult and prisoner samples from Portugal. *Psychological Assessment*, 32(3), e1–e14. <https://doi.org/10.1037/pas0000797>
- Partridge, G. E. (1930). Current Conceptions of Psychopathic Personality. *American Journal of Psychiatry*, 87(1), 53–99. doi:10.1176/ajp.87.1.53
- Patrick, C. J. (2010). Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition. Unpublished test manual, Florida State University. Test is available on-line at: <https://www.phenxtoolkit.org/index.php>, 1110–1131.
- 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, 627–643. [http:// dx.doi.org/10.1111/jopy.12119](http://dx.doi.org/10.1111/jopy.12119)
- 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, 913– 938. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000492>
- Paulhus, D. L., Neumann, C., & Hare, R. D. (in press). *Manual for the Self-Report Psychopathy Scale*. Multi-Health Systems.
- Pechorro, P., Andershed, H., Ray, J. V., Maroco, J., & Gonçalves, R. A. (2015). Validation of the Youth Psychopathic Traits Inventory and Youth Psychopathic Traits Inventory – Short Version Among Incarcerated Juvenile Delinquents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(4), 576–586. doi:10.1007/s10862-015-9490-1
- Pechorro, P., da Silva, D. R., Rijo, D., Gonçalves, R. A., & Andershed, H. (2017). Psychometric Properties and Measurement Invariance of the Youth Psychopathic Traits

Inventory - Short Version among Portuguese Youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 486–497. doi:10.1007/s10862-017-9597-7

Pechorro, P., Silva, D. R., Andershed, H., Rijo, D., & Gonçalves, R. A. (2016). The Youth Psychopathic Traits Inventory: Measurement Invariance and Psychometric Properties among Portuguese Youths. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(852). <https://doi.org/10.3390/ijerph13090852>

Pechorro, P.; Maroco, J.; Poiares, C.; Vieira, R. Validation of the Portuguese version of the Antisocial Process Screening Device-Self-report (APSD-SR) with a focus on delinquent behavior and behavior problems. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2013, 57, 112–126.

Perez, P. R. (2012). The etiology of psychopathy: A neuropsychological perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 519–522. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.006>

Pestana, Maria Helena & Gageiro, João Nunes (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS, 5ª edição revista e corrigida*. Edições Sílabo, pp. 527-528

Pinel, P. (1806). *A treatise on insanity*. Messers Cadell & Davies, Strand. <https://doi.org/10.1037/10550-000>

Prichard, J.C. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. Sherwood, Gilbert & Piper.

Quay, H. C. (1965). Psychopathic personality as pathological stimulation seeking. *American Journal of Psychiatry*, 122, 180-183.

Ray, J. V., Hall, J., Rivera-Hudson, N., Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O., & Morano, M. (2013). The relation between self-reported psychopathic traits and distorted response styles: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 1–14.

Ribeiro, B. (2019). *A relação entre frieza emocional e condicionamento aversivo em crianças com idades compreendidas entre os 3 e 5 anos de idade* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Direito da Universidade do Porto (FDUP), Porto, Portugal.

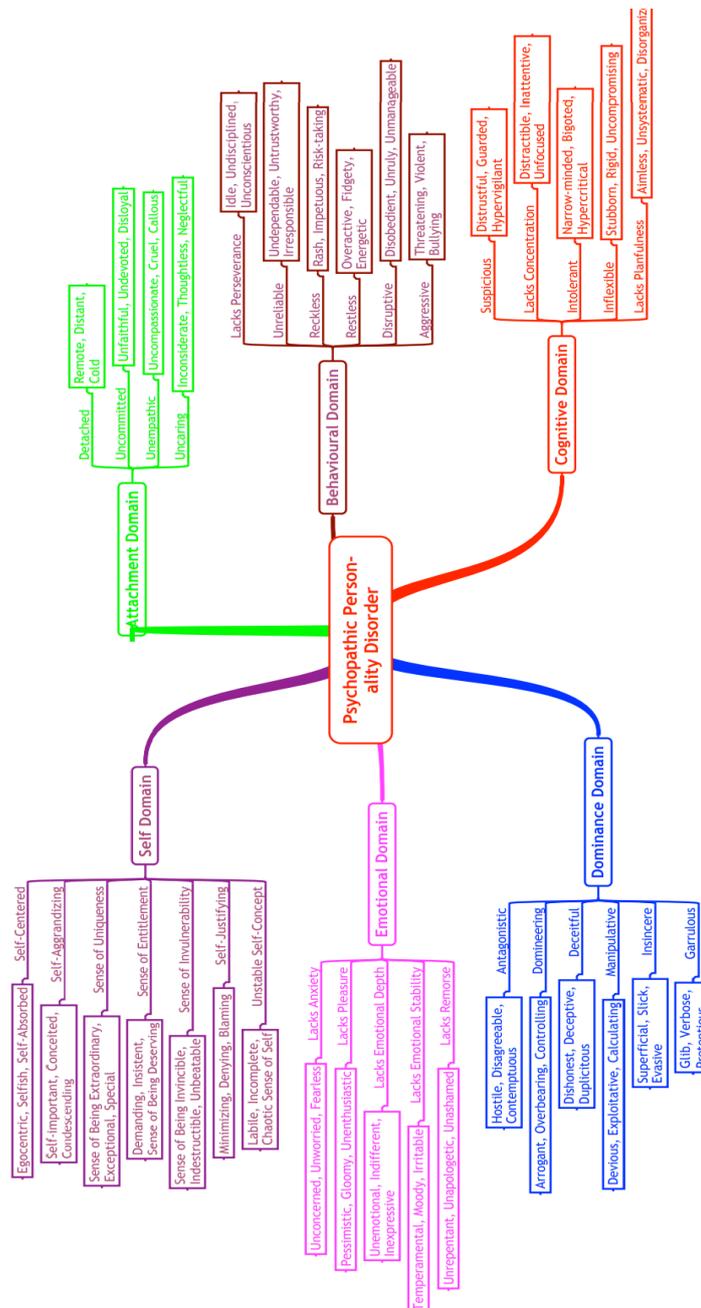
Robins, L. N. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore: The Williams and Wilkins Co.

- Rosch, E., Mervis, C. B., Gray, W. D., Johnson, D. M., & Boyes-Braem, P. (1976). Basic objects in natural categories. *Cognitive Psychology*, 8(3), 382–439. doi:10.1016/0010-0285(76)90013-x
- Ross, S. R., Lutz, C. J., & Bailey, S. E. (2004). Psychopathy and the Five Factor Model in a noninstitutionalized sample: A domain and facet level analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(4), 213-223.
- Salekin, R. T., Chen, D. R., Sellbom, M., Lester, W. S., & MacDougall, E. (2014). Examining the factor structure and convergent and discriminant validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale: Is the two-factor model the best fitting model? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 289–304. doi:10.1037/per0000073
- Schneider, K. (1923). *Les personnalités psychopathiques*. Presses Universitaires de France.
- Schneider, K. (1958). *Psychopathic Personalities*. Translated by M. W. Hamilton. Cassell
- Seara-Cardoso, A., Neumann, C., Roiser, J., McCrory, E., & Viding, E. (2012). Investigating associations between empathy, morality and psychopathic personality traits in the general population. *Personality and Individual Differences*, 52(1), 67–71. doi:10.1016/j.paid.2011.08.029
- Seara-Cardoso, A., Queirós, A., Fernandes, E., Coutinho, J., & Neumann, C. (2019). Psychometric Properties and Construct Validity of the Short Version of the Self-Report Psychopathy Scale in a Southern European Sample. *Journal of Personality Assessment*, 1–12. doi:10.1080/00223891.2019.1617297
- Sellbom, M. & Cooke, D. (2020). *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Self-Report (CAPP-SR), Version 1: Manual for Administration, Scoring and Interpretation*. Unpublished Manual
- Sellbom, M. (2011). Elaborating on the construct validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale in incarcerated and non-incarcerated samples. *Law and Human Behavior*, 35(6), 440–451. doi:10.1007/s10979-010-9249-x
- Sellbom, M., Cooke, D. J., & Shou, Y. (2019). Development and Initial Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality–Self-Report (CAPP-SR). *Psychological Assessment*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000714>
- Sellbom, M., Laurinaitytė, I., & Laurinavičius, A. (2020). Further Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report (CAPP-SR) in

- Lithuanian Offender and Nonoffender Samples. *Assessment*, 107319112091440. doi:10.1177/1073191120914403
- Shou, Y., Sellbom, M., & Xu, J. (2018). Psychometric properties of the Triarchic Psychopathy Measure: An item response theory approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(3), 217–227. doi:10.1037/per0000241
- Skeem JL, Poythress NG, Edens JF, Lilienfeld SO, Cale EM. Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggress Violent Behav.* 2003;8:513-46.
- 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, 41-55.
- Soeiro, C., Gonçalves, R. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 227-240.
- van Baardewijk, Y., Andershed, H., Stegge, H., Nilsson, K., Scholte, E., & Vermeiren, R. (2010). The development of parallel short versions of the YPI and YPI-child version. *The European Journal of Psychological Assessment*, 26, 122–126. doi:10.1027/1015-5759/a000017.
- Vieira, J. B., Almeida, P. R., Ferreira-Santos, F., Moreira, P. S., Barbosa, F., & Marques-Teixeira, J. (2014). *The Triarchic Psychopathy Measure (TriPM): Translation and adaptation to European Portuguese* (LabReport No. 6). Laboratory of Neuropsychophysiology (University of Porto). <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5C8EJ>
- Whiteley, J. Stuart (1967). *Concepts of Psychopathy and its Treatment*. *Medico-Legal Journal*, 35(4), 154–163. doi:10.1177/002581726703500403
- Yildirim, B. O., & Derksen, J. J. L. (2015). Clarifying the heterogeneity in psychopathic samples: Towards a new continuum of primary and secondary psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 9–41. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.001>

Anexo 1

Figura 1 Mapa Conceptual do Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP)



Nota: Em Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Self-Report (CAPP-SR), Version 1: Manual for Administration, Scoring and Interpretation, de Sellbom e Cooke, 2020, manual não publicado.

Anexo 2

Tabela 1 Correlações Previstas entre CAPP-SR, TriPM, SRP-SF, YPI-S e LSRPS

CAPP-SR	TriPM	SRP-SF	YPI-S	LSRPS
<i>Attachment</i>	Malvadez	<i>Affective</i>	<i>Affective</i>	Primary
<i>Detached</i>	Malvadez	<i>Interpersonal e Affective</i>	<i>Affective</i>	Primary
<i>Uncommitted</i>	Malvadez	<i>Interpersonal e Affective</i>	<i>Affective</i>	Primary
<i>Unempathic</i>	Malvadez	<i>Interpersonal e Affective</i>	<i>Affective</i>	Primary
<i>Uncaring</i>	Malvadez	<i>Affective</i>	<i>Affective</i>	Primary
<i>Behavioral</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Lacks Preserverance</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Unreliable</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Reckless</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Restless</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Disruptive</i>	Desinibição	<i>Lifestyle e Antisocial</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Agressive</i>	Malvadez	<i>Lifestyle e Antisocial</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Cognitive</i>	Malvadez e Desinibição	<i>Interpersonal</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Primary e Secondary</i>
<i>Suspicious</i>	Malvadez	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Lacks Concentration</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Intolerant</i>	Malvadez	<i>Interpersonal e Affective</i>	<i>Interpersonal e Affective</i>	<i>Primary</i>
<i>Inflexible</i>	Malvadez e Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>

<i>Lacks Planfulness</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Dominance</i>	Malvadez	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Antagonistic</i>	Malvadez	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Domineering</i>	Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Deceitful</i>	Malvadez	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Manipulative</i>	Malvadez	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Insincere</i>	Malvadez	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Garrulous</i>	Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Emotional</i>	Malvadez	<i>Affective</i>	<i>Affective</i>	<i>Primary</i>
<i>Lacks Anxiety</i>	Ousadia	<i>Affective</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Lacks Pleasure</i>	-	-	<i>Affective</i>	<i>Primary</i>
<i>Lacks Emotional Depth</i>	Malvadez	<i>Affective</i>	<i>Affective</i>	<i>Primary</i>
<i>Lacks Emotional Stability</i>	Desinibição	<i>Lifestyle</i>	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>
<i>Lacks Remorse</i>	Malvadez	<i>Affective</i>	<i>Affective</i>	<i>Primary</i>
<i>Self</i>	Malvadez e Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Self Centered</i>	Malvadez e Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Self-Aggrandizing</i>	Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Sense of Uniqueness</i>	Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Sense of Entitlement</i>	Malvadez e Ousadia	<i>Interpersonal</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Sense of Invulnerability</i>	Ousadia	<i>Lifestyle</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>Primary</i>
<i>Self justifying</i>	Desinibição	<i>Affective</i>	<i>Affective</i>	<i>Primary</i>
<i>Unstable Self Concept</i>	Desinibição	-	<i>Behavioral</i>	<i>Secondary</i>

Anexo 3

Tabela 2 Análise Descritiva das Variáveis Sociodemográficas das Amostras

		Amostra Forense	Amostra da Comunidade	Amostra Total
Nº de Sujeitos		366	919	1285
Idade (M)		40,71	31,8	34,33
Género	Masculino	366 (100%)	223 (24,3%)	589 (45,8%)
	Feminino	-	692 (75,3%)	692 (53,9%)
	Outro	-	4 (0,4%)	4 (0,3%)
Escolaridade (M)		9.72	13,71	12,58
Estado Civil (N = 365)	Solteiro	230 (62,8%)		
	União Facto	38 (10,4%)		
	Casado	39 (10,7%)		
	Divorciado	54 (14,8%)		
	Viúvo	4 (1%)		
Tipo de Crime (%)	Contra a Propriedade	147 (40.2%)		
	Contra as Pessoas	100 (27,3%)		
	de Tráfico de Estupefacientes	80 (21,9%)		
	Contra o Património	19 (5,2%)		
	Contra o Estado	9 (2,5%)		
	do Código da Estrada	3 (0,8%)		
	de Falsificação	2 (0,5%)		
	do Regime Jurídico	2 (0,5%)		

	das Armas	2 (0,5%)
	Fiscal	2 (0,5%)
	de Perigo Comum	1 (0,5%)
Pena	Condenados (M em anos)	7,13
	Preventivos (N)	57

Anexo 4

Formulário de Consentimento Informado

O presente projeto de investigação tem como objetivo contribuir para a validação de um novo instrumento de avaliação da personalidade psicopática (CAPP-SR) para o contexto português, procurando relações possivelmente existentes com instrumentos de autorrelato decorrentes de outras perspetivas teóricas (TriPM, SRP-SF, LSRP, EPA-SF, YPI) e se o instrumento permite diferenciar amostras forenses e não forenses.

A sua tarefa consiste em preencher um conjunto de questionários de autorrelato para traços psicopáticos.

Salienta-se que da sua participação no estudo, ou recusa em participar, não advêm quaisquer benefícios ou penalizações para si.

Reforça-se mais uma vez a importância da sua colaboração para uma melhor compreensão dos processos em estudo, garantindo-se que os seus resultados são estritamente anónimos e confidenciais. Os resultados não serão tratados de forma individual, mas apenas analisados em grupo e ninguém terá acesso aos seus dados individuais. Caso o solicite, ser-lhe-ão fornecidos os resultados que vierem a ser divulgados em publicações científicas.

Caso deseje interromper o estudo, solicite-o ao experimentador, em qualquer momento.

Declaração

Eu, _____, declaro que aceito participar voluntariamente na pesquisa relacionada com a avaliação da personalidade psicopática conduzida por Inês Carreira, no âmbito da dissertação de mestrado em Criminologia, da Faculdade de Direito da Universidade do Porto.

Fui esclarecido sobre os objetivos deste trabalho, tendo sido igualmente informado de que este estudo se realizará com recurso a instrumentos de avaliação psicológica. Foi-me transmitido que sou livre de interromper, parar e/ou desistir a qualquer momento do estudo. Fui informado de que da minha participação ou recusa em participar não advém qualquer benefício ou penalização. De igual modo, foi-me garantida a salvaguarda da confidencialidade e anonimato e fui informado de que os dados não serão tratados individualmente, mas apenas em grupo.

Tomei conhecimento dos objetivos do estudo e aceito que as informações decorrentes da minha participação sejam analisadas e utilizadas pela equipa científica, no âmbito deste estudo.

_____, ____ de _____ de _____

O participante

A investigadora

Validação de Instrumentos Psicométricos,

Este conjunto de questionários deverá ser respondido da forma mais sincera e exata possível. É totalmente livre de interromper o preenchimento destes questionários a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Todos os dados recolhidos estarão sob anonimato e serão mantidos sob confidencialidade. Ao longo dos questionários estão descritas as instruções de resposta, pelo que é fundamental uma leitura atenta e que sejam cumpridas as suas instruções. Por favor não coloque nenhum elemento identificativo ao longo do preenchimento.

1.

Instruções: Este questionário contém declarações que diferentes pessoas podem usar para se descrever a si mesmas. Para cada declaração, selecione a opção que melhor o descreva. Não há respostas certas ou erradas; apenas escolha aquela que melhor o descreve.					
		Falso	Maioritariamente Falso	Maioritariamente Verdadeiro	Verdadeiro
1	Frequentemente, digo às pessoas o que eu acho que elas querem ouvir.	1	2	3	4
2	Sou uma pessoa teimosa.	1	2	3	4
3	Odiaria magoar os sentimentos de outra pessoa.	1	2	3	4
4	Intimido as pessoas à minha volta, se necessário.	1	2	3	4
5	Algumas pessoas provavelmente acham-me um pouco desagradável, mas eu não quero saber.	1	2	3	4
6	Normalmente estou relaxado e confiante num grupo de estranhos.	1	2	3	4
7	Acho difícil desistir de uma discussão, mesmo que esteja a perder.	1	2	3	4
8	Distraio-me facilmente.	1	2	3	4
9	Eu ressinto-me de pessoas em posições de autoridade.	1	2	3	4
10	Eu posso continuar a contar histórias só para impressionar as pessoas.	1	2	3	4
11	Sinto-me alegre frequentemente.	1	2	3	4
12	Tento assumir frequentemente uma posição de liderança.	1	2	3	4
13	Costumo agir sem pensar.	1	2	3	4
14	Não tenho dificuldades em manter-me focado numa tarefa.	1	2	3	4
15	Costumo meter-me em problemas por não fazer planos a longo prazo.	1	2	3	4

		Falso	Maioritariamente Falso	Maioritariamente Verdadeiro	Verdadeiro
16	Não é preciso muito para me “saltar a tampa”.	1	2	3	4
17	Corro muitos riscos.	1	2	3	4
18	Frequentemente, é-me difícil prestar atenção às coisas.	1	2	3	4
19	A minha visão de mim próprio é bastante estável.	1	2	3	4
20	Eu prefiro estar no comando.	1	2	3	4
21	Já usei "palavras complicadas" para parecer inteligente.	1	2	3	4
22	Tenho qualidades especiais.	1	2	3	4
23	Normalmente estou calmo em situações que outros acham stressantes.	1	2	3	4
24	Admito que sou difícil de controlar.	1	2	3	4
25	Fico irritado com muita facilidade.	1	2	3	4
26	Estou, maioritariamente, apenas interessado em coisas que se aplicam a mim.	1	2	3	4
27	Não tenho qualquer problema em ser violento com outros se a situação o exigir.	1	2	3	4
28	As pessoas já me descreveram como solitário.	1	2	3	4
29	Frequentemente sinto que socializar com outros é irritante ou desagradável.	1	2	3	4
30	Posso ser muito manhoso.	1	2	3	4
31	Sou muito bom a mentir.	1	2	3	4
32	Normalmente sou otimista.	1	2	3	4
33	Sou frequentemente descrito como uma pessoa bondosa.	1	2	3	4
34	A maior parte das pessoas acha que sou superior a elas.	1	2	3	4
35	Faço questão de manter as minhas promessas.	1	2	3	4
36	A pessoas frequentemente queixam-se que eu não me consigo manter quieto.	1	2	3	4
37	Parece que discuto com outros por nenhuma razão.	1	2	3	4
38	Frequentemente acho que tenho de ser assertivo para obter o que mereço.	1	2	3	4
39	Ser infiel não me incomoda.	1	2	3	4

		Falso	Maioritariamente Falso	Maioritariamente Verdadeiro	Verdadeiro
40	Já me disseram que me recuso a aceitar responsabilidade pelas minhas ações.	1	2	3	4
41	Eu sou (ou serei, um dia) muito famoso.	1	2	3	4
42	Ser vago é frequentemente uma boa tática.	1	2	3	4
43	Sinto-me mal quando faço algo de errado.	1	2	3	4
44	Consigo facilmente relacionar-me com os sentimentos dos outros.	1	2	3	4
45	Tenho dificuldade em estar sentado quieto por longos períodos de tempo.	1	2	3	4
46	As pessoas que não concordam comigo são idiotas.	1	2	3	4
47	Eu digo que farei coisas mas raramente sigo em frente.	1	2	3	4
48	Estar perto dos outros é muito importante para mim.	1	2	3	4
49	Uso violência para controlar os outros.	1	2	3	4
50	Sou uma pessoa muito importante.	1	2	3	4
51	Acho que a vida está cheia de coisas gratificantes.	1	2	3	4
52	Muito poucas coisas me assustam.	1	2	3	4
53	Encontro-me frequentemente em discussões com os outros.	1	2	3	4
54	A maioria das pessoas são geralmente perdedoras.	1	2	3	4
55	Fico aborrecido facilmente e perco o foco.	1	2	3	4
56	Frequentemente fico aborrecido ou perco a concentração quando uma conversa não se foca em mim ou nos meus interesses.	1	2	3	4
57	Honestamente, não quero saber das opiniões dos outros.	1	2	3	4
58	Anteriormente já me chamaram irrefletido.	1	2	3	4
59	Frequentemente acabo por pagar pelos erros dos outros.	1	2	3	4
60	Acredito que posso enfrentar qualquer desafio e prevalecer.	1	2	3	4
61	Não sentiria culpa se as minhas palavras ou ações chateassem alguém.	1	2	3	4

		Falso	Maioritariamente Falso	Maioritariamente Verdadeiro	Verdadeiro
62	Planeio as coisas cuidadosamente.	1	2	3	4
63	Frequentemente questiono-me sobre quem sou.	1	2	3	4
64	Eu mereço tratamento especial.	1	2	3	4
65	Perco rapidamente o interesse nas tarefas que comecei.	1	2	3	4
66	Posso ser visto como exigente, mas também sou merecedor.	1	2	3	4
67	Acho que dizer a verdade é a melhor política.	1	2	3	4
68	Culpam-me por demasiadas coisas que correm mal.	1	2	3	4
69	Eu simplesmente não sinto muito pelas outras pessoas.	1	2	3	4
70	Mantenho os compromissos que fiz.	1	2	3	4
71	Frequentemente outros chamam-me preguiçoso.	1	2	3	4
72	Ver outros a sentir dor não me incomoda muito.	1	2	3	4
73	Eu tendo a transmitir muita informação às pessoas só para dar a impressão de que sou cooperativo.	1	2	3	4
74	Não mantenho o mesmo grupo de amigos durante muito tempo, a menos que me sejam úteis.	1	2	3	4
75	Normalmente sinto-me justificado ao magoar os outros porque eles terão merecido.	1	2	3	4
76	É importante seguir regras.	1	2	3	4
77	Já tomei muitas decisões precipitadas sem as pensar totalmente.	1	2	3	4
78	Raramente falho.	1	2	3	4
79	As outras pessoas estão a maioria das vezes no meu caminho.	1	2	3	4
80	Eu não me importo de me aproveitar dos outros para alcançar os meus objetivos.	1	2	3	4
81	Geralmente vêem-me como uma pessoa atenciosa.	1	2	3	4
82	Por vezes é necessário explorar outros para progredir na vida.	1	2	3	4
83	Os outros parecem pensar que não sou emocionalmente expressivo.	1	2	3	4
84	Sou um pouco inquieto.	1	2	3	4

		Falso	Maioritariamente Falso	Maioritariamente Verdadeiro	Verdadeiro
85	Sou uma pessoa organizada.	1	2	3	4
86	Os outros parecem frustrados comigo por pensarem que eu sou rígido ou inflexível.	1	2	3	4
87	A maioria das pessoas inveja as minhas habilidades.	1	2	3	4
88	As pessoas tendem a achar que o meu humor é imprevisível.	1	2	3	4
89	Normalmente é melhor se os outros só fizerem o que eu lhes digo para fazerem.	1	2	3	4
90	Não consigo deixar de sentir que falta algo de importante em mim.	1	2	3	4
91	Não tenho medo de correr riscos.	1	2	3	4
92	É saudável confiar nas pessoas.	1	2	3	4
93	À exceção de raiva, nunca fui alguém que expressa emoções.	1	2	3	4
94	Mentir não me incomoda.	1	2	3	4
95	Não confio em ninguém.	1	2	3	4
96	Por vezes, é francamente necessário manipular outros, para alcançar algo.	1	2	3	4
97	Tenho pouca ou nenhuma lealdade para com os outros.	1	2	3	4
98	Quando comparado com outros, tendo a destacar-me.	1	2	3	4
99	Estou sempre de olho no que os outros me poderão fazer.	1	2	3	4

2.

Instruções: Este questionário contém afirmações que diferentes pessoas poderiam usar para se descreverem a si próprias. Para cada afirmação, assinale com um X a opção que melhor o descreve. Não existem respostas corretas ou erradas; selecione apenas a que melhor o descreve.

Lembre-se: Assinale apenas uma opção por item. Se se enganar, risque a resposta incorreta e marque com um X a opção correta. Responda a todos os itens. Por favor, responda rapidamente e não ocupe demasiado tempo em cada afirmação.

		Falso	Moderadamente Falso	Moderadamente Verdadeiro	Verdadeiro
1	Sou mais vezes otimista do que o contrário.				
2	O modo como os outros se sentem é importante para mim.				

		Falso	Moderadamente Falso	Moderadamente Verdadeiro	Verdadeiro
3	Ajo frequentemente com base em necessidades imediatas.				
4	Não tenho um grande desejo de saltar de paraquedas de um avião.				
5	Faltei frequentemente a coisas às quais prometi ir.				
6	Gostaria de estar envolvido numa perseguição de carro a alta-velocidade.				
7	Estou bem equipado para lidar com o stress.				
8	Não me importo se alguém de quem não gosto se magoa.				
9	As minhas decisões impulsivas causaram problemas com pessoas de quem gosto.				
10	Assusto-me facilmente.				
11	Sou solidário com os problemas dos outros.				
12	Já faltei ao trabalho sem me preocupar em avisar.				
13	Sou um líder nato.				
14	Gosto de uma boa luta física.				
15	Atiro-me de cabeça para as coisas sem pensar.				
16	Tenho dificuldade em fazer com que as coisas resultem da forma que eu quero				
17	Eu retribuo insultos.				
18	No passado, meti-me em problemas porque faltei demasiado à escola.				
19	Tenho queda para influenciar as pessoas.				
20	Não me incomoda ver alguém sofrer.				
21	Tenho um bom autocontrolo.				
22	Funciono bem em situações novas, mesmo quando não estou preparado.				
23	Às vezes gosto de intimidar as pessoas.				
24	Já tirei dinheiro da carteira de alguém sem pedir.				
25	Não me considero talentoso.				
26	Provoco as pessoas só para agitar as coisas.				
27	As pessoas abusam frequentemente da minha confiança.				
28	Tenho medo de muito menos coisas do que a maioria das pessoas.				
29	Não vejo por que me preocupar se o que faço magoa alguém.				
30	Mantenho os compromissos que faço.				

		Falso	Moderadamente Falso	Moderadamente Verdadeiro	Verdadeiro
31	Muitas vezes aborreço-me rapidamente e perco o interesse.				
32	Consigo ultrapassar coisas que traumatizariam os outros.				
33	Sou sensível aos sentimentos dos outros.				
34	Já enganei pessoas para obter dinheiro delas.				
35	Preocupo-me quando me meto numa situação que não me é familiar sem conhecer todos os detalhes.				
36	Não sinto muita empatia pelas pessoas.				
37	Meto-me em problemas por não considerar as consequências das minhas ações.				
38	Consigo convencer as pessoas a fazerem o que eu quero.				
39	Para mim, a honestidade é mesmo a melhor prática.				
40	Já magoei pessoas para as ver com dor.				
41	Não gosto de assumir a liderança de grupos.				
42	Às vezes insulto as pessoas de propósito para obter uma reação delas.				
43	Já tirei artigos de uma loja sem os pagar.				
44	É fácil deixar-me envergonhado.				
45	As coisas são mais divertidas se houver um pouco de perigo envolvido.				
46	Tenho dificuldade em esperar pacientemente por coisas que quero.				
47	Mantenho-me tão longe do perigo físico quanto posso.				
48	Não me importo muito se o que faço magoa os outros.				
49	Já perdi um amigo porque fiz coisas irresponsáveis.				
50	Não sou muito bom comparado com a maioria das pessoas.				
51	Outras pessoas já me disseram que estavam preocupadas pela minha falta de autocontrolo.				
52	É fácil para mim identificar-me com as emoções das outras pessoas.				
53	Já roubei alguém.				
54	Nunca me preocupo em fazer “figuras tristes” em frente aos outros.				
55	Não me incomoda quando as pessoas à minha volta estão a sofrer.				
56	Já tive problemas no trabalho porque fui irresponsável.				

		Falso	Moderadamente Falso	Moderadamente Verdadeiro	Verdadeiro
57	Não sou muito bom a influenciar pessoas.				
58	Já roubei alguma coisa de um veículo.				

Instruções: Por favor, assinale com um X até que ponto cada uma destas afirmações de aplica a si.

3.

		Discordo Totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Totalmente
1	Sou uma pessoa rebelde.					
2	Nunca estive envolvido em atividades de gangues delinquentes.					
3	A maioria das pessoas são fracas.					
4	Já fiz muitas coisas perigosas só pela excitação de o fazer.					
5	Já enganei alguém para me dar dinheiro.					
6	Já agredi um agente da autoridade ou um assistente social.					
7	Já fingi ser outra pessoa para conseguir alguma coisa.					
8	Gosto de ver pessoas a andar ao soco.					
9	Teria prazer em “dar o golpe” a alguém.					
10	É divertido ver até onde é que podemos picar uma pessoa até que ela fique chateada.					
11	Gosto de fazer coisas loucas.					
12	Já arrombei um edifício ou um veículo para roubar alguma coisa ou para vandalizar.					
13	Já não me preocupo em manter o contacto com a minha família.					
14	Raramente sigo regras.					
15	Devemo-nos aproveitar dos outros antes que eles se aproveitem de nós.					
16	Às vezes as pessoas dizem-me que eu não tenho coração.					
17	Gosto de ter relações sexuais com pessoas que mal conheço.					
18	Adoro desportos e filmes violentos.					

		Discordo Totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Totalmente
19	Às vezes temos de fingir que gostamos das pessoas para conseguirmos alguma coisa delas.					
20	Já fui condenado por um crime grave.					
21	Estou sempre a meter-me em problemas pelo mesmo tipo de coisas.					
22	De vez em quando ando com uma arma (pistola ou faca) para me proteger.					
23	Conseguimos o que queremos se dissermos às pessoas o que elas querem ouvir.					
24	Nunca me sinto culpado(a) por magoar os outros.					
25	Já ameacei pessoas para me darem dinheiro, roupa ou maquilhagem.					
26	Muitas pessoas são otárias e podem ser facilmente enganadas.					
27	Admito que muitas vezes digo coisas pela boca fora sem pensar.					
28	Às vezes, “deito fora” amigos de quem já não preciso mais.					
29	Já tentei bater em alguém propositadamente com o veículo que estava a conduzir.					

4.

Instruções: Leia cada uma das questões seguintes e decida o quanto o descreve. Responda a todas as afirmações o melhor que puder baseando-se na forma como tem sido nos últimos meses.

		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1	Tenho jeito para enganar as pessoas, usando o meu charme e o meu sorriso.				
2	Sou bom a fazer as pessoas acreditarem em mim quando invento alguma história.				
3	Tenho capacidades que vão muito além das capacidades das outras pessoas.				
4	É fácil para mim manipular as pessoas.				
5	Quando é preciso, uso o meu sorriso e o meu charme para tirar partido dos outros.				
6	Estou destinado a ser uma pessoa importante e bem conhecida.				
7	Acho que chorar é sinal de fraqueza mesmo que ninguém nos veja.				
8	Quando as outras pessoas têm problemas muitas vezes é por culpa delas, por isso não devíamos ajudá-las.				
9	Estar nervoso e preocupado é um sinal de fraqueza				

		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
10	Não entendo como há pessoas que ficam tão emocionadas ao ponto de chorarem com o que veem na televisão ou nos filmes				
11	É sinal de fraqueza sentir culpa e remorsos por coisas que fizemos e que magoaram os outros.				
12	Não deixo que os meus sentimentos me afetem.				
13	Provavelmente já faltei à escola ou ao trabalho mais vezes do que a maioria das pessoas.				
14	Considero-me uma pessoa bastante impulsiva.				
15	Muitas vezes falo primeiro e só penso depois.				
16	Aborreço-me muito depressa se estiver a fazer sempre as mesmas coisas.				
17	Muitas vezes faço coisas sem pensar nas consequências.				
18	Já me aconteceu várias vezes pedir uma coisa emprestada e depois perdê-la.				

5.

Instruções: Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações. Cada uma representa opiniões que as pessoas muitas vezes têm. Provavelmente irá concordar com algumas afirmações e discordar com outras. Por favor leia cuidadosamente as afirmações e assinale com um X o algarismo que melhor traduz em que medida concorda ou discorda com cada uma delas, ou em que medida cada afirmação se aplica a si. Não há respostas certas ou erradas, apenas nos interessa saber a sua opinião.

		Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1	Estou frequentemente aborrecido.	1	2	3	4
2	No mundo de hoje, sinto-me autorizado a fazer tudo o que puder levar avante para ter sucesso na vida.	1	2	3	4
3	Antes de fazer o que quer que seja considero cuidadosamente as consequências possíveis.	1	2	3	4
4	O meu principal objetivo na vida é obter tantos benefícios quantos conseguir.	1	2	3	4
5	Perco rapidamente o interesse nas tarefas que inicio.	1	2	3	4
6	Já tive muitas discussões acasas com outras pessoas.	1	2	3	4
7	Mesmo que quisesse muito vender algo, não mentiria sobre o que estava a tentar vender.	1	2	3	4
8	Encontro-me repetidamente no mesmo tipo de problemas.	1	2	3	4
9	Gosto de manipular os sentimentos das outras pessoas.	1	2	3	4
10	Sinto que sou capaz de perseguir um objetivo durante muito tempo.	1	2	3	4

		Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
11	Olhar por mim é a minha principal prioridade.	1	2	3	4
12	Digo às outras pessoas o que querem ouvir para que elas façam o que eu quero.	1	2	3	4
13	Fazer batota não é justificável, porque é injusto para os outros.	1	2	3	4
14	O amor é sobrevalorizado.	1	2	3	4
15	Ficaria aborrecido se o meu sucesso fosse obtido às custas de outra pessoa.	1	2	3	4
16	Quando fico frustrado(a) frequentemente "salta-me a tampa".	1	2	3	4
17	Para mim o que está correto é tudo aquilo com que consiga "safar-me".	1	2	3	4
18	A maioria dos meus problemas deve-se ao facto de as outras pessoas simplesmente não me compreenderem	1	2	3	4
19	O sucesso baseia-se na lei dos mais fortes; não me preocupo com os perdedores.	1	2	3	4
20	Não planifico nada com muita antecedência.	1	2	3	4
21	Sinto-me mal se as minhas palavras ou ações causam sofrimento emocional a alguém.	1	2	3	4
22	O meu objetivo principal é ganhar muito dinheiro.	1	2	3	4
23	Deixo que os outros se preocupem com os valores morais mais elevados; a mim o que me interessa são os resultados.	1	2	3	4
24	Muitas vezes admiro um esquema de burla bem montado.	1	2	3	4
25	As pessoas que são estúpidas ao ponto de se deixarem burlar, normalmente merecem-no	1	2	3	4
26	Faço questão de tentar não magoar os outros quando persigo os meus objetivos.	1	2	3	4

ANEXOS

Anexo 5

Tabela 3 Estatística Descritiva do CAPP-SR para a Amostra Forense

CAPP-SR	Nº de itens	Média	Desvio Padrão	α Cronbach
<i>Attachment</i>	12	20,416	4,837	,607
<i>Detached</i>	3	5,734	2,046	,405
<i>Uncommitted</i>	3	4,31	1,812	,529
<i>Unempathic</i>	3	5,065	1,850	,266
<i>Uncaring</i>	3	5,297	1,769	,361
<i>Behavioral</i>	18	34,024	7,552	,759
<i>Lacks Preserverance</i>	3	4,994	1,828	,370
<i>Unreliable</i>	3	4,628	1,518	,317
<i>Reckless</i>	3	7,26	2,120	,472
<i>Restless</i>	3	6,81	2,729	,704
<i>Disruptive</i>	3	5,614	1,758	,272
<i>Agressive</i>	3	4,72	1,907	,564
<i>Cognitive</i>	15	30,621	6,089	,652
<i>Suspicious</i>	3	6,959	2,167	,404
<i>Lacks Concentration</i>	3	6,04	2,338	,676
<i>Intolerant</i>	3	5,33	1,801	,403
<i>Inflexible</i>	3	6,99	2,097	,359
<i>Lacks Planfulness</i>	3	6,04	2,338	,439
<i>Dominance</i>	18	31,698	8,072	,813

<i>Antagonistic</i>	3	5,03	1,731	,446
<i>Domineering</i>	3	6,37	2,448	,698
<i>Deceitful</i>	3	4,378	1,623	,546
<i>Manipulative</i>	3	4,72	2,114	,738
<i>Insincere</i>	3	6,24	2,036	,264
<i>Garrulous</i>	3	4,98	1,917	,496
<i>Emotional</i>	15	30,762	5,485	,569
<i>Lacks Anxiety</i>	3	8,84	2,002	,395
<i>Lacks Pleasure</i>	3	5,363	1,854	,412
<i>Lacks Emotional Depth</i>	3	5,53	2,052	,413
<i>Lacks Emotional Stability</i>	3	5,97	2,372	,687
<i>Lacks Remorse</i>	3	5,054	1,867	,394
<i>Self</i>	21	48,005	8,396	,725
<i>Self Centered</i>	3	5,72	1,982	,354
<i>Self Aggrandizing</i>	3	6,87	2,331	,572
<i>Sense of Uniqueness</i>	3	6,06	2,174	,551
<i>Sense of Entitlement</i>	3	7,64	1,942	,360
<i>Sense of Invulnerability</i>	3	8,30	2,060	,380
<i>Self justifying</i>	3	6,05	2,185	,499
<i>Unstable Self Concept</i>	3	7,393	2,066	,371

Tabela 4 Estatística Descritiva do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

CAPP-SR	Nº de itens	Média	Desvio Padrão	α Cronbach
<i>Attachment</i>	12	20,545	3,876	,735
<i>Detached</i>	3	6,161	1,790	,690
<i>Uncommitted</i>	3	4,06	1,249	,529
<i>Unempathic</i>	3	4,836	1,279	,491
<i>Uncaring</i>	3	5,489	1,250	,483
<i>Behavioral</i>	18	35,390	5,946	,800
<i>Lacks Preserverance</i>	3	6,453	1,774	,659
<i>Unreliable</i>	3	5,239	1,310	,607
<i>Reckless</i>	3	6,31	1,561	,616
<i>Restless</i>	3	6,72	2,066	,797
<i>Disruptive</i>	3	6,083	1,250	,296
<i>Agressive</i>	3	4,58	1,37	,580
<i>Cognitive</i>	15	31,346	4,994	,751
<i>Suspicious</i>	3	6,115	1,580	,543
<i>Lacks Concentration</i>	3	7,15	1,959	,791
<i>Intolerant</i>	3	5,01	1,453	,645
<i>Inflexible</i>	3	7,24	1,432	,401
<i>Lacks Planfulness</i>	3	5,832	1,518	,631
<i>Dominance</i>	18	33,793	6,416	,835
<i>Antagonistic</i>	3	5,74	1,578	,604
<i>Domineering</i>	3	6,58	1,590	,665

<i>Deceitful</i>	3	5,129	1,540	,603
<i>Manipulative</i>	3	4,46	1,619	,793
<i>Insincere</i>	3	6,19	1,502	,417
<i>Garrulous</i>	3	5,70	1,623	,634
<i>Emotional</i>	15	29,831	4,405	,654
<i>Lacks Anxiety</i>	3	7,01	1,672	,578
<i>Lacks Pleasure</i>	3	6,211	1,598	,680
<i>Lacks Emotional Depth</i>	3	5,42	1,625	,623
<i>Lacks Emotional Stability</i>	3	6,48	1,805	,692
<i>Lacks Remorse</i>	3	4,719	1,329	,527
<i>Self</i>	21	44,816	6,280	,764
<i>Self Centered</i>	3	5,49	1,561	,572
<i>Self Aggrandizing</i>	3	6,13	1,586	,641
<i>Sense of Uniqueness</i>	3	5,79	1,637	,669
<i>Sense of Entitlement</i>	3	7,05	1,407	,440
<i>Sense of Invulnerability</i>	3	7,04	1,518	,491
<i>Self justifying</i>	3	5,58	1,535	,586
<i>Unstable Self Concept</i>	3	7,728	1,847	,655

Tabela 5 Estatística Descritiva do CAPP-SR para a Amostra Total

CAPP-SR	Nº de itens	Média	Desvio Padrão	α Cronbach
<i>Attachment</i>	12	20,508	4,170	,680
<i>Detached</i>	3	6,039	1,876	,595
<i>Uncommitted</i>	3	4,13	1,436	,530
<i>Unempathic</i>	3	4,901	1,468	,364
<i>Uncaring</i>	3	5,435	1,419	,406
<i>Behavioral</i>	18	35,001	6,471	,777
<i>Lacks Preserverance</i>	3	6,0381	1,906	,620
<i>Unreliable</i>	3	5,0654	1,399	,519
<i>Reckless</i>	3	6,58	1,790	,549
<i>Restless</i>	3	6,75	2,274	,759
<i>Disruptive</i>	3	5,950	1,428	,285
<i>Agressiva</i>	3	4,62	1,548	,555
<i>Cognitive</i>	15	31,140	5,335	,707
<i>Suspicious</i>	3	6,355	1,807	,499
<i>Lacks Concentration</i>	3	6,83	2,133	,762
<i>Intolerant</i>	3	5,10	1,566	,540
<i>Inflexible</i>	3	7,17	1,652	,379
<i>Lacks Planfulness</i>	3	5,680	1,625	,559
<i>Dominance</i>	18	33,197	6,988	,827
<i>Antagonistic</i>	3	5,54	1,654	,555
<i>Domineering</i>	3	6,52	1,876	,681
<i>Deceitful</i>	3	4,915	1,600	,601

<i>Manipulative</i>	3	4,54	1,777	,770
<i>Insincere</i>	3	6,20	1,671	,351
<i>Garrulous</i>	3	5,49	1,742	,593
<i>Emotional</i>	15	30,096	4,754	,609
<i>Lacks Anxiety</i>	3	7,53	1,955	,598
<i>Lacks Pleasure</i>	3	5,969	1,717	,600
<i>Lacks Emotional Depth</i>	3	5,45	1,757	,539
<i>Lacks Emotional Stability</i>	3	6,33	1,995	,691
<i>Lacks Remorse</i>	3	4,814	1,509	,470
<i>Self</i>	21	45,722	7,091	,753
<i>Self Centered</i>	3	5,55	1,694	,481
<i>Self Aggrandizing</i>	3	6,34	1,859	,617
<i>Sense of Uniqueness</i>	3	5,87	1,809	,611
<i>Sense of Entitlement</i>	3	7,22	1,599	,408
<i>Sense of Invulnerability</i>	3	7,40	1,782	,495
<i>Self justifying</i>	3	5,71	1,757	,552
<i>Unstable Self Concept</i>	3	7,632	1,917	,526

Anexo 6

Figura 2 Histograma do domínio Attachment do CAPP-SR para a Amostra Forense

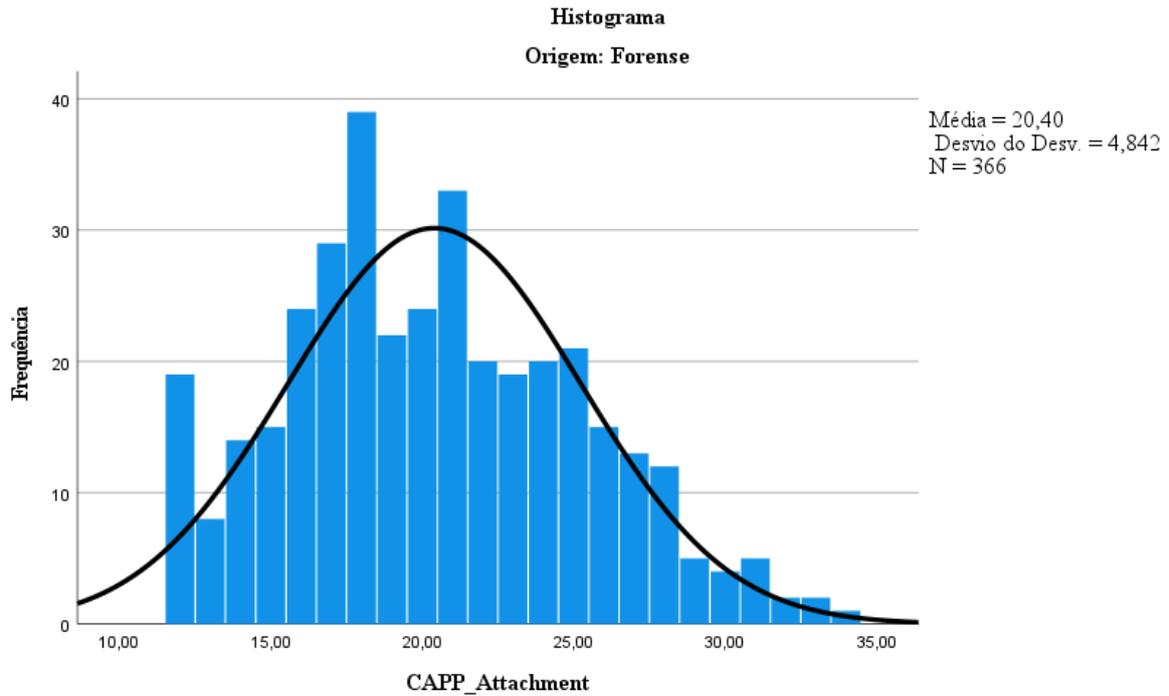


Figura 3 Histograma do domínio Behavioral do CAPP-SR para a Amostra Forense

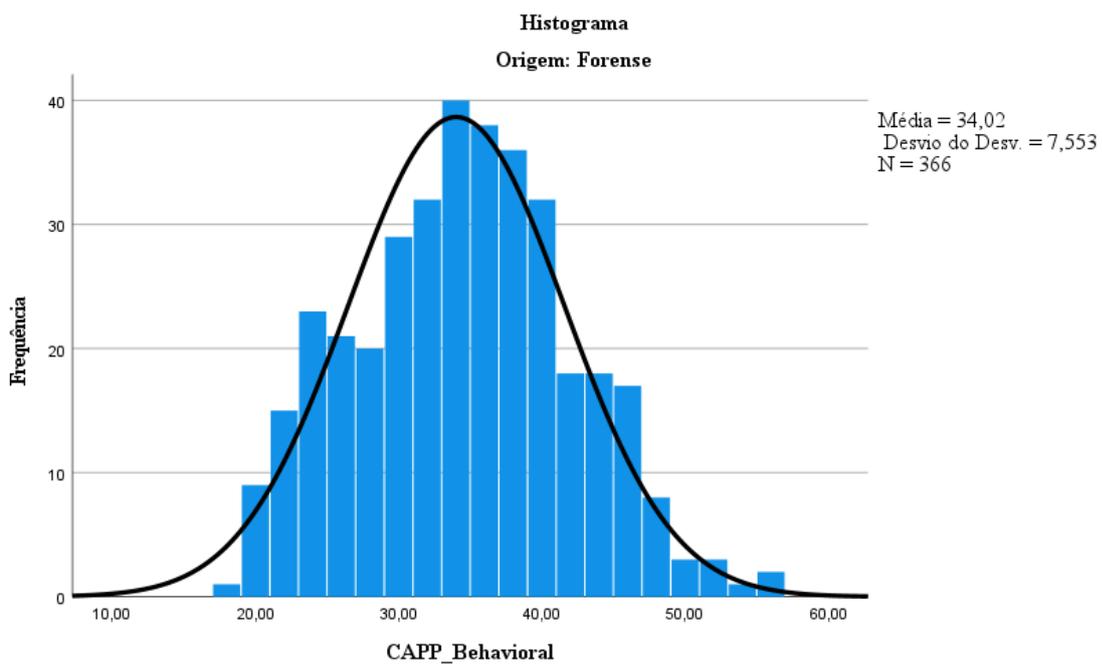


Figura 4 Histograma do domínio *Cognitive* do CAPP-SR para a Amostra Forense

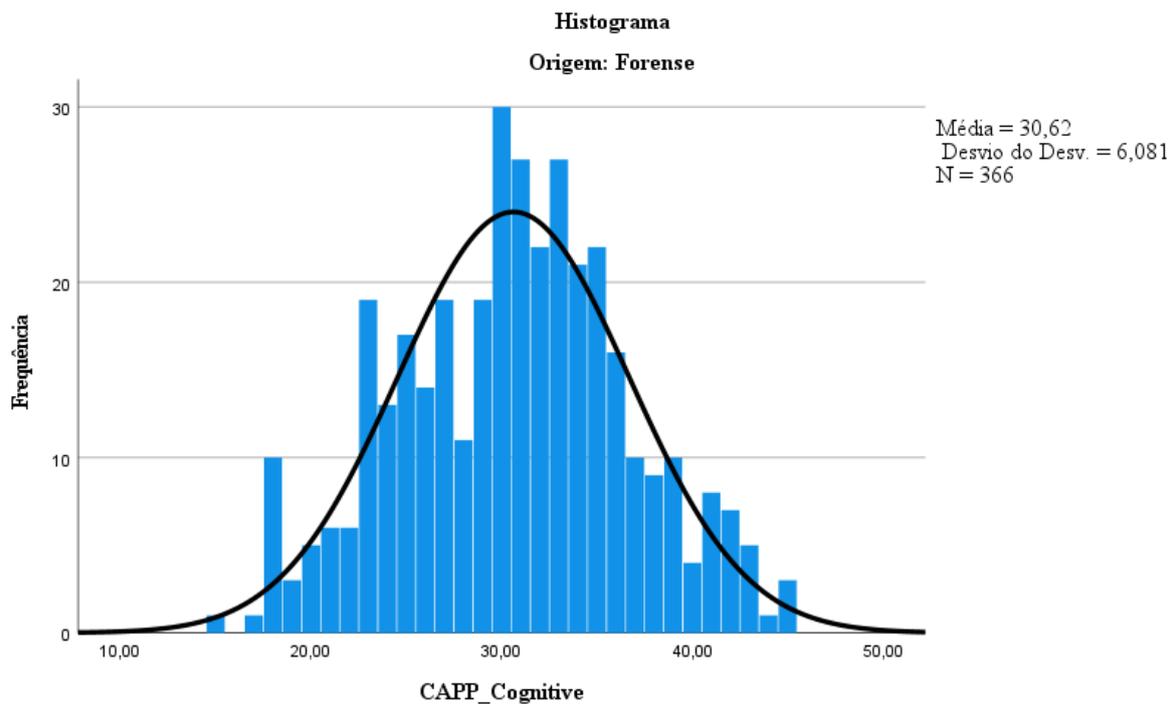


Figura 5 Histograma do domínio *Dominance* do CAPP-SR para a Amostra Forense

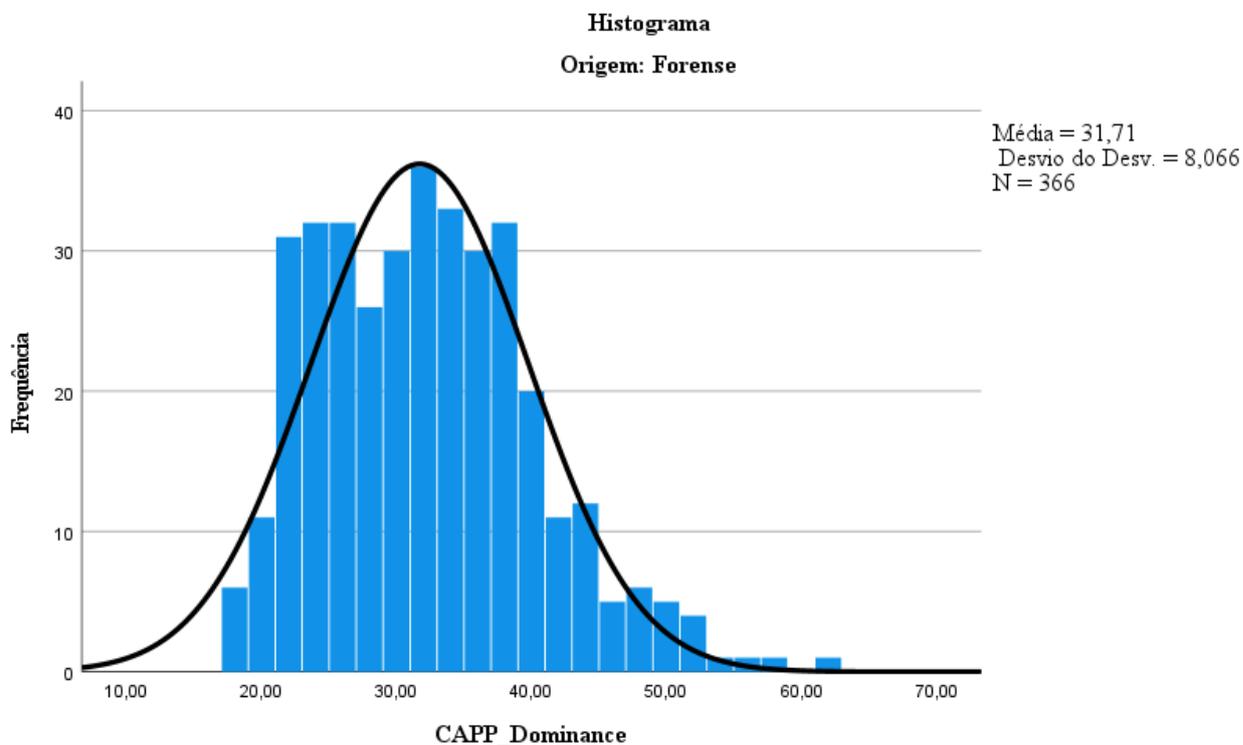


Figura 6 Histograma do domínio *Emotional* do CAPP-SR para a Amostra Forense

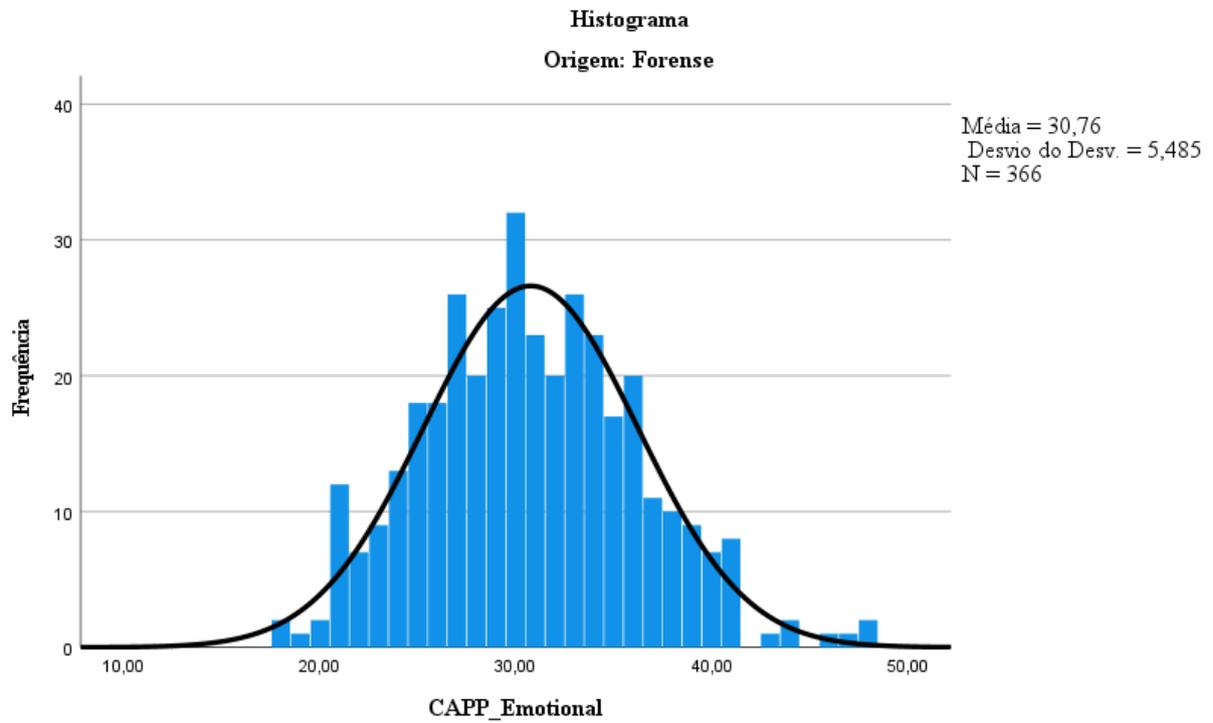


Figura 7 Histograma do domínio *Self* do CAPP-SR para a Amostra Forense

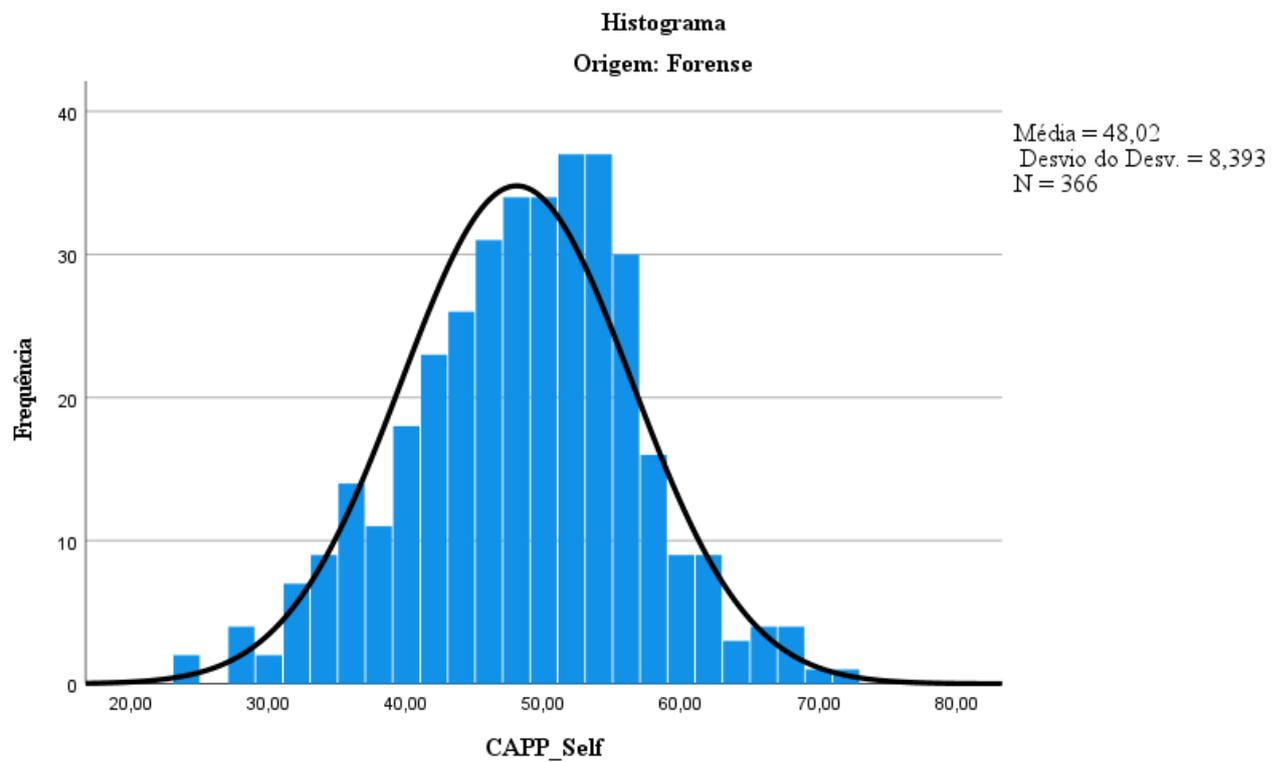


Figura 8 Histograma do domínio Attachment do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

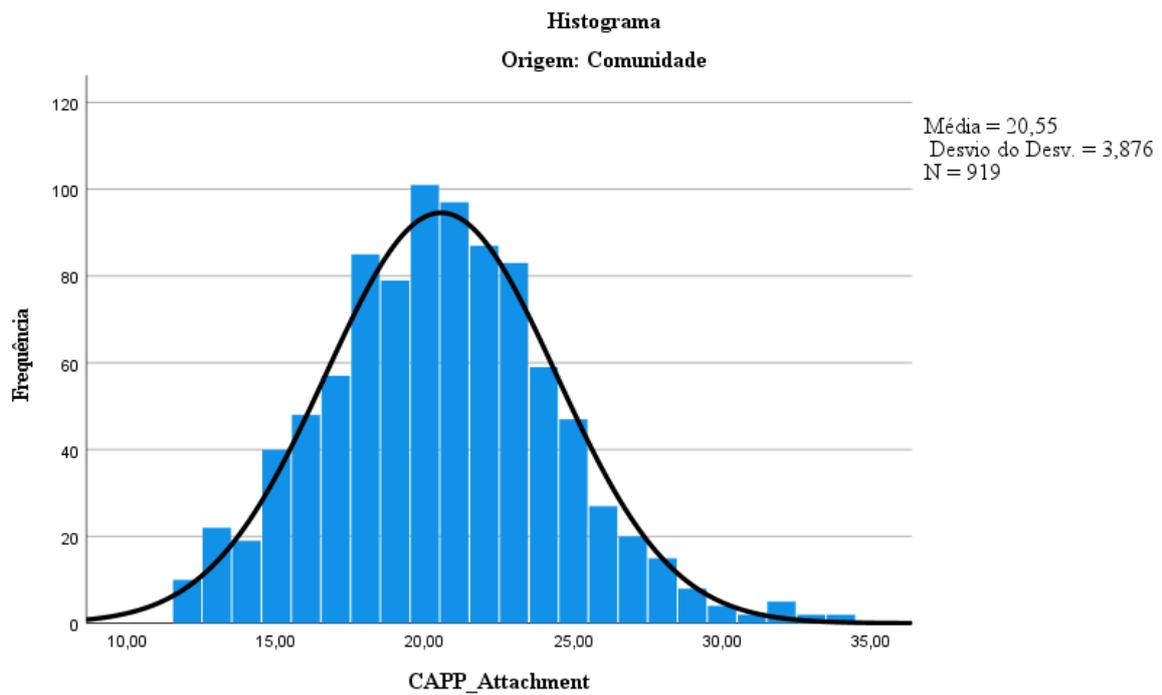


Figura 9 Histograma do domínio Behavioral do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

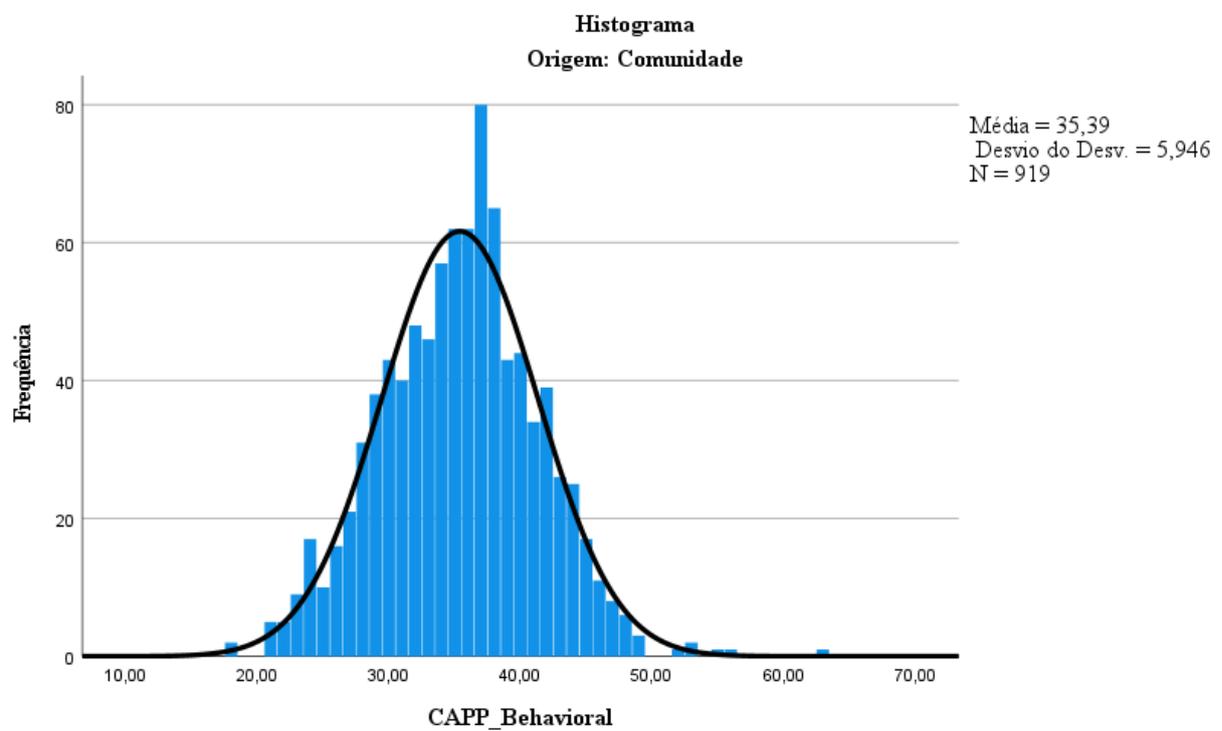


Figura 10 Histograma do domínio *Cognitive* do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

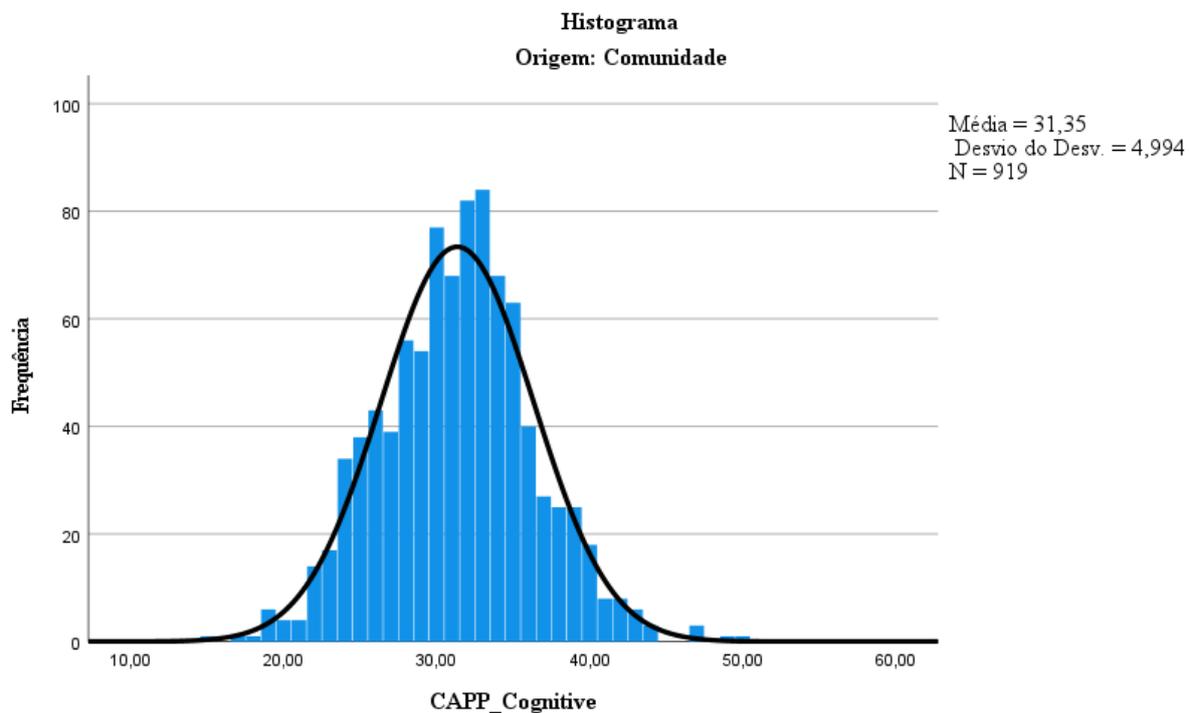


Figura 11 Histograma do domínio *Dominance* do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

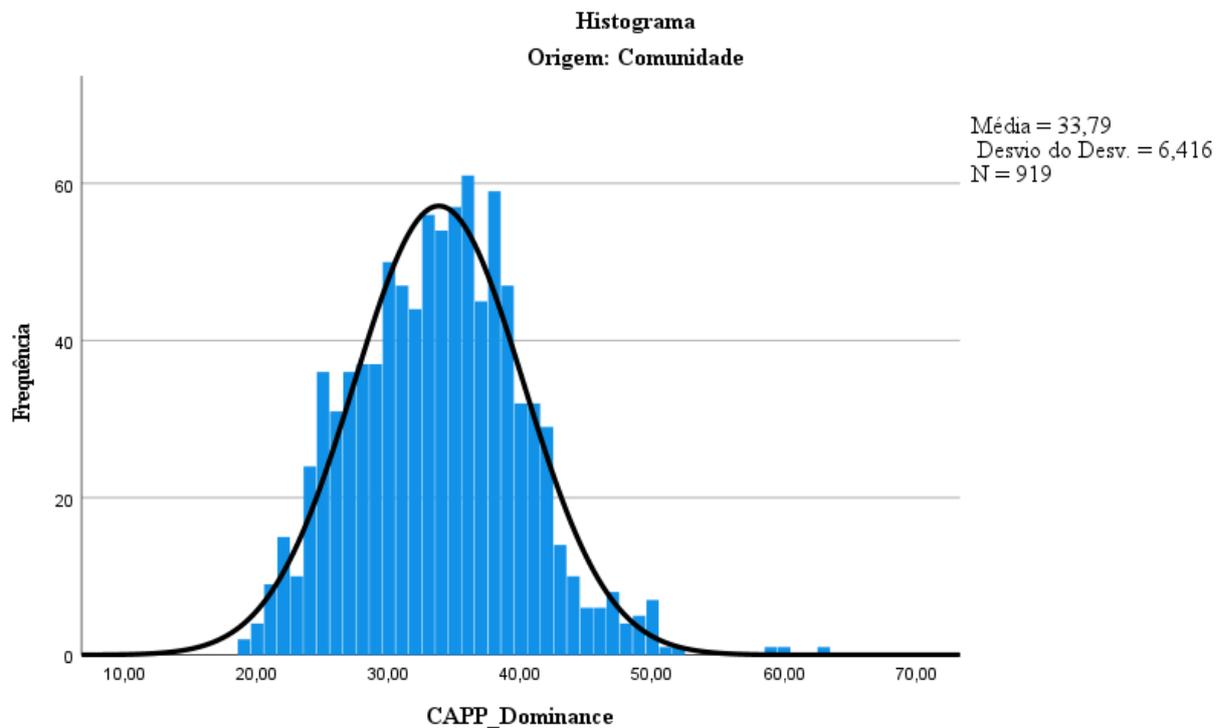


Figura 12 Histograma do domínio *Emotional* do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

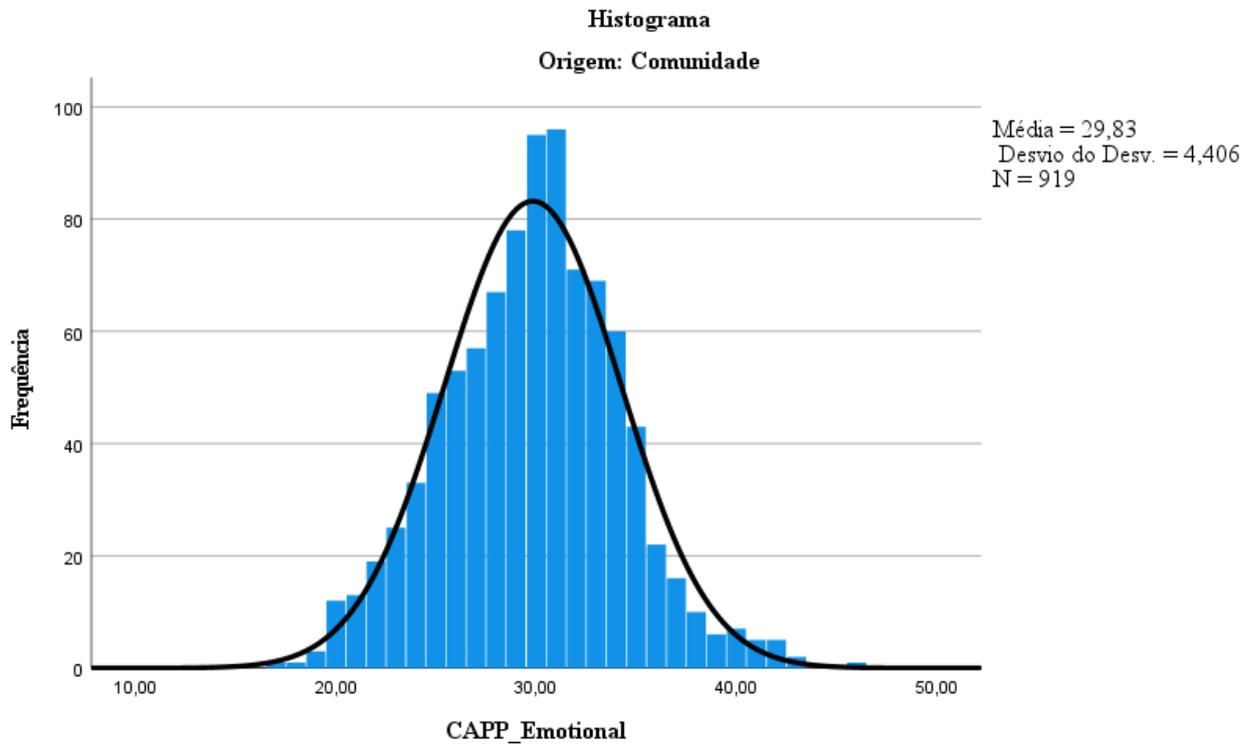


Figura 13 Histograma do domínio *Self* do CAPP-SR para a Amostra da Comunidade

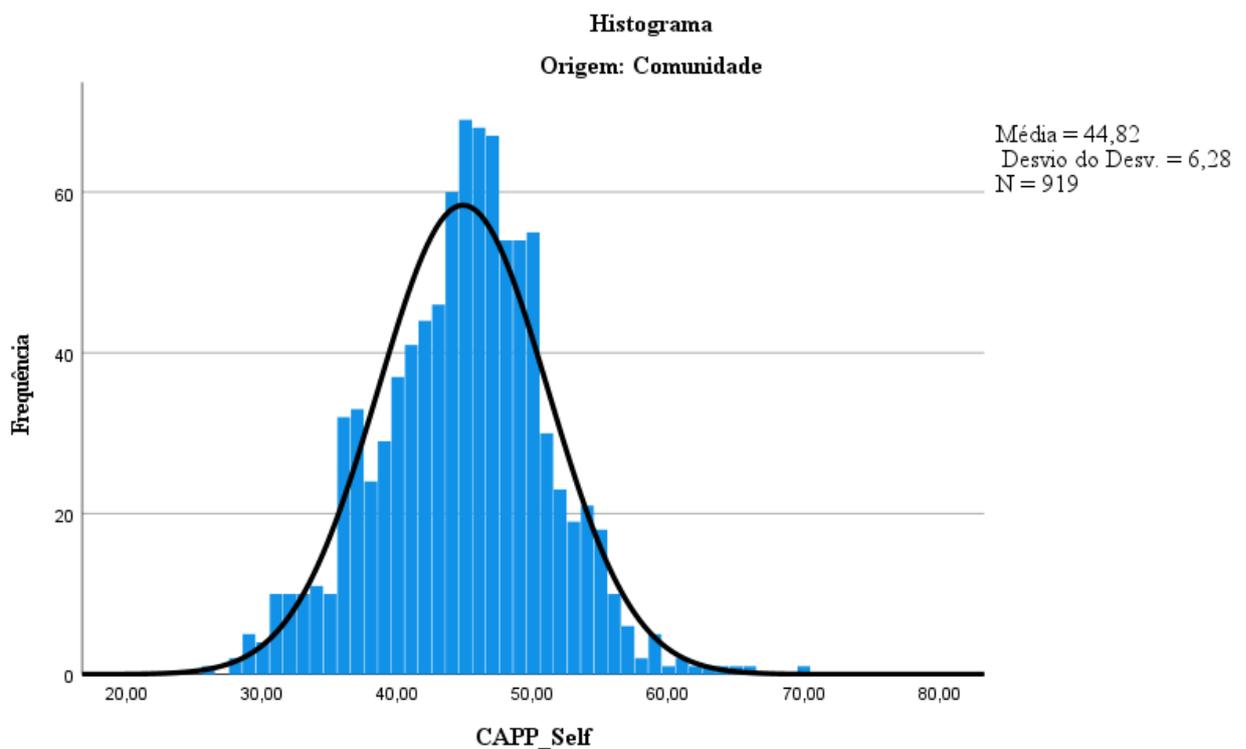


Figura 14 Histograma do domínio Attachment do CAPP-SR para a Amostra Total

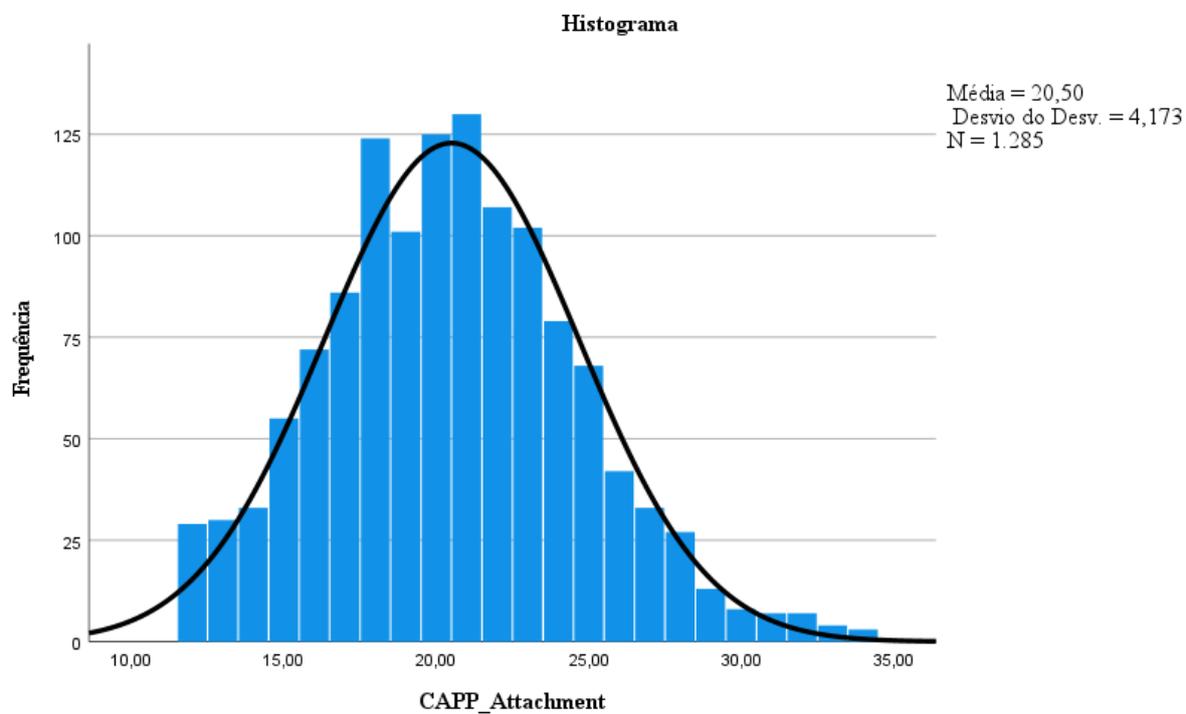


Figura 15 Histograma do domínio Behavioral do CAPP-SR para a Amostra Total

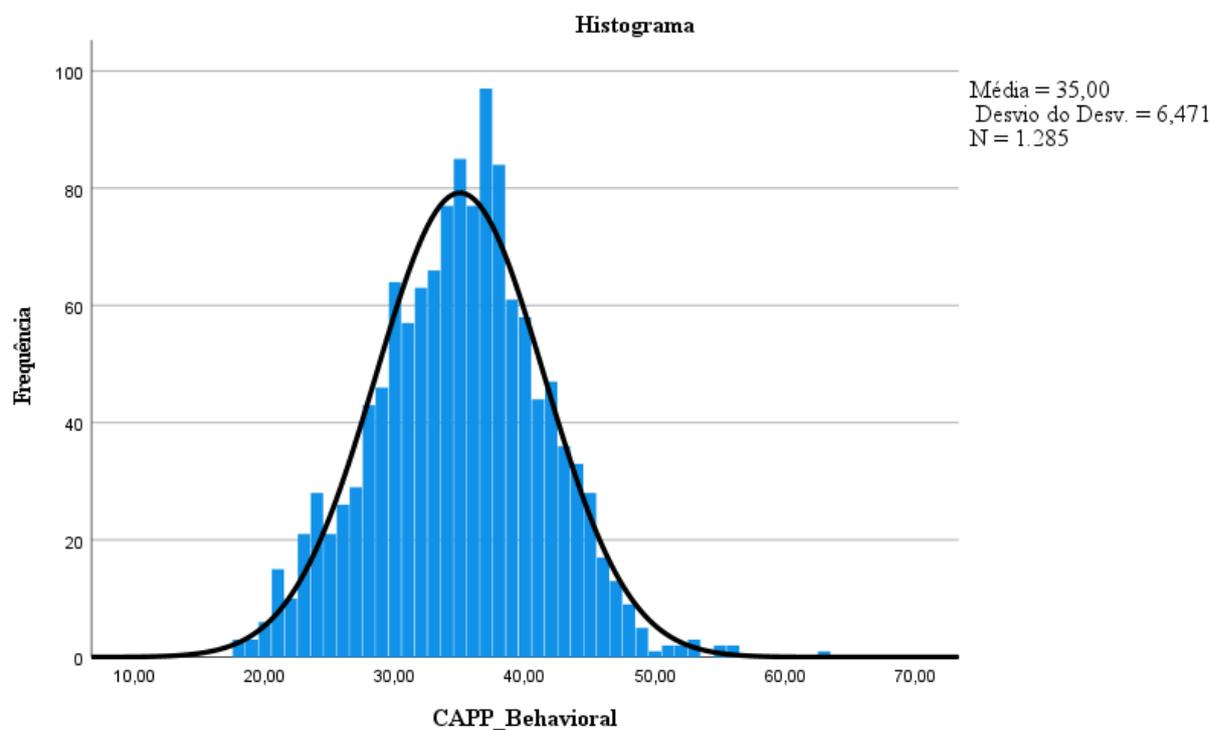


Figura 16 Histograma do domínio *Cognitive* do CAPP-SR para a Amostra Total

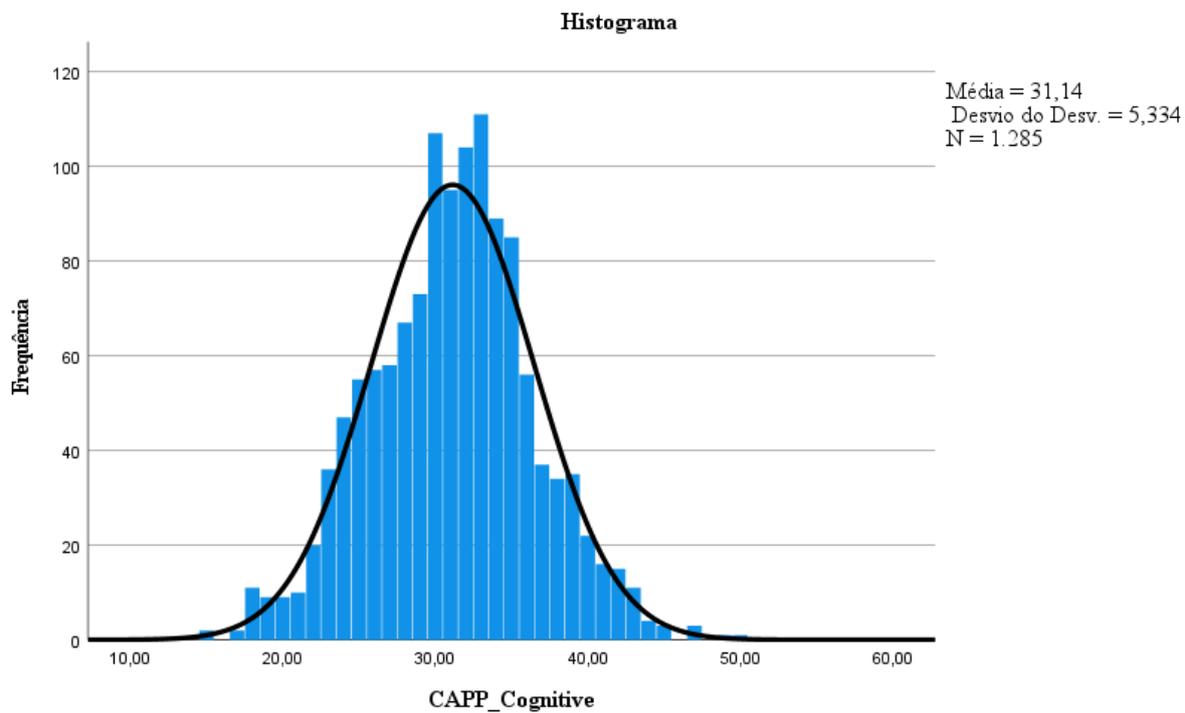


Figura 17 Histograma do domínio *Dominance* do CAPP-SR para a Amostra Total

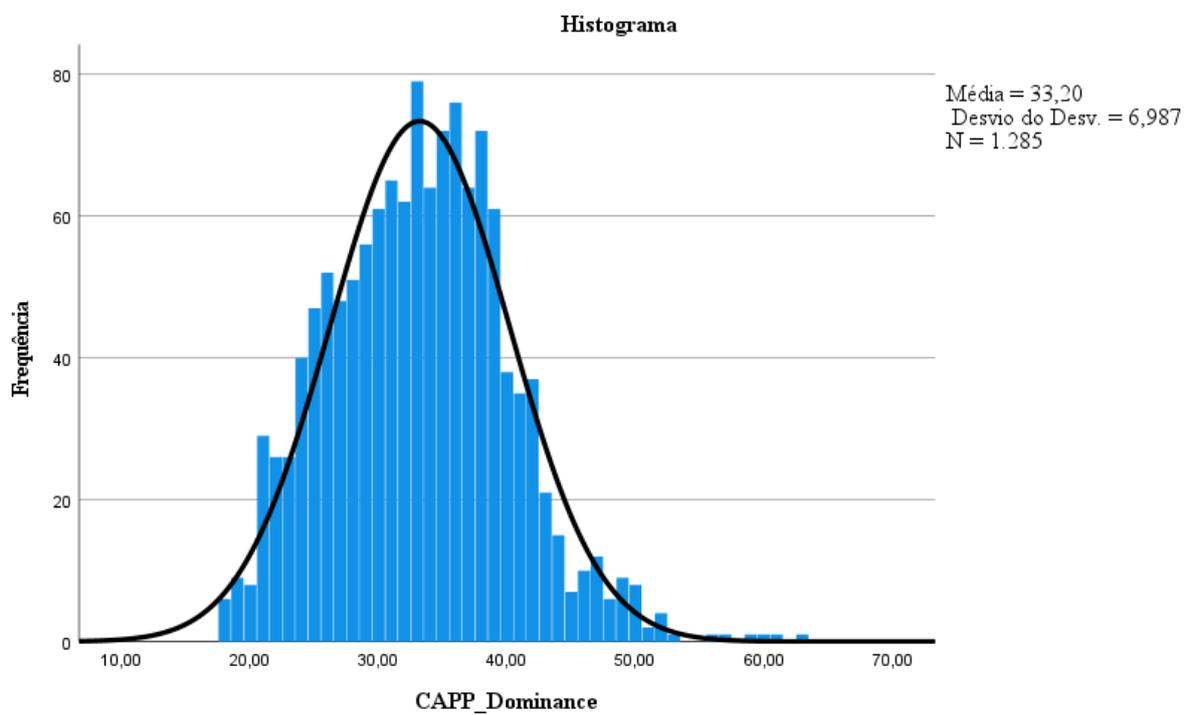


Figura 18 Histograma do domínio *Emotional* do CAPP-SR para a Amostra Total

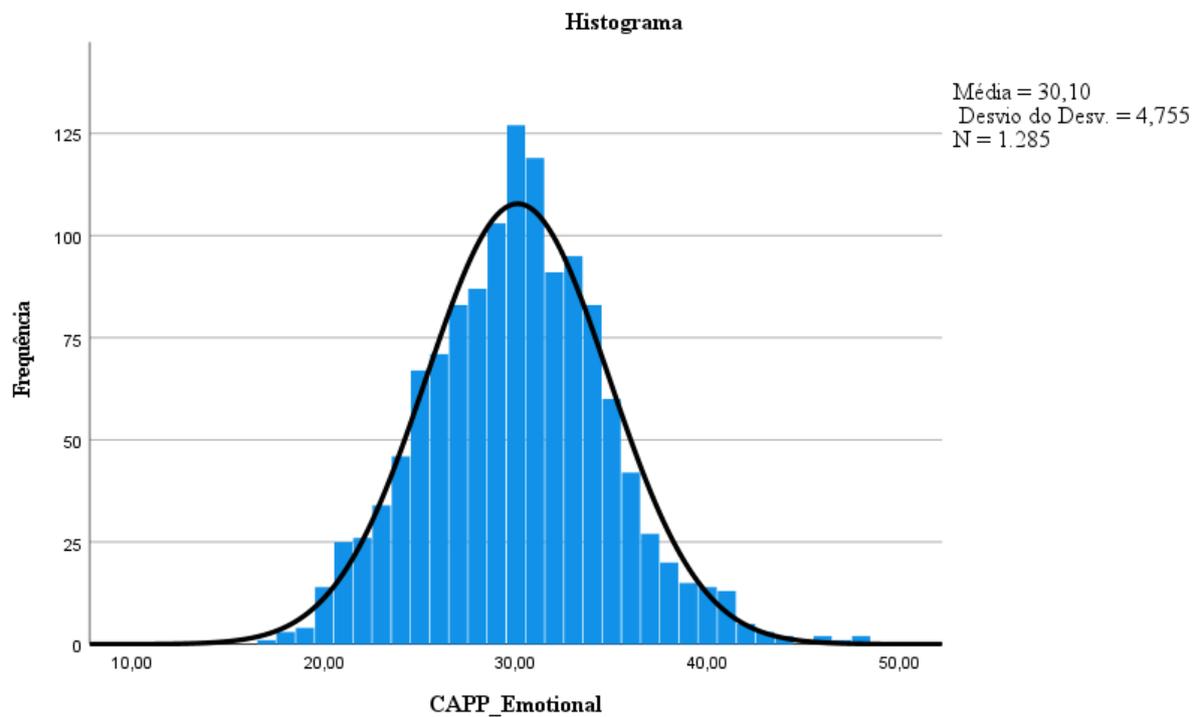
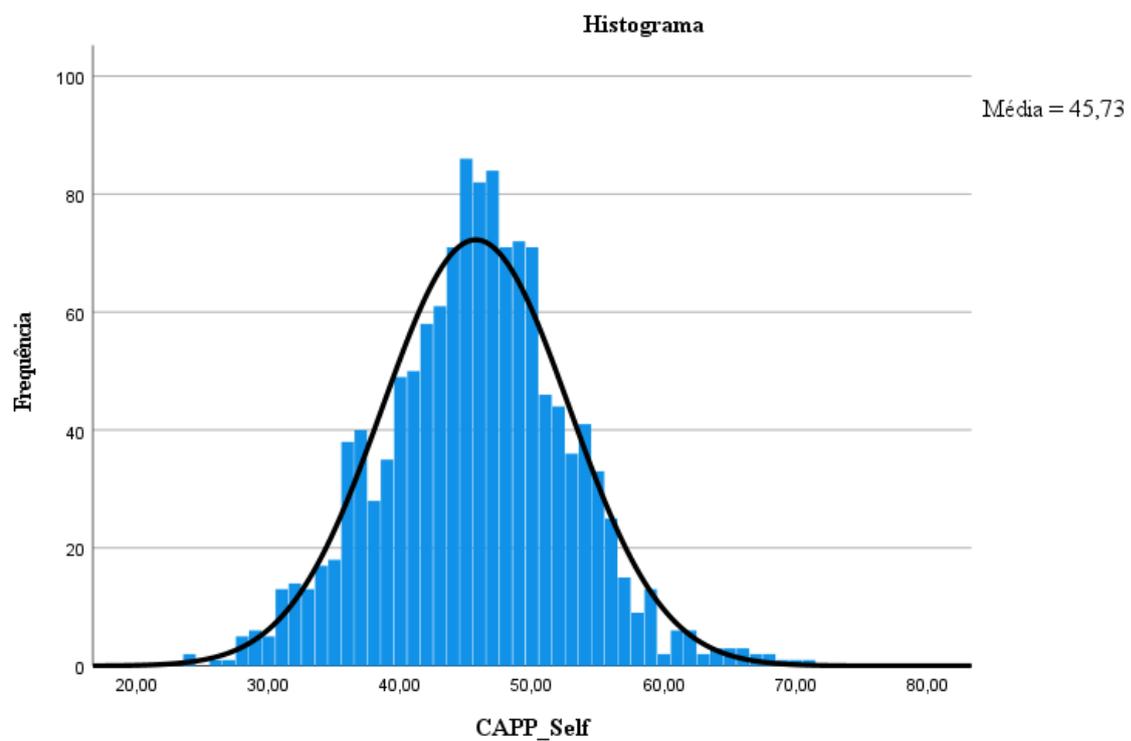


Figura 19 Histograma do domínio *Self* do CAPP-SR para a Amostra Total



ANEXOS

Anexo 7

Tabela 6 Estatística Descritiva da TriPM para todas as Amostras

TriPM	Nº itens	Média	Desvio Padrão	α Cronbach
Amostra Forense				
Ousadia	19	29,088	7,779	,694
Malvadez	19	11,258	7,977	,814
Desinibição	20	23,959	12,501	,851
Amostra Comunidade				
Ousadia	19	25,585	7,960	,785
Malvadez	19	7,558	6,486	,856
Desinibição	20	11,882	6,775	,810
Amostra Total				
Ousadia	19	26,577	8,0625	,766
Malvadez	19	8,608	7,136	,848
Desinibição	20	15,322	10,343	,870

ANEXOS

Anexo 8

Tabela 7 Estatística Descritiva da SRP-SF para todas as Amostras

SRP-SF	Nº de itens	Média	Desvio Padrão	α Cronbach
Amostra Forense				
Interpersonal	7	14,95	5,485	,770
Affective	7	14,05	4,011	,617
Lifestyle	7	18,49	5,755	,744
Antisocial	8	18,713	6,518	,734
Amostra Comunidade				
Interpersonal	7	11,57	4,224	,767
Affective	7	10,61	3,531	,713
Lifestyle	7	13,03	4,147	,716
Antisocial	8	9,763	2,622	,523
Amostra Total				
Interpersonal	7	12,53	4,863	,789
Affective	7	11,59	3,987	,712
Lifestyle	7	14,59	5,269	,784
Antisocial	8	12,312	5,772	,817

ANEXOS

Anexo 9

Tabela 8 Estatística Descritiva da LSRPS para todas as Amostras

LSRPS	Nº de itens	Média	SD	α Cronbach
Amostra Forense				
<i>Primary</i>	16	31,374	7,730	,835
<i>Secondary</i>	10	20,721	4,353	,631
Amostra Comunidade				
<i>Primary</i>	16	25,255	6,708	,834
<i>Secondary</i>	10	18,328	4,357	,673
Amostra Total				
<i>Primary</i>	16	26,998	7,536	,855
<i>Secondary</i>	10	19,010	4,486	,668

ANEXOS

Anexo 10

Tabela 9 Estatística Descritiva da YPI-S para todas as Amostras

YPI-S	Nº de itens	Média	Desvio Padrão	α Cronbach
Amostra Forense				
<i>Interpersonal</i>	6	5,00	4,051	,802
<i>Affective</i>	6	4,57	3,524	,692
<i>Behavioral</i>	6	7,14	4,037	,750
Amostra Comunidade				
<i>Interpersonal</i>	6	4,04	3,372	,829
<i>Affective</i>	6	2,47	2,582	,789
<i>Behavioral</i>	6	4,99	3,211	,774
Amostra Total				
<i>Interpersonal</i>	6	4,31	3,603	,816
<i>Affective</i>	6	3,07	3,033	,768
<i>Behavioral</i>	6	5,61	3,598	,777

ANEXOS

Anexo 11

Tabela 10 Correlações entre o CAPP-SR e a TriPM nas Amostras Forense, Comunidade e Total

CAPP-SR	TriPM (Amostra Total / Forense / Comunidade)		
	Malvadez	Ousadia	Desinibição
<i>Attachment</i>	,539*/,560*/,558*	-,021/-,017/-,019	,293*/,369*/,354*
<i>Detached</i>	,250*/,247*/,306*	-,150*/-,090/-,153*	,137*/,261*/,212*
<i>Uncommitted</i>	,386*/,414*/,356*	,064/,032/,061	,245*/,223*/,261*
<i>Unempathic</i>	,477*/,407*/,525*	,079/,013/,098*	,168*/,126**/,188*
<i>Uncaring</i>	,370*/,395*/,400*	-,009/,012/-,001	,256*/,346*/,340*
<i>Behavioral</i>	,464*/,509*/,499*	,011/,092/,001	,491*/,650*/,651*
<i>Lacks Preserverance</i>	,198*/,319*/,303*	-,245*/-,051/-,249*	,163*/,393*/,494*
<i>Unreliable</i>	,195*/,208*/,279*	-,170*/-,113*/-,149*	,160*/,286*/,359*
<i>Reckless</i>	,360*/,317*/,326*	,126*/,025/,114*	,587*/,579*/,551*
<i>Restless</i>	,194*/,219*/,181*	,042/,069/,025	,311*/,364*/,357*
<i>Disruptive</i>	,322*/,376*/,370*	,024/,060/,053	,268*/,436*/,395*
<i>Agressive</i>	,520*/,531*/,524*	,273*/,320*/,249*	,322*/,401*/,314*
<i>Cognitive</i>	,470*/,480*/,511*	-,056/,009/-,070**	,434*/,558/,565*
<i>Suspicious</i>	,381*/,290*/,389*	,014/,026/-,057	,333*/,227*/,315*
<i>Lacks Concentration</i>	,198*/,277*/,265*	-,278*/-,232*/-,250*	,247*/,469*/,452*
<i>Intolerant</i>	,407*/,363*/,418*	,165*/,151*/,151*	,270*/,268*/,265*
<i>Inflexible</i>	,289*/,342*/,297*	,104*/,221*/,066**	,214*/,306*/,287*
<i>Lacks Planfulness</i>	,171*/,150*/,253*	-,097*/-,106*/-,054	,251*/,376*/,423*
<i>Dominance</i>	,529*/,588*/,579*	,208*/,297*/,216*	,322*/,482*/,469*

<i>Antagonistic</i>	,381*/,488*/,428*	,047/,100/,084**	,257*/,440*/,450*
<i>Domineering</i>	,247*/,278*/,262*	,409*/,442*/,428*	,102*/,150*/,155*
<i>Deceitful</i>	,378*/,500*/,428*	,099*/,227*/,115*	,150*/,334*/,324*
<i>Manipulative</i>	,540*/,548*/,536*	,153*/,184*/,125*	,350*/,425*/,333*
<i>Insincere</i>	,336*/,291*/,377*	,041/,086/,015	,282*/,337*/,316*
<i>Garrulous</i>	,271*/,338*/,326*	,066**/,110**/,106*	,171*/,328*/,332*
<i>Emotional</i>	,601*/,635*/,578*	,186*/,239*/,142*	,416*/,486*/,407*
<i>Lacks Anxiety</i>	,203*/,087/,134*	,598*/,426*/,655*	,240*/,123*/-,065**
<i>Lacks Pleasure</i>	,104*/,124*/,189*	-,361*/-,262*/-,365*	-,011/,013/,232*
<i>Lacks Emotional Depth</i>	,437*/,410*/,463*	,013/,059/-,017	,261*/,313*/,278*
<i>Lacks Emotional Stability</i>	,337*/,466*/,320*	-,026/,171*/-,092*	,337*/,504*/,452*
<i>Lacks Remorse</i>	,559*/,607*/,519*	,241*/,223*/,234*	,263*/,299*/,200*
<i>Self</i>	,414*/,353*/,406*	,303*/,292*/,270*	,449*/,437*/,395*
<i>Self Centered</i>	,431*/,380*/,460*	,065*/,072/,046	,312*/,314*/,356*
<i>Self-Aggrandizing</i>	,189*/,149*/,157*	,404*/,316*/,432*	,180*/,128*/,076**
<i>Sense of Uniqueness</i>	,272*/,281*/,254*	,412*/,374*/,432*	,146*/,156*/,110*
<i>Sense of Entitlement</i>	,215*/,177*/,188*	,199*/,136*/,196*	,259*/,260*/,154*
<i>Sense of Invulnerability</i>	,262*/,282*/,149*	,519*/,448*/,523*	,230*/,186*/-,029
<i>Self justifying</i>	,233*/,154*/,253*	-,68**/-,044/-,124*	,433*/,407*/,476*
<i>Unstable Self Concept</i>	,077*/-,003/,155*	-,301/-,158*/-,351*	,248*/,306*/,391*

Nota: * $\rho < ,01$; ** $\rho < ,05$; as correlações previstas estão assinaladas a negro.

Anexo 12

Tabela 11 Correlações entre o CAPP-SR e a SRP-SF para as Amostras Forense, Comunidade e Total

CAPP-SR	SRP-SF (Amostra Total / Forense / Comunidade)			
	<i>Interpersonal</i>	<i>Affective</i>	<i>Lifestyle</i>	<i>Antisocial</i>
<i>Attachment</i>	,337*/,351*/,436*	,443*/,377*/,551*	,274*/,313*/,324*	,165*/,252*/,273*
<i>Detached</i>	,198*/,207*/,268*	,220*/,218*/,319*	,081*/,182*/,27*	-,008/,078/,123*
<i>Uncommitted</i>	,318*/,268*/,341*	,342*/,243*/,406*	,265*/,205*/,301*	,194*/,147*/,278*
<i>Unempathic</i>	,277*/,183*/,333*	,368*/,248*/,456*	,192*/,155*/,201*	,185*/,185*/,214*
<i>Uncaring</i>	,238*/,256*/,284*	,285*/,271*/,380*	,233*/,273*/,314*	,109*/,254*/,175*
<i>Behavioral</i>	,451*/,516*/,505*	,403*/,465*/,490*	,490*/,616*/,602*	,191*/,466*/,277*
<i>Lacks Preserverance</i>	,187*/,268*/,370*	,115*/,230*/,317*	,106*/,338*/,318*	-,127*/,232*/,145*
<i>Unreliable</i>	,153*/,186*/,258*	,112*/,122**/,255*	,071**/,170*/,200*	-,034/,152*/,168*

<i>Reckless</i>	,381*/,389*/,293*	,393*/,361*/,322*	,591*/,518*/,588*	,377*/,396*/,208*
<i>Restless</i>	,247*/,271*/,243*	,203*/,240*/,198*	,335*/,374*/,367*	,117*/,198*/,099*
<i>Disruptive</i>	,307*/,384*/,373*	,259*/,382*/,329*	,330*/,505*/,418*	,082*/,348*/,171*
<i>Agressive</i>	,429*/,463*/,421*	,450*/,427*/,503*	,375*/,405*/,403*	,300*/,460*/,310*
<i>Cognitive</i>	,472*/,485*/,540*	,432*/,429*/,533*	,399*/,517*/,464*	,141*/,324*/,216*
<i>Suspicious</i>	,352*/,212*/,377*	,400*/,243*/,424*	,286*/,214*/,220*	,260*/,178*/,155*
<i>Lacks Concentration</i>	,230*/,357*/,313*	,152*/,264*/,276*	,178*/,378*/,308*	-,057**/,224*/,098*
<i>Intolerant</i>	,463*/,398*/,498*	,434*/,354*/,478*	,310*/,264*/,329*	,185*/,158*/,203*
<i>Inflexible</i>	,247*/,307*/,266*	,254*/,318*/,300*	,266*/,389*/,296*	,079*/,250*/,090*
<i>Lacks Planfulness</i>	,159*/,163*/,253*	,097*/,088/,214*	,188*/,277*/,305*	-,010/,140*/,143*
<i>Dominance</i>	,547*/,616*/,633*	,417*/,446*/,555*	,370*/,502*/,490*	,126*/,388*/,255*
<i>Antagonistic</i>	,296*/,385*/,385*	,291*/,364*/,426*	,254*/,360*/,425*	,027/,307*/,194*
<i>Domineering</i>	,278*/,333*/,294*	,200*/,225*/,254*	,211*/,280*/,253*	,049/,125*/,115*
<i>Deceitful</i>	,294*/,377*/,398*	,213*/,240*/,372*	,170*/,331*/,306*	-,007/,252*/,192*
<i>Manipulative</i>	,613*/,599*/,644*	,484*/,415*/,550*	,370*/,420*/,358*	,265*/,336*/,306*
<i>Insincere</i>	,434*/,437*/,463*	,318*/,326*/,349*	,308*/,359*/,327*	,169*/,333*/,095*

<i>Garrulous</i>	,300*/,374*/,391*	,187*/,252*/,306*	,187*/,305*/,325*	,001/,258*/,131*
<i>Emotional</i>	,499*/,518*/,486*	,552*/,502*/,601*	,453*/,500*/,446*	,295*/,422*/,255*
<i>Lacks Anxiety</i>	,223*/,170*/,064	,281*/,152*/,133*	,368*/,185*/,231*	,375*/,164*/,088*
<i>Lacks Pleasure</i>	,028*/,006/,165*	,028/,028/,180*	-,088/-,035/,054	-,149*/-,027/,053
<i>Lacks Emotional Depth</i>	,313*/,274*/,350*	,409*/,322*/,495*	,224*/,231*/,243*	,145*/,183*/,187*
<i>Lacks Emotional Stability</i>	,328*/,463*/,332*	,299*/,425*/,347*	,327*/,529*/,364*	,137*/,456*/,146*
<i>Lacks Remorse</i>	,455*/,446*/,451*	,472*/,389*/,529*	,357*/,378*/,332*	,264*/,311*/,245*
<i>Self</i>	,495*/,473*/,458*	,460*/,391*/,443*	,490*/,438*/,470*	,318*/,306*/,204*
<i>Self Centered</i>	,393*/,364*/,414*	,397*/,336*/,448*	,314*/,308*/,334*	,220*/,300*/,215*
<i>Self-Aggrandizing</i>	,235*/,199*/,187*	,215*/,179*/,150*	,250*/,132*/,240*	,207*/,146*/,085*
<i>Sense of Uniqueness</i>	,312*/,328*/,293*	,261*/,252*/,260*	,273*/,286*/,266*	,122*/,113*/,077**
<i>Sense of Entitlement</i>	,291*/,260*/,252*	,239*/,161*/,214*	,272*/,239*/,212*	,213*/,196*/,073**
<i>Sense of Invulnerability</i>	,273*/,295*/,121*	,313*/,291*/,173*	,391*/,328*/,259*	,339*/,225*/,120*
<i>Self justifying</i>	,335*/,256*/,359*	,310*/,222*/,331*	,343*/,277*/,364*	,221*/,201*/,195*

<i>Unstable Self Concept</i>	,160*/,193*/,196*	,122*/,123*/,187*	,133*/,188*/,196*	-,020/,054/,054
------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------------

Nota: * $\rho < ,01$; ** $\rho < ,05$; as correlações previstas estão assinaladas a negrito.

ANEXOS

Anexo 13

Tabela 12 Correlações entre o CAPP-SR e a LSRPS para as Amostras Forense, Comunidade e Total

CAPP-SR	LSRPS	
	(Amosta Total / Forense / Comunidade) <i>Primary</i>	<i>Secondary</i>
<i>Attachment</i>	,338*/,388*/,360*	,432*/,435*/,459*
<i>Detached</i>	,088*/,192*/,108*	,227*/,268*/,260*
<i>Uncommitted</i>	,345*/,355*/,334*	,350*/,325*/,360*
<i>Unempathic</i>	,328*/,268*/,367*	,266*/,203*/,295*
<i>Uncaring</i>	,189*/,195*/,252*	,339*/,336*/,390*
<i>Behavioral</i>	,300*/,346*/,372*	,578*/,545*/,666*
<i>Lacks Preserverance</i>	,053/,209*/,204*	,350*/,356*/,525*
<i>Unreliable</i>	,139*/,258*/,218*	,273*/,334*/,338*
<i>Reckless</i>	,286*/,205*/,230*	,449*/,399*/,431*
<i>Restless</i>	,126*/,101/,146*	,327*/,258*/,376*
<i>Disruptive</i>	,222*/,287*/,311*	,393*/,410*/,477*
<i>Agressive</i>	,345*/,328*/,375*	,375*/,360*/,393*
<i>Cognitive</i>	,306*/,353*/,355*	,575*/,522*/,654*
<i>Suspicious</i>	,356*/,263*/,336*	,379*/,273*/,391*
<i>Lacks Concentration</i>	,082*/,228*/,163*	,373*/,420*/,474*
<i>Intolerant</i>	,352*/,349*/,340*	,390*/,335*/,405*
<i>Inflexible</i>	,140*/,174*/,183*	,301*/,261*/,375*
<i>Lacks Planfulness</i>	,019/,029/,108*	,294*/,249*/,390*
<i>Dominance</i>	,390*/,480*/,475*	,455*/,460*/,534*

<i>Antagonistic</i>	,208*/,320*/,299*	,448*/,406*/,570*
<i>Domineering</i>	,176*/,195*/,223*	,132*/,099/,184*
<i>Deceitful</i>	,204*/,355*/,290*	,262*/,328*/,332*
<i>Manipulative</i>	,486*/,468*/,516*	,413*/,395*/,423*
<i>Insincere</i>	,300*/,337*/,306*	,332*/,343*/,341*
<i>Garrulous</i>	,205*/,306*/,295*	,277*/,364*/,326*
<i>Emotional</i>	,419*/,453*/,397*	,544*/,476*/,577*
<i>Lacks Anxiety</i>	,248*/,102/,115*	,082*/,041/,-,053
<i>Lacks Pleasure</i>	-,030/,045/,063	,207*/,120**/,348*
<i>Lacks Emotional Depth</i>	,296/,346*/,284*	,364*/,331*/,389*
<i>Lacks Emotional Stability</i>	,186*/,304*/,213*	,468*/,454*/,551*
<i>Lacks Remorse</i>	,443*/,409*/,461*	,330*/,294*/,335*
<i>Self</i>	,422*/,361*/,395*	,467*/,394*/,471*
<i>Self Centered</i>	,411*/,425*/,416*	,410*/,385*/,424*
<i>Self-Aggrandizing</i>	,249*/,163*/,229*	,132*/,096/,095*
<i>Sense of Uniqueness</i>	,246*/,244*/,236*	,196*/,168*/,198*
<i>Sense of Entitlement</i>	,237*/,113**/,244*	,223*/,133**/,227*
<i>Sense of Invulnerability</i>	,297*/,238*/,185*	,155*/,207*/,021
<i>Self justifying</i>	,231*/,156*/,233**/	,457*/,377*/,491*
<i>Unstable Self Concept</i>	,040//,110*/,056	,305*/,215*/,388*

Nota: * $\rho < ,01$; ** $\rho < ,05$; as correlações previstas estão assinaladas a negro.

ANEXOS

Anexo 14

Tabela 13 Correlações entre o CAPP-SR e a YPI-S nas Amostras Forense, Comunidade e Total

CAPP-SR	YPI-S (Amosta Total / Forense / Comunidade)		
	<i>Interpersonal</i>	<i>Affective</i>	<i>Behavioral</i>
<i>Attachment</i>	,234*/,191*/,266*	,409*/,368*/,482*	,300*/,355*/,292*
<i>Detached</i>	,125*/,158*/,130*	,173*/,220*/,217*	,098*/,203*/,091*
<i>Uncommitted</i>	,270*/,215*/,299*	,398*/,386*/,400*	,267*/,228*/,277*
<i>Unempathic</i>	,145*/,047/,201*	,351*/,211*/,454*	,175*/,175*/,154*
<i>Uncaring</i>	,099*/,069/,133*	,208*/,136*/,318*	,303*/,321*/,341*
<i>Behavioral</i>	,357*/,335*/,397*	,242*/,253*/,312*	,588*/,625*/,649*
<i>Lacks Preserverance</i>	,156*/,175*/,232*	,049/,170*/,182*	,267*/,353*/,424*
<i>Unreliable</i>	,111*/,071/,175*	,120*/,184*/,203*	,200*/,264*/,271*
<i>Reckless</i>	,261*/,222*/,253*	,253*/,202*/,187*	,633*/,563*/,639*
<i>Restless</i>	,190*/,174*/,200*	,105*/,094*/,113*	,387*/,382*/,408*
<i>Disruptive</i>	,278*/,246*/,340*	,146*/,185*/,219*	,340*/,418*/,387*
<i>Agressive</i>	,364*/,378*/,352*	,264*/,163*/,341*	,333*/,370*/,311*
<i>Cognitive</i>	,362*/,336*/,395*	,317*/,317*/,380*	,515*/,563*/,547*
<i>Suspicious</i>	,249*/,154*/,281*	,304*/,176*/,317*	,286*/,250*/,239*
<i>Lacks Concentration</i>	,134*/,158*/,174*	,088*/,258*/,121*	,346*/,465*/,422*
<i>Intolerant</i>	,391*/,344*/,408*	,442*/,415*/,452*	,305*/,282*/,299*
<i>Inflexible</i>	,271*/,317*/,261*	,138*/,118*/,208*	,312*/,347*/,344*
<i>Lacks Planfulness</i>	,083*/,031/,144*	,021/-,029*/,136*	,306*/,309*/,396*
<i>Dominance</i>	,574*/,549*/,630*	,323*/,354*/,412*	,376*/,440*/,426*

<i>Antagonistic</i>	,282*/263*/340*	,199*/268*/288*	,351*/391*/449*
<i>Domineering</i>	,427*/472*/417*	,183*/216*/205*	,146*/171*/164*
<i>Deceitful</i>	,363*/316*/444*	,143*/173*/258*	,196*/266*/272*
<i>Manipulative</i>	,478*/431*/502*	,384*/271*/464*	,326*/362*/293*
<i>Insincere</i>	,373*/321*/410*	,235*/259*/231*	,290*/314*/286*
<i>Garrulous</i>	,395*/387*/451*	,163*/251*/229*	,225*/320*/274*
<i>Emotional</i>	,404*/398*/398*	,439*/334*/503*	,475*/485*/461*
<i>Lacks Anxiety</i>	,253*/214*/230*	,210*/005/145*	,182*/099/065**
<i>Lacks Pleasure</i>	-,045/-,101/026	,015/041/123*	,019/004/131*
<i>Lacks Emotional Depth</i>	,234*/231*/233*	,389*/291*/474*	,291*/295*/294*
<i>Lacks Emotional Stability</i>	,280*/372*/252*	,175*/268*/191*	,448*/525*/484*
<i>Lacks Remorse</i>	,353*/311*/370*	,410*/275*/498*	,307*/324*/271*
<i>Self</i>	,555*/522*/562*	,405*/378*/360*	,440*/402*/413*
<i>Self Centered</i>	,296*/241*/322*	,367*/384*/355*	,328*/304*/337*
<i>Self-Aggrandizing</i>	,460*/399*/488*	,192*/124*/164*	,182*/109**/166*
<i>Sense of Uniqueness</i>	,491*/477*/495*	,277*/286*/259*	,177*/157*/172*
<i>Sense of Entitlement</i>	,316*/309*/299*	,243*/209*/201*	,218*/197*/174*
<i>Sense of Invulnerability</i>	,331*/358*/281*	,266*/161*/202*	,233*/250*/102*
<i>Self justifying</i>	,233*/183*/250*	,266*/237*/247*	,415*/387*/411*
<i>Unstable Self Concept</i>	,097*/097/114*	,035*/119*/029	,215*/208*/267*

Nota: * $\rho < ,01$; ** $\rho < ,05$; as correlações previstas estão assinaladas a negro.

Anexo 15

Figura 20 Poder Discriminante do domínio Attachment do CAPP-SR

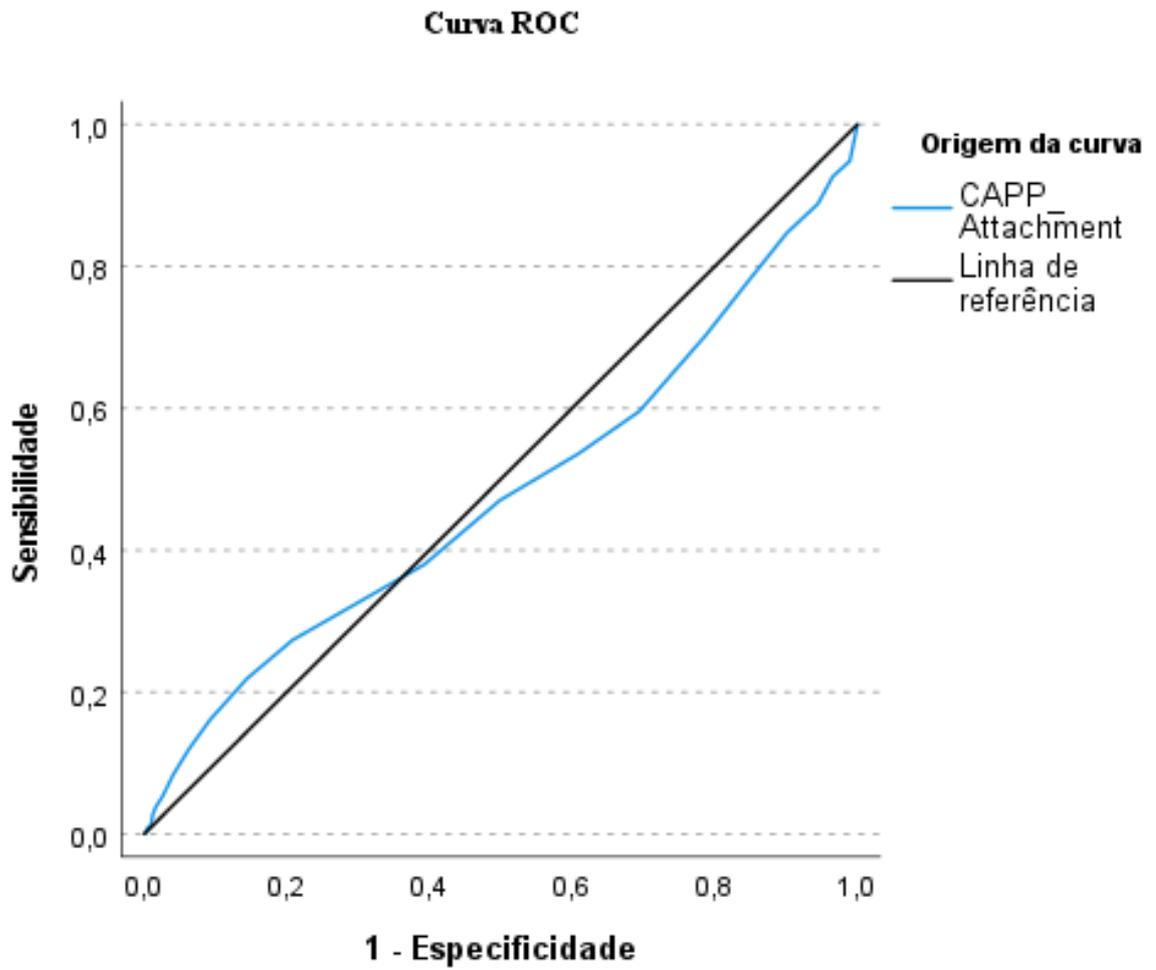


Figura 21 Poder Discriminante dos sintomas de Attachment do CAPP-SR

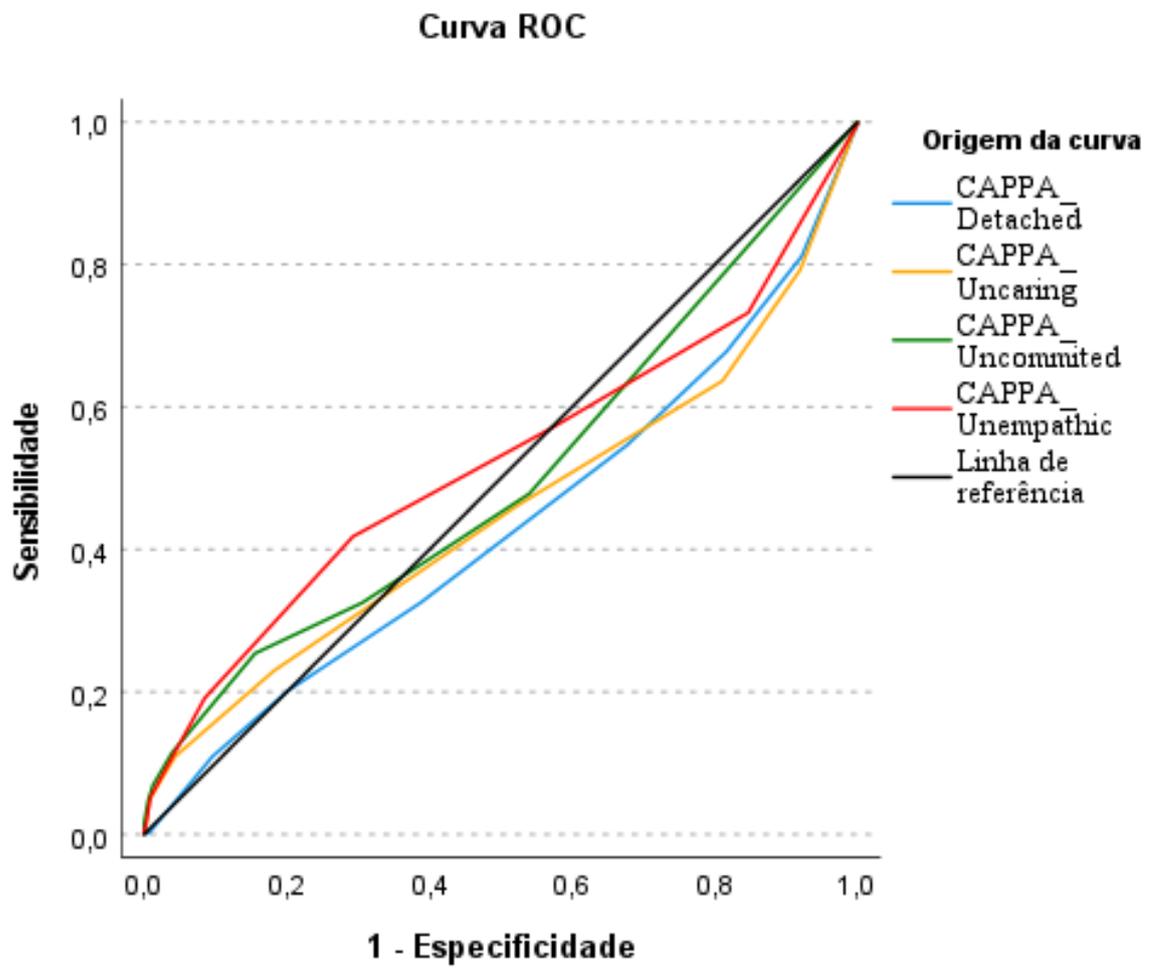


Figura 22 Poder Discriminante do domínio *Behavioral* do CAPP-SR

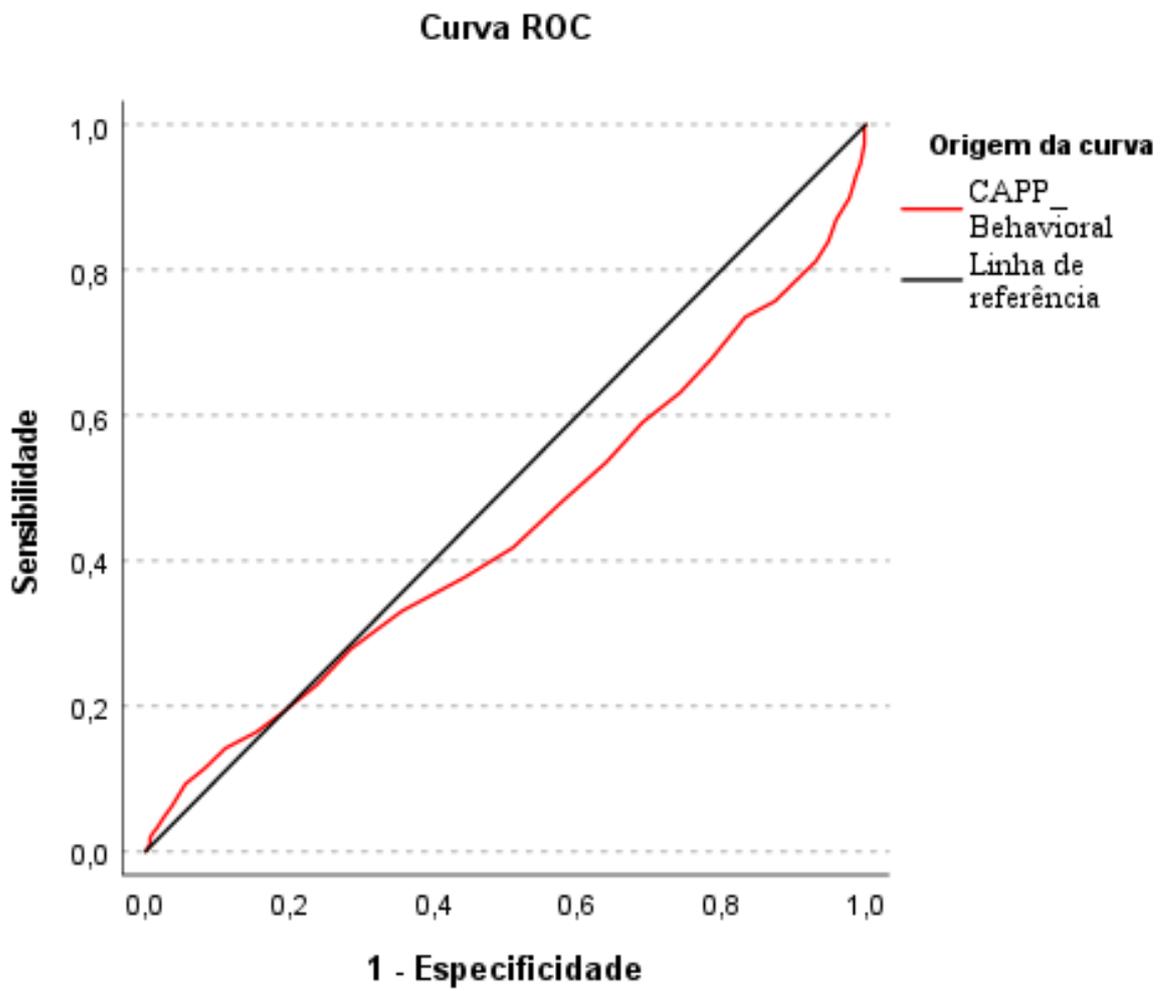


Figura 23 Poder Discriminante dos sintomas de Behavioral do CAPP-SR

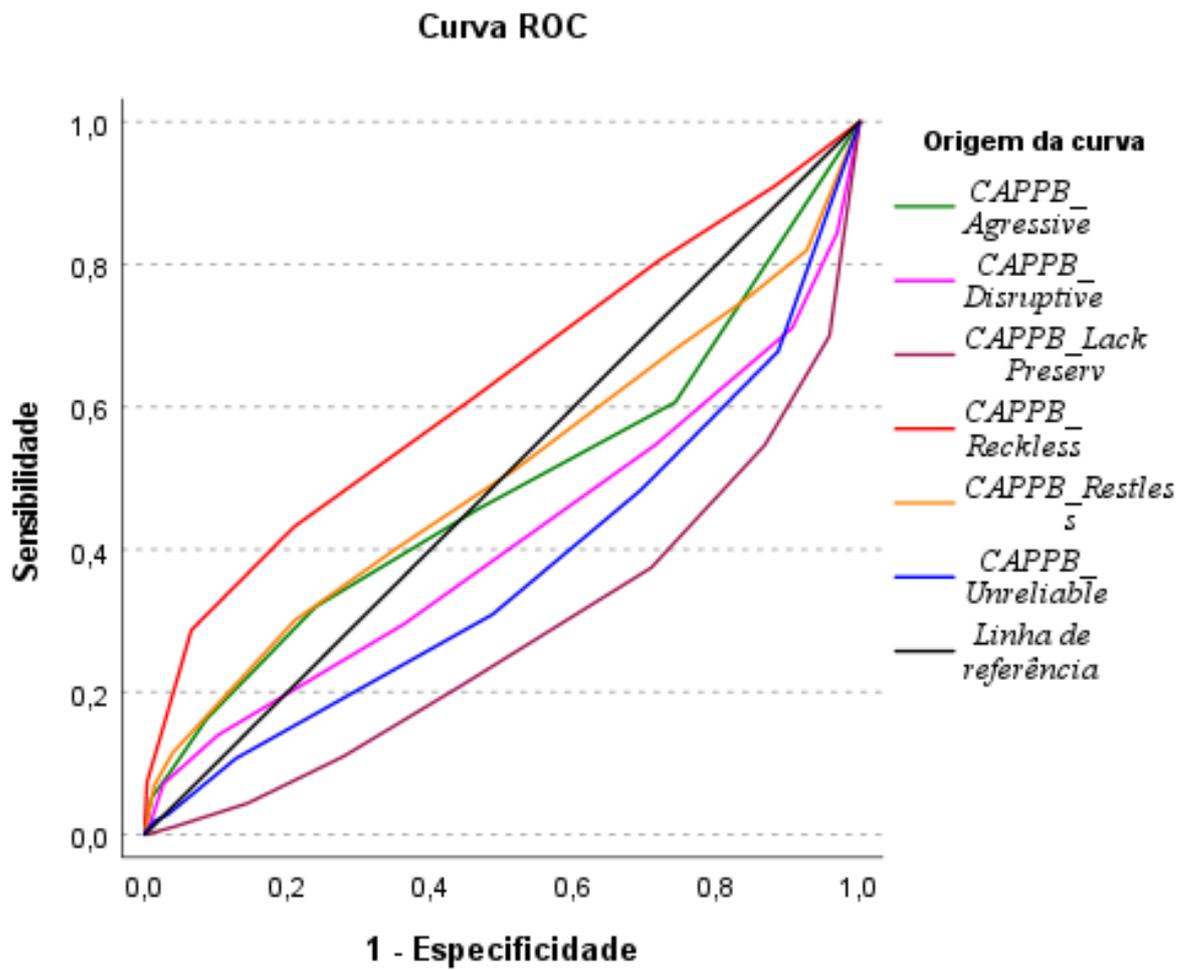


Figura 24 Poder Discriminante do domínio *Cognitive* do CAPP-SR

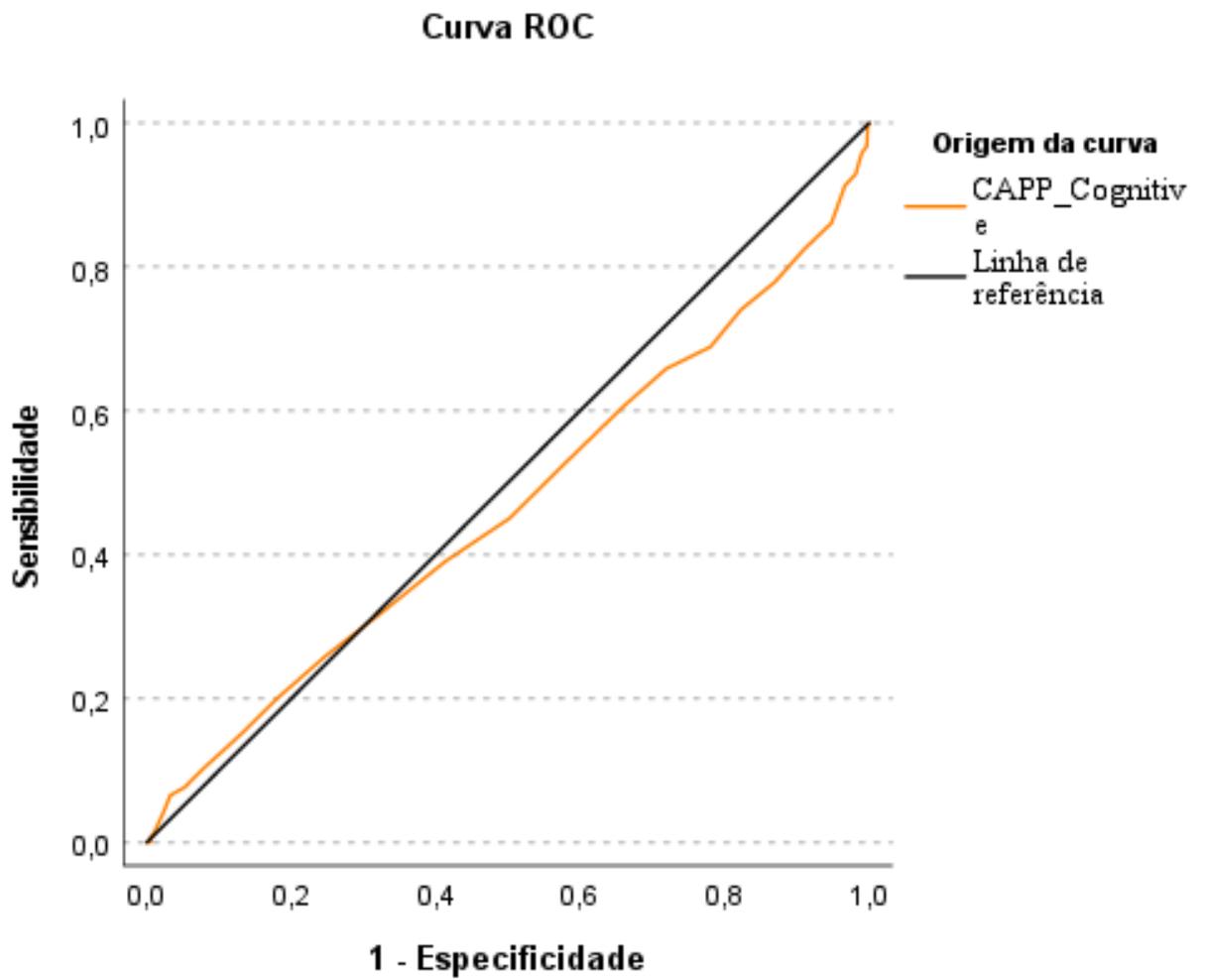


Figura 25 Poder Discriminante dos sintomas de *Cognitive* do CAPP-SR

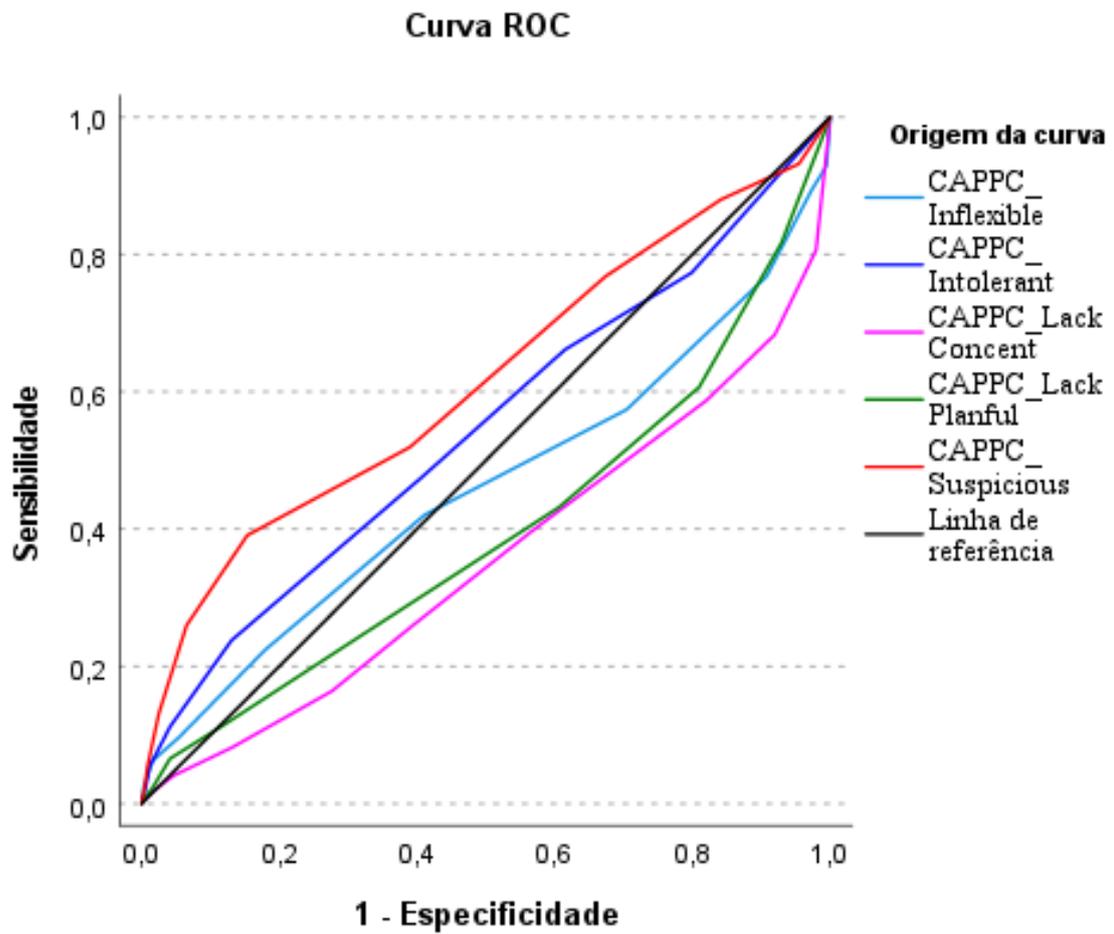


Figura 26 Poder Discriminante do domínio *Dominance* do CAPP-SR

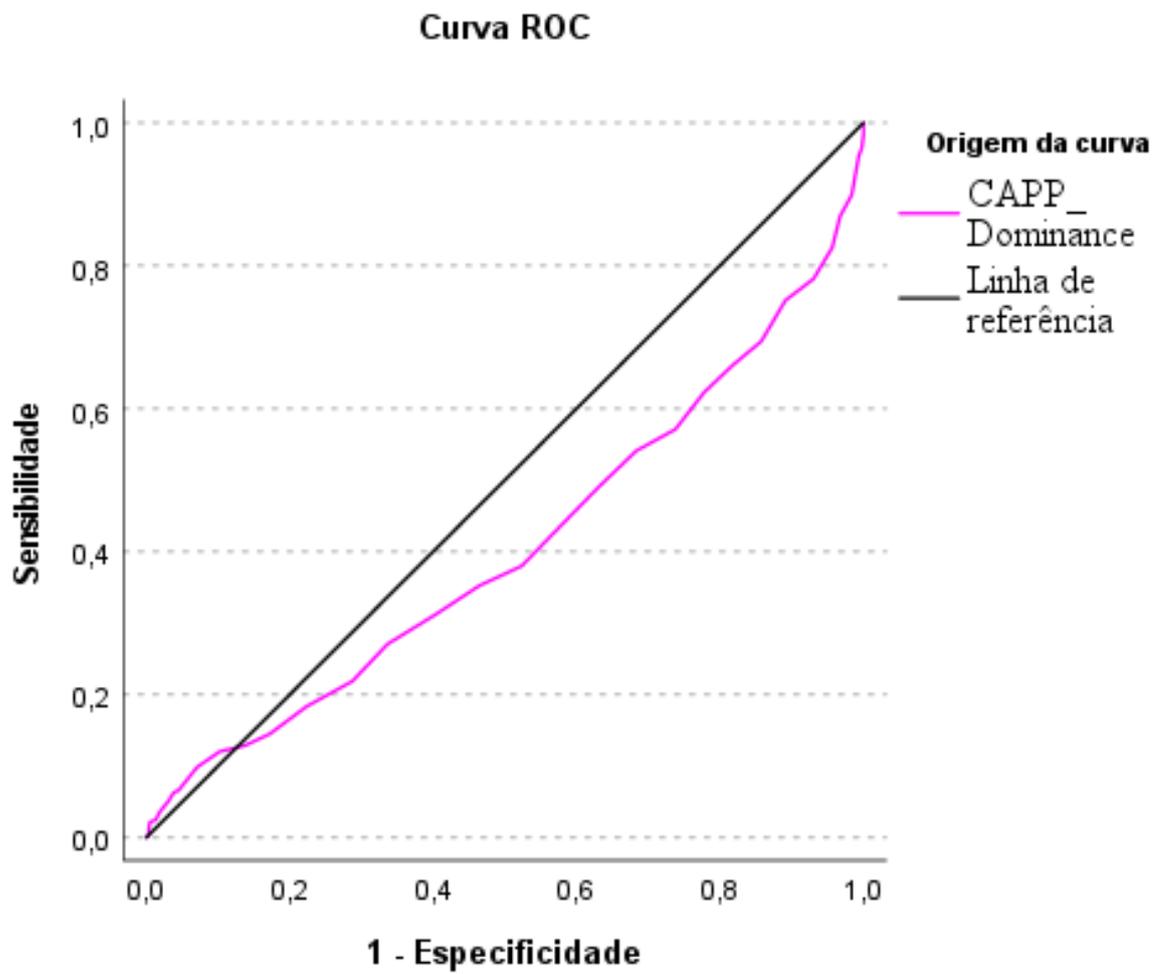


Figura 27 Poder Discriminante dos sintomas de *Dominance* do CAPP-SR

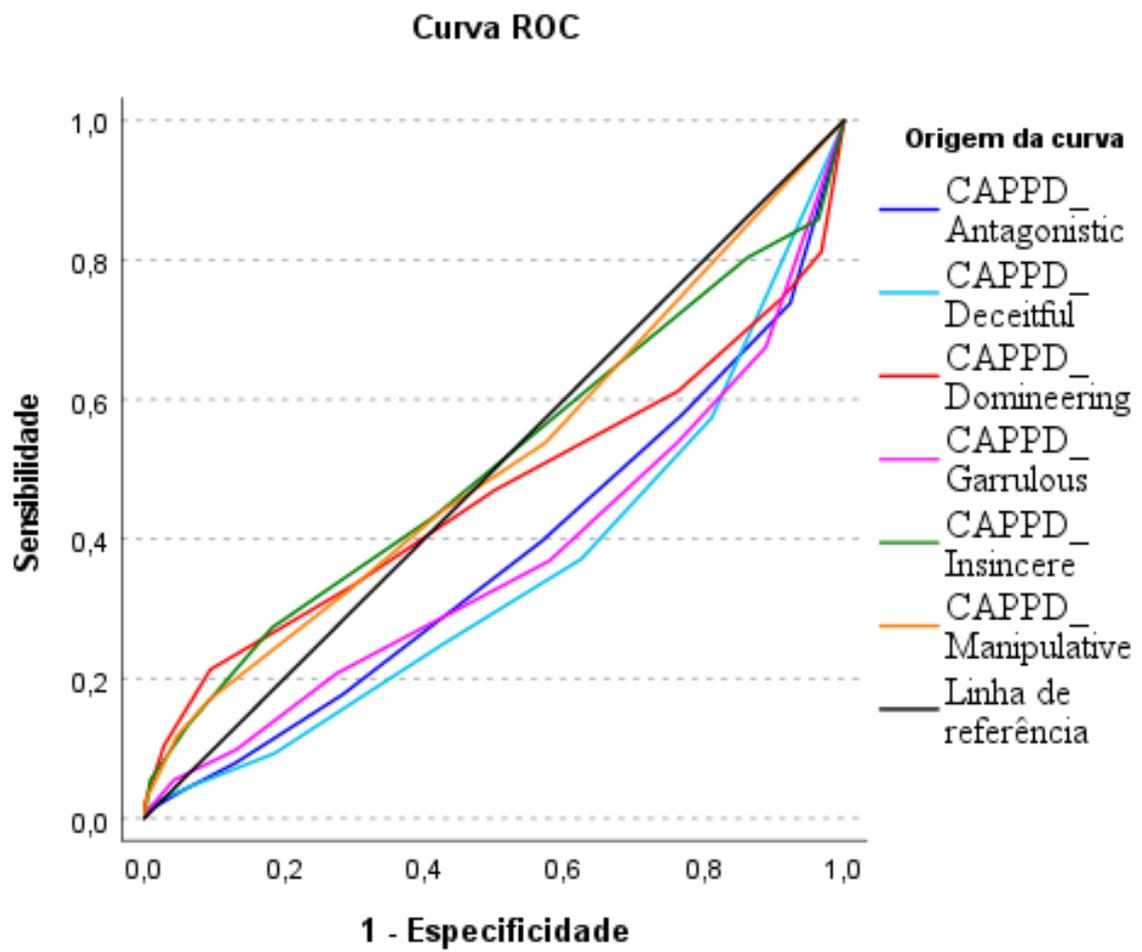


Figura 28 Poder Discriminante do domínio *Emotional* do CAPP-SR

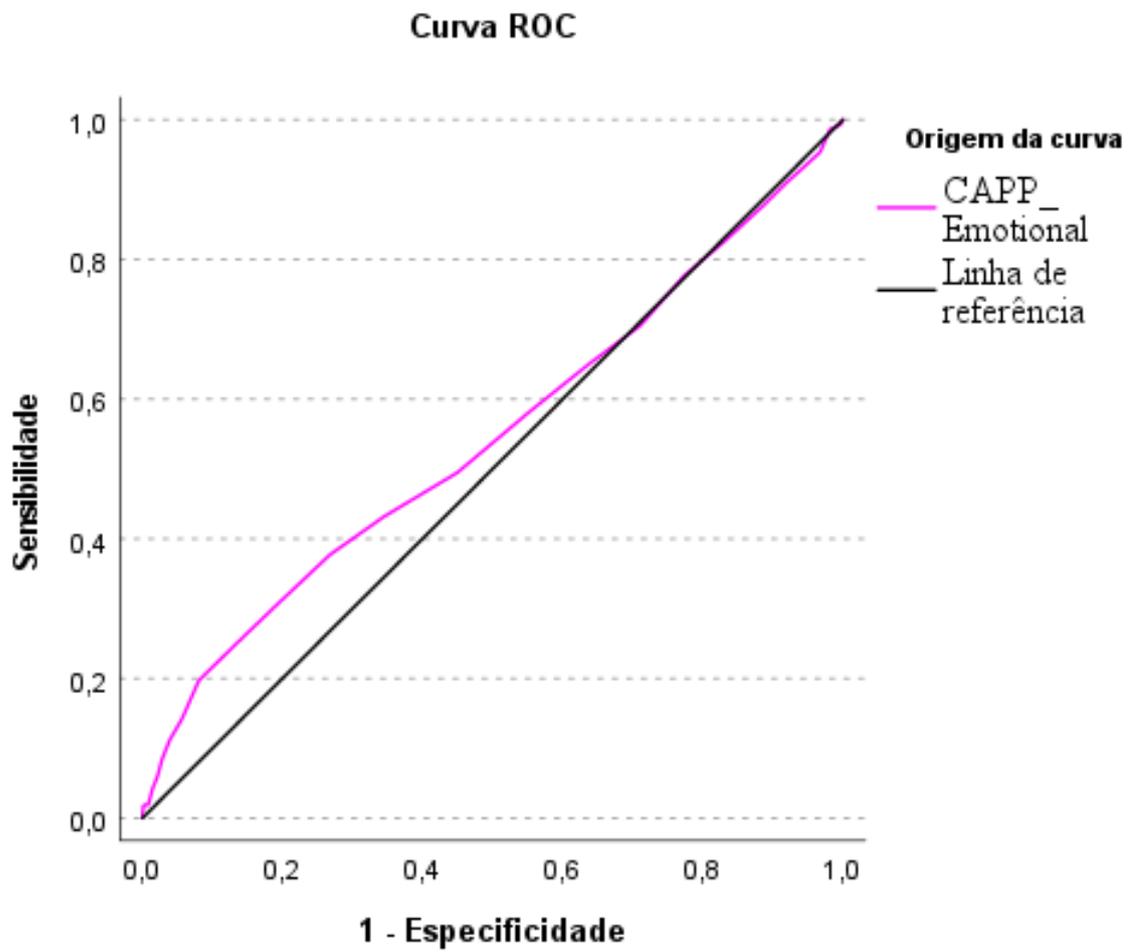


Figura 29 Poder Discriminante dos sintomas de *Emotional* do CAPP-SR

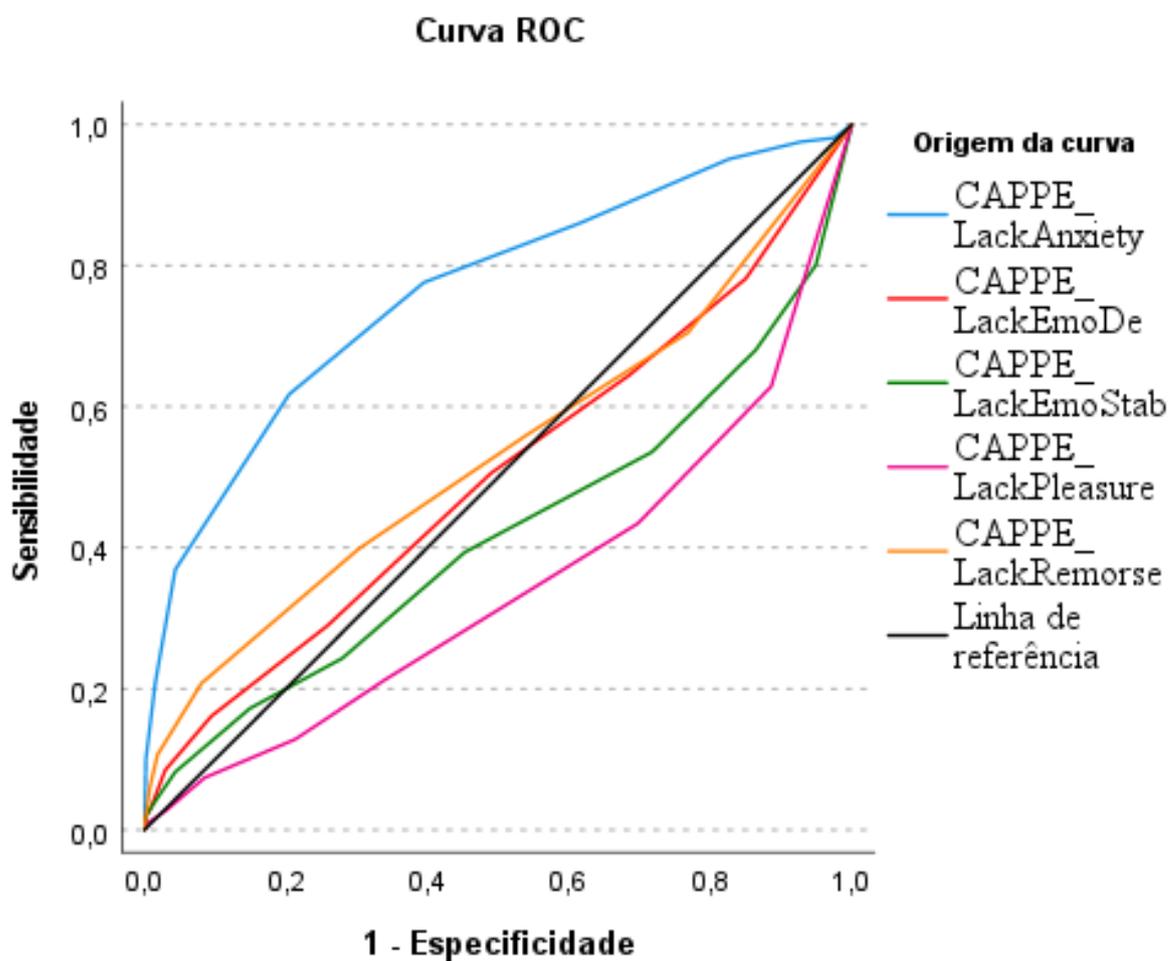


Figura 30 Poder Discriminante do domínio *Self* do CAPP-SR

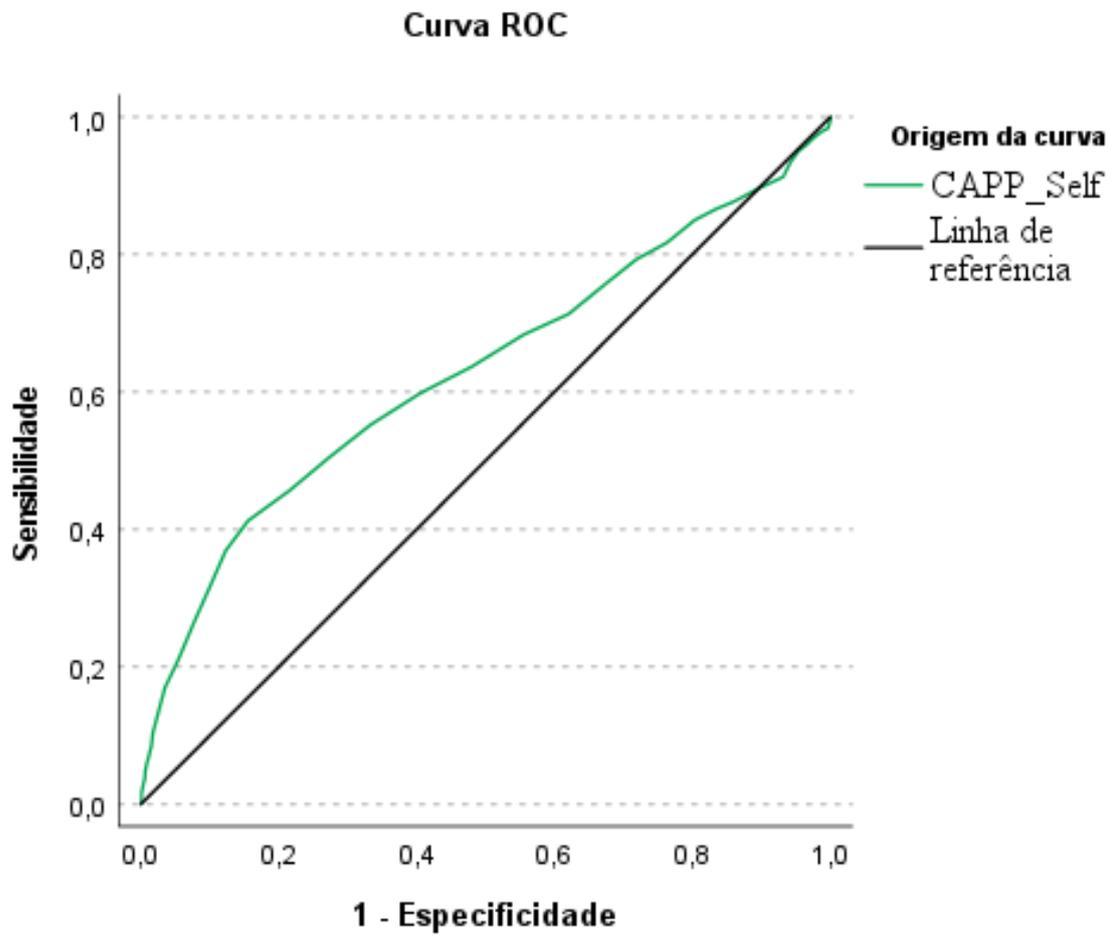


Figura 31 Poder Discriminante dos sintomas de *Self* do CAPP-SR

