



## **Estratégias Comportamentais e Cognitivas no Tratamento da Psicopatia: Uma Revisão**

### **Behavioral and Cognitive Strategies in the Treatment of Psychopathy: A Review**

Manuela Guimarães Matias Pereira<sup>1,\*</sup>, Marta Vanessa Oliveira de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, Rua Sócrates Guanaes Gomes, nº 167,  
Candeal, Salvador, Bahia, Brasil*

<sup>2</sup> *Professora Mestra da EBMSP, Psicóloga Clínica, Salvador, Bahia, Brasil*

\*Corresponding author. E-mail: [mvosouza@bahiana.edu.br](mailto:mvosouza@bahiana.edu.br)

Received 18 February 2020

**Resumo.** A definição e a identificação das principais características e traços de indivíduos psicopatas têm sido, há várias décadas, objeto de diferentes áreas de estudo. No âmbito forense, a psicopatia é um termo bastante discutido, sendo fortemente relacionado a criminalidade. No contexto de tratamento, observa-se na literatura o emprego crescente de estratégias cognitivo-comportamentais, as quais têm apresentado diversos resultados. Avaliar as principais estratégias cognitivas e comportamentais empregadas no tratamento da psicopatia a partir dos resultados de estudos empíricos, considerando as evidências de eficácia. Foram consultadas as bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e o portal Periódico CAPES. Critérios de inclusão: 1) artigo empírico original; 2) amostra de indivíduos diagnosticados com psicopatia ou que apresentem traços ou características psicopáticas; 3) utilizar estratégias cognitivas e comportamentais; 4) publicado entre 2014 e 2019. Foram identificados 848 artigos que após inclusão dos filtros, leitura dos títulos e resumos, 23 trabalhos foram rastreados. Posteriormente, considerando os critérios de inclusão, sete artigos foram incluídos na análise. As intervenções comportamentais e cognitivas apresentaram resultados diversos. Porém, independentemente dos resultados, os artigos analisados apresentaram consideráveis limitações, isso interferiu de forma negativa a evidência de eficácia. Os psicopatas podem responder e se beneficiar dos tratamentos comportamentais e cognitivos. Porém, o campo ainda apresenta poucas pesquisas randomizadas, exibindo as mesmas limitações apontadas em trabalhos de revisões

anteriores. As intervenções apresentam evidência de eficácia controversas, por isso, são necessários novos estudos no campo com padrões científicos e metodológicos mais elaborados e criteriosos.

**Palavras-chave:** Psicologia forense; Terapia comportamental e cognitiva; Transtorno de personalidade.

**Abstract.** The definition and identification of the main characteristics and traits of psychopathic individuals has been the subject of different areas of study for several decades. In the forensic scope, the psychopathy is a term quite discussed, being strongly related to criminality. In the treatment context, the growing use of cognitive-behavioral strategies has been reported in the literature, which has presented several results. To evaluate the main cognitive and behavioral strategies employed in the treatment of psychopathy based on the results of empirical studies, considering the evidences of efficacy. The databases Scielo, PubMed, Lilacs and the CAPES Periodical portal were consulted. Inclusion criteria: 1) original empirical article; 2) sample of individuals diagnosed with psychopathy or presenting with psychopathic traits or characteristics; 3) use cognitive and behavioral strategies; 4) published between 2014 and 2019. Have been identified 848 articles that, after inclusion of the filters, reading the titles and abstracts, 23 essays were screened. Subsequently, considering the inclusion criteria, seven articles were included in the analysis. Behavioral and cognitive interventions presented different results. However, regardless of the results, the articles analyzed presented considerable limitations, this interfered negatively with evidence of efficacy. Psychopaths can respond to and benefit from behavioral and cognitive treatments. However, the field still presents few randomized research, with the same limitations pointed out in previous reviews. Interventions present controversial evidence of efficacy, therefore, new studies in the field are required with more elaborate and discerning scientific and methodological standards.

**Keywords:** Forensic psychology; Cognitive and behavioral therapy; Personality disorder.

## 1. Introdução

A definição e a identificação das principais características e traços de indivíduos psicopatas têm sido, há várias décadas, objeto de diferentes áreas de estudo. No âmbito forense, a psicopatia é um termo bastante discutido, sendo fortemente relacionado a criminalidade. Após anos de estudos a partir de seus pacientes, Cleckley<sup>1</sup>, construiu a primeira perspectiva clínica detalhada do respectivo construto em 1941, o descreveu a partir de 16 características: 1. charme superficial e boa inteligência; 2. ausência de delírios e outros sinais de pensamentos irracionais; 3. ausência de nervosismo ou manifestações psiconeuróticas; 4. não confiabilidade; 5.

insinceridade e falsidade; 6. falta de remorso, vergonha ou culpa; 7. comportamento antissocial motivado inadequadamente; 8. julgamento pobre e falha em aprender com as experiências; 9. egocentrismo patológico e incapacidade de amar; 10. pobreza na maioria das reações afetivas; 11. perda específica de compreensão interna; 12. falta de reatividade afetiva nas relações interpessoais; 13. comportamento extravagante e inconveniente; 14. suicídio dificilmente praticado; 15. vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada; 16. falha em seguir qualquer plano de vida. Suas pesquisas influenciam até hoje grandes produções de conhecimento da área<sup>2,3</sup>.

Influenciado por Cleckley, Hare<sup>4</sup> afirma que a psicopatia é um transtorno de personalidade, um construto composto por dois grupos de sintomas: I) emocional e interpessoal e II) estilo de vida e antissocial. Assim como Cleckley, Hare afirma a presença de comportamentos superficiais, egocêntricos e de grandiosidade, ausência de remorso ou culpa, enganação e manipulação, emoções 'rasas' e comportamento antissocial. Além disso, ele complementa com outras características do construto ao declarar que os psicopatas apresentam comportamentos impulsivos, eloquência, falta de empatia, fraco controle do comportamento, necessidade de excitação, falta de responsabilidade e problemas de comportamento precoce.

Existem documentos oficiais do modelo médico como o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)<sup>5</sup> e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)<sup>6</sup>, que embora não tratem de um diagnóstico propriamente dito da psicopatia, abordam dois transtornos que se assemelham às características psicopáticas, são eles: a Personalidade Dissocial e Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS).

A Personalidade Dissocial descrita no CID-10 é caracterizada por desprezo às obrigações sociais, falta de empatia, baixa tolerância à frustração, baixo limiar de descarga da agressividade, culpabilização dos outros e racionalizações para explicar um comportamento que leva o sujeito a ir de encontro com a sociedade. Acrescenta-se desvio de comportamentos e normas socialmente aceitos, demonstrando ser de difícil mudança comportamental, mesmo através de experiências adversas, incluindo punições<sup>6</sup>.

A APA<sup>5</sup> caracteriza o Transtorno de Personalidade Antissocial como uma psicopatologia que se refere a indivíduos sem êxito em ajustar-se às normas sociais, com falta de empatia e remorso, autoapreciação inflada, charme superficial, irresponsabilidade, comportamentos de falsidade e manipulação, impulsivo, irritáveis

e agressivos. Ademais, apresentam um padrão difuso de indiferença, violação dos direitos e fracasso em fazer planejamentos para o futuro.

No DSM e em grande parte do campo forense, por exemplo, a personalidade psicopática e o Transtorno de Personalidade Antissocial são vistos como construtos análogos. Embora seja possível notar que os construtos da psicopatia e do TPAS possuam algumas semelhanças nos padrões comportamentais como a falta de empatia e de remorso diante das próprias ações, significativa impulsividade e fraco controle de comportamento, baixa tolerância à frustração, sendo irritáveis e agressivos, apresentando também irresponsabilidade, aversão às normas sociais e comportamento antissocial. De acordo com Hare & Neumann<sup>7</sup>, não é possível os considerar como termos e fenômenos sinônimos, principalmente no nível de mensuração. Pois, de acordo com os mesmos autores, a maioria dos indivíduos que se enquadram no diagnóstico do TPAS, não preenchem os critérios para o diagnóstico da psicopatia. Por outro lado, o contrário acontece, os indivíduos psicopatas seguem aos critérios diagnósticos para o TPAS, apresentando assim características antissociais. Desse modo, os TPAS são mais associados com relação ao estilo de vida antissocial do que com o fator interpessoal e afetivo da psicopatia.

Apesar de não existir um consenso quanto ao conceito da personalidade psicopática, a literatura parece concordar no que se refere à sua natureza multicausal. O campo indica que a psicopatia não possui uma única causa, sendo influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com Hare<sup>4</sup>, a negligência e o abuso de crianças podem ocasionar em enormes danos psicológicos, estas possuem maior propensão em ter comportamentos violentos e antissociais na adolescência e vida adulta. A literatura também aponta que algumas estruturas cerebrais que estão relacionadas às características psicopáticas se desenvolvem de forma anormal como a amígdala e o córtex pré-frontal<sup>8</sup>.

Sobre o contexto dos tratamentos e intervenções nas características psicopáticas, diversas estratégias foram postas em prática na história. Alguns pesquisadores como Cleckley<sup>1</sup> e Hare<sup>4</sup> afirmam que os psicopatas não respondem totalmente aos tratamentos psicoterapêuticos, apresentando poucas mudanças comportamentais significativas ou declaram que algumas características psicopáticas se tornam mais evidentes após o tratamento. Atualmente, na literatura tem sido mais frequente os tratamentos voltados para as perspectivas cognitivo-comportamentais e

psicanalíticas, as quais vêm apresentando diversos resultados e críticas acerca das diferentes estratégias e seus componentes<sup>9</sup>.

De acordo com Hecht et al.<sup>10</sup>, quando se refere aos componentes das estratégias cognitivas e comportamentais, estas normalmente são constituídas por intervenções grupais ou individuais, focando no manejo de raiva, variáveis de reincidência, treino de habilidades sociais, treino de empatia, reestruturação cognitiva, manejo de contingências, resolução de problemas, tratamento do abuso de substância e tratamento de ofensores sexuais. Quando se refere ao tratamento de psicopatas, estas estratégias são consideradas as mais promissoras ao serem comparadas com outras abordagens. Elas vêm mostrando resultados favoráveis em relação à indivíduos antissociais, adolescentes com traços psicopáticos e ofensores com fortes níveis de psicopatia. Apesar disso, estudos mostram que os tratamentos podem ser iatrogênicos, tornando mais evidente algumas características psicopáticas<sup>10</sup>. Sendo estes os fatores que justificam a escolha das terapias cognitivas e comportamentais como foco desse trabalho.

Hare<sup>4</sup> afirma que as psicoterapias tradicionais e as terapias biológicas não têm se mostrado eficazes no tratamento da psicopatia. Ademais, declara que os principais motivos da ineficácia do tratamento são: a personalidade sólida do psicopata, sendo resistente à influência externa; proteção das consequências do círculo social, permanecendo sem controle e punição; os psicopatas não procuram assistência por conta própria; quando em terapia, não desenvolvem a intimidade emocional e em geral fingem no processo.

O mesmo autor acrescenta que as terapias têm fornecido ao indivíduo psicopata novas racionalizações para seu comportamento e novas formas de abrangência da vulnerabilidade humana, ocasionando no aumento da manipulação em outras pessoas. As práticas apresentam outras limitações devido, serem aplicadas somente em prisões ou instituições psiquiátricas, não podendo generalizar para o restante da população de psicopatas que não estão em custódia pelo Estado.

Ainda sobre as limitações no campo, Olver & Wong<sup>11</sup>, Rocha & Busato<sup>12</sup>, e Wong, Gordon & Gu<sup>13</sup> discutem que as publicações em Psicologia não vêm apresentando uma preocupação metodológica que possam resultar em discussão quanto a evidências de eficácia. Seus programas de tratamentos não proporcionam padrões científicos e metodológicos aceitáveis, não resultando em conclusões muito sólidas. Os autores recomendam a concretização de programas nas prisões baseados

na diminuição de riscos de reincidência e violência com base cognitivo-comportamental. O foco deve residir em convencer os participantes de que existem outras formas, mais positivas socialmente, de usar suas habilidades para alcançar suas respectivas demandas. Assim como, deve focar na racionalidade e não no desenvolvimento da empatia, como vem acontecendo em psicoterapias convencionais.

Desse modo, a prática baseada em evidências propõe que a conduta do profissional deve ser embasada a partir de fontes solidamente empíricas e científicas, agregando a melhor evidência disponível. Seguindo a mesma lógica, a prática baseada em evidência em Psicologia é descrita como o processo de tomada de decisão a partir da integração da melhor pesquisa disponível com experiência clínica do psicólogo no contexto das características, cultura e preferências do paciente, sendo que estas possuem o mesmo valor de importância na determinação da melhor prática e intervenção profissional<sup>14,15</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho apresentará uma revisão integrativa da literatura com a intenção de avaliar as principais estratégias comportamentais e cognitivas sendo empregadas recentemente no tratamento de psicopatas a partir dos resultados de estudos empíricos. Além disso, busca identificar as intervenções utilizadas e verificar se as evidências de eficácia das intervenções foram alcançadas, verificar seus efeitos sobre a psicopatia e características associadas, considerando temas subjacentes a esse indivíduo. Seguindo a tendência das abordagens psicológicas atuais, em que não considera a psicopatia como transtorno, mas sim como construto de personalidade, o termo indicado para abordar as estratégias seria 'intervenção'. Porém, no respectivo trabalho, será utilizado a termo 'tratamento' pelo seu predomínio na literatura. Ademais, baseando-se na tendência da literatura estrangeira de abordar as perspectivas comportamentais e cognitivas como um conjunto de estratégias afins, essa pesquisa utiliza a expressão cognitivo-comportamental para remeter às terapias referidas.

## **2. Método**

A revisão integrativa de literatura foi realizada para avaliar as principais estratégias cognitivas e comportamentais empregadas no tratamento da psicopatia a partir de estudos empíricos. Esta seguiu padrão de rigor metodológico<sup>16</sup> para se obter resultados com maior valor científico. Após definição das palavras-chave, foram

consultadas as bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e portal Periódico CAPES, utilizando-se os seguintes descritores: Psicopatia AND Tratamento e Psychopathy AND Treatment. Os artigos foram selecionados até a data de 14 de fevereiro de 2019. Na etapa de busca, foram avaliados artigos nos quais cumpriam os seguintes critérios de inclusão: 1) ser artigo empírico original; 2) possuir amostra de indivíduos diagnosticados com psicopatia ou que apresentem traços ou características psicopáticas; 3) utilizar estratégias cognitivas e comportamentais; 4) ter sido publicado entre 2014 e 2019.

Foram excluídos da análise artigos empíricos que possuíam enfoque específicos como o tratamento de usuários de substâncias, indivíduos com diagnóstico de psicose, crianças ou foco na aliança terapêutica e no relato de experiência. Ademais, não foram incluídos artigos que possuíam como objetivo a validação de escalas e testes; não descreviam o tratamento, impossibilitando determinar qual intervenção utilizada; não delineavam os resultados do tratamento; proporcionavam foco de tratamento farmacológico ou outras intervenções da Psicologia. Todos os fatores anteriores são importantes, porém não abrangem o objetivo do respectivo trabalho.

Para a seleção dos artigos, foi realizada análise dos artigos rastreados por dois juízes. Os estudos identificados foram organizados na Tabela 1, contendo: nome do(s) autor(es) e título do artigo; metodologia, destacando os critérios de inclusão dos participantes, procedimento, amostra e instrumentos utilizados; tipo de tratamento aplicado nos participantes; resultados; implicações práticas profissionais; evidências de eficácia. Estes foram analisados e discutidos de acordo com os objetivos dessa pesquisa e quanto ao critério de evidências de eficácia, os critérios determinados pela APA<sup>17</sup> é que foram o parâmetro de orientação. Os critérios escolhidos foram: métodos de mensura e fontes de informação como a utilização de escalas e testes de autorrelato e coleta de dados a partir de arquivos; se os resultados foram suficientes e consistentes com o objetivo do tratamento; se foi um estudo randomizado; o tamanho da amostra, considerando o ideal acima de 1000 participantes; se apresentou nível considerável de desistência dos participantes; se possuía grupo controle e de comparação; se apresentou acompanhamento após tratamento (*follow-up*).

**Tabela 1.** Referências identificadas na busca integrativa sobre o tema proposto.

Estudo	Amostra/População	Critério	Tipo de tratamento	Resultado	Implicações práticas	Evidência de eficácia
<i>Hornsveld R, Kraaimaat FW, Muris P, Zwets AJ, Kanters T. (2014)<sup>18</sup>.</i>	123 pacientes masculinos de ambulatório psiquiátrico forense (62 completaram; 275 grupo controle). Idade: 15 a 21 anos.	Cometimento de ofensa violenta e diagnóstico de TPA ou conduta ou Transtorno Opositor-Desafiador.	Treinamento de Substituição de Agressão – ART. 15 semanas, intervenção em grupo.	Redução da agressão física e ansiedade social, hostilidade, agressividade geral e raiva. Psicopatia relacionada positivamente com abandono de tratamento.	-	Evidências controversas de eficácia.
<i>Draycott S, Short R, Atrick TK. (2015)<sup>19</sup>.</i>	59 infratores masculinos de programa hospitalar de transtornos de personalidade perigosos e graves (28 completaram). Idade: 20 a 65 anos.	Admissões consecutivas e aplicados PCL-R.	Psicoeducação, desenvolvimento de habilidades cognitivas, educação de modelos cognitivo-comportamentais dos transtornos e padrões comportamentais. 33 meses, intervenções em grupo.	Aumento da hostilidade e dominância seguido por retorno à linha de base. Hostilidade relacionado positivamente com o abandono de tratamento. Indivíduos com diferentes escores de psicopatia com mesmo engajamento em tratamento. Psicopatas respondem à tratamento não especializado.	Acompanhamento de longa duração e observação em circunstâncias naturais.	Evidências controversas de eficácia.
<i>Cornet LJM, Laan PH, Nijman HLI, Tollenaar N, Kogel CH. (2015)<sup>20</sup>.</i>	121 detentos masculinos de prisão (74 completos). Idade: 20 a 36 anos.	Déficit cognitivo.	Treinamento de habilidades cognitivas – CoVa. 10 semanas, intervenção em grupo.	Comportamento Antissocial reduz sucesso no tratamento. Crueldade autorrelatada está relacionada positivamente com comportamento agressivo e desmotivação em tratamento. Motivação relacionada positivamente com mudança autorrelatada em comportamento e pensamento. Baixa concentração relacionada positivamente com abandono. Indivíduos com concentração diminuída, baixa motivação e maior crueldade	Adição de habilidades neurocognitivas possuem valor adicional ao tratamento. Maior compreensão das características individuais subjacentes ao abandono do tratamento para diminuir as	Evidências controversas de eficácia.



				autorrelatada se beneficiaram menos do tratamento.	chances de reincidência.	
Smeijers D, Bulten E, Buitelaar J, Verkes R. (2018) <sup>21</sup> .	169 pacientes de ambulatório psiquiátrico forense (115 completos). Idade: 24 a 46 anos.	Problema de regulação de agressão e diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial, Borderline e/ou Narcisista e/ou o Transtorno Explosivo Intermitente; escore mínimo de 5 pontos em SDAS.	Treinamento de Substituição de Agressão – ART (dois módulos). 12 semanas, intervenção em grupo e individual.	Comportamento agressivo reduziu. Traços psicopáticos, uso de substâncias e subtipo de agressão relacionados positivamente com abandono de tratamento, não interferiram no resultado do tratamento. Distorções cognitivas negativamente relacionadas ao resultado do tratamento.	Intervenções compatíveis com características do agressor. Examinar distorções cognitivas, características psicopáticas e uso de substâncias antes do tratamento. Acessar risco de desistência. Incentivar motivação.	Evidências controversas de eficácia.
Olver ME, Sewall LA. (2018) <sup>22</sup> .	302 agressores sexuais masculinos encarcerados e internados em um centro de saúde mental correcional de segurança máxima (86 completos). Idade: 24 a 38 anos.	PCL-R escore total mínimo de 25 pontos e escores nos quatro fatores.	Risco-necessidade-responsividade – RNR, psicoeducação e exercícios recreativos. 6-8 meses, intervenções em grupo e individual.	Subtipos clássicos e agressivos apresentam mesmo nível de risco e necessidade, não diferiram nas taxas de conclusão ou mudança no tratamento. O subtipo agressivo apresentou maiores frequências de transtornos mentais maiores e incapacidade cognitiva, maiores taxas de reincidência violenta e geral, e redução em reincidência violenta. Psicopatas respondem à tratamento de risco. Perfis de psicopatas apresentam implicações na responsividade.	-	Evidências controversas de eficácia.
Zwets AJ, Hornsveld RHJ, Muris P, Kanters T,	37 pacientes masculinos internados em centro psiquiátrico forense	Cometimento de ofensa violenta grave.	Treinamento de Substituição de Agressão – ART (35 semanas), Terapia	Dois grupos apresentaram semelhante melhora na agressividade, raiva e comportamento social. Grupo ART	Adição de PMT em programas de tratamento para pacientes	Evidências controversas de eficácia.

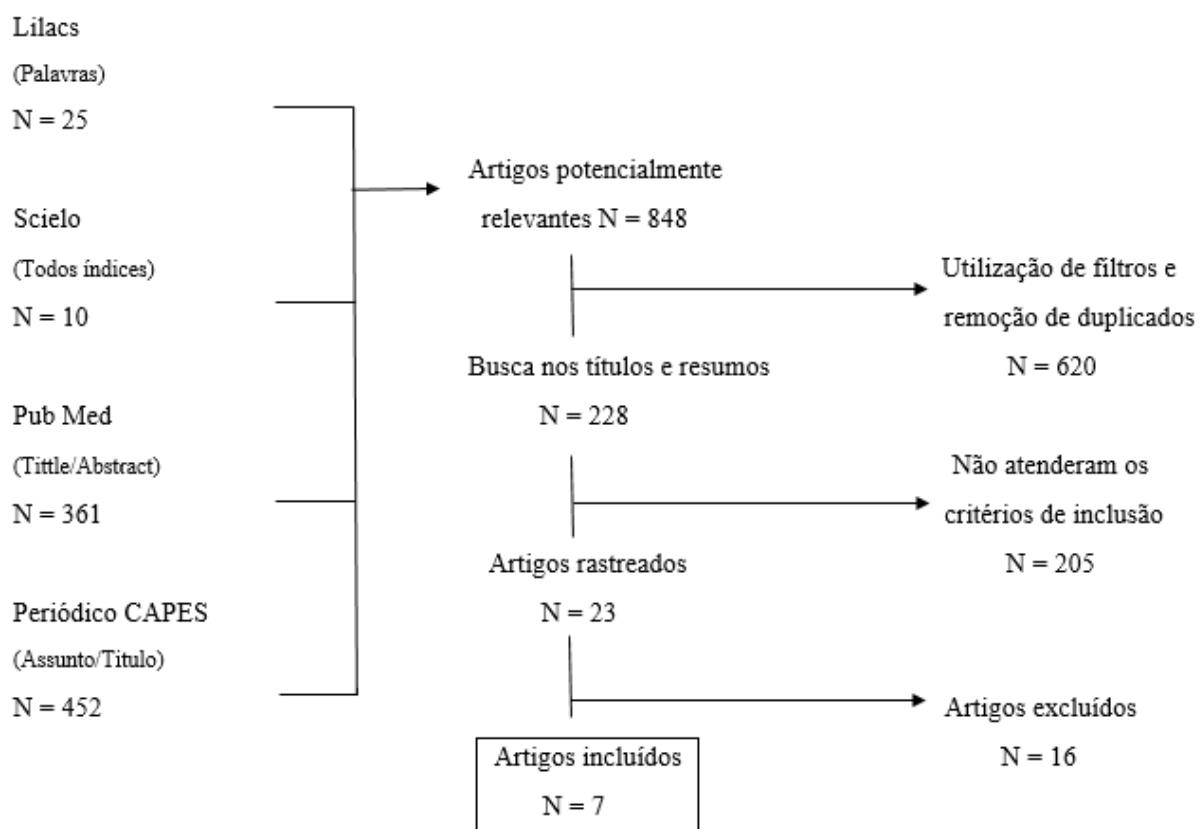
<i>Langstraat E, Marle HJC. (2016)<sup>23</sup>.</i>	<i>(16 completos – ART e PMT; 11 grupo controle – ART e Esportes). Idade: 19 a 55 anos.</i>		Psicomotora – PMT (25 semanas) e Esportes (25 semanas). Intervenções em grupo.	e PMT apresentaram maior melhora no comportamento de enfrentamento e consciência corporal. Psicopatia interfere negativamente no tratamento.	forenses violentos internados para melhora nos objetivos de tratamento da PMT.	
<i>Daffern M, O'Brien K. (2016)<sup>24</sup>.</i>	<i>114 infratores masculinos violentos de presídio (67 completos; 30 grupo controle). Idade: 20 a 67 anos.</i>	Aplicado VRS.	Programa Intervenção de Violência de Intensidade Moderada – MIVIP (17 semanas) e Programa Intervenção de Violência de Alta Intensidade – HIVIP (23 semanas). Desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicoeducação. Intervenções em grupo e individual.	Efeito não significativo na reincidência. Escores em psicopatia moderaram os efeitos do tratamento. Escores diferentes de psicopatia que completaram o tratamento apresentaram mesmo nível de reincidência. Alto escore de psicopatia que não completaram o tratamento apresentaram maior nível de reincidência. Altos escores em PCL:SV, minimização do comportamento criminoso e acumulação de características de responsividade, história de características antissociais e criminais preveem reincidência.	Encontrar formas de manter os infratores psicopatas no tratamento para aumento de eficácia e redução de reincidência.	Evidências controversas de eficácia.

---

*Nota.* PCL-R = Psychopathy Checklist Revised; PCL:SV = Psychopathy Checklist: Screening Version; SDAS = Social Dysfunction Agression Scale; VRS = Violence Risk Scale.

### 3. Resultados

Na base de dados Lilacs, inicialmente foram identificados 13 artigos em português e 12 em inglês, e no Scielo, foram encontrados quatro artigos em português e seis em inglês, porém nenhum cumpriu os critérios de inclusão e, por isso, não foram selecionados para análise. Na base de dados PubMed, inicialmente não foram encontrados artigos em português e foram encontrados 361 artigos em inglês, após incluir nos filtros de pesquisa o período de publicação e estudos em humanos, 86 artigos foram identificados. Após leitura dos títulos e resumos dos seguintes artigos, 10 artigos foram rastreados e, posteriormente, dois artigos foram incluídos para análise. No portal Periódico CAPES, foram encontrados dois artigos em português e 450 artigos em inglês. Após incluir os filtros de pesquisa o período de publicação e excluir os 19 artigos duplicados, 107 artigos foram identificados. Realizada leitura dos títulos e resumos dos respectivos artigos, 13 artigos foram rastreados e, em seguida, cinco artigos foram incluídos para análise (Figura 1).



**Figura 1.** Método de seleção de artigos para análise.

#### 4. Discussão

Pelos estudos serem reduzidos em quantidade na literatura, os descritores e critérios de inclusão escolhidos foram determinados com a intenção de abranger maior número de artigos, apesar disso, poucos estudos que cumprissem os critérios de inclusão foram encontrados. O período de publicação foi determinado com as justificativas de verificar os estudos mais recentes e de existir produções semelhantes anteriores a 2014 que abordam o tratamento da psicopatia.

Após análise dos trabalhos selecionados (Tabela 1), foi possível notar que a maioria dos estudos apresentaram amostra masculina, com variação de idade entre 15 e 67 anos, e as pesquisas foram realizadas em centro e hospital psiquiátrico forense, ambulatório psiquiátrico forense e prisão. Sobre o local, Hare<sup>4</sup> afirma que o fato de aplicar os tratamentos somente em prisões ou instituições psiquiátricas é uma limitação do campo, pois, isso acarreta negativamente na generalização para o restante da população de psicopatas que não estão em custódia pelo Estado.

A partir dos resultados e análise dos artigos, alguns temas foram escolhidos para discussão como: modalidade e tipo de tratamento; permanência em tratamento, engajamento e motivação; abandono de tratamento e desmotivação; reincidência; características avaliadas em tratamento; efeitos e responsividade do tratamento; implicações práticas; evidência de eficácia. Esses temas foram selecionados a partir do destaque que apresentaram nos artigos encontrados, assim como na literatura pesquisada. Além disso, alguns temas escolhidos apresentaram relação entre si, por isso são tratados juntos.

Sobre as *modalidades de tratamento*, quatro trabalhos praticaram somente intervenções em grupo<sup>18-20,23</sup> e três artigos apresentaram intervenções grupais e individuais, quando consideradas necessárias<sup>21,22,24</sup>. Quanto ao *tipo de tratamento*, três artigos utilizaram o Treinamento de Substituição de Agressão (ART), uma intervenção composta por três módulos<sup>18,21,23</sup> – Treinamento de Habilidades Sociais, Treinamento de Controle de Raiva e Treinamento de Raciocínio Moral. Porém, um dos artigos<sup>21</sup> só utilizou dois módulos de Habilidades Sociais e de Controle de Raiva. Outras intervenções que se destacaram na quantidade de achados nos artigos analisados foi a Psicoeducação<sup>19,22,24</sup> e o Treinamento de Habilidade Cognitivas<sup>19,20,24</sup>. Outras intervenções encontradas foram os Exercícios Recreativos<sup>22,23</sup>, Risco-Necessidade-Responsividade<sup>22</sup>, Treinamento de Habilidades de Regulação de Emoção – Terapia Psicomotora<sup>23</sup> e Intervenção de Violência de Moderada e Alta

Intensidade<sup>24</sup> (para melhor descrição dos tratamentos, veja Apêndice). Como explicitado, as estratégias mais utilizadas foram ART, Treinamento de habilidades cognitivas e Psicoeducação, contudo, pode-se verificar que várias intervenções foram aplicadas concomitantemente e, uma mesma estratégia, sofreu modificações na sua aplicação. Desse modo, conforme discutido por Hecht et al.<sup>10</sup>, a utilização de diversos recursos estratégicos, ao mesmo tempo, dificulta a determinação e a conclusão clara de qual estratégia foi responsável pelo resultado obtido no tratamento, comprometendo a validação do resultado.

Quando os artigos se referem a *permanência/motivação/engajamento* no tratamento, embora não sejam construtos sinônimos, apresentam uma forte ligação. Contudo, três artigos abordaram o tema com os seguintes achados: houve relação positiva entre motivação e mudanças (autorrelatada) comportamentais e de pensamento<sup>20</sup>; não houve diferença entre indivíduos com escores e níveis diferentes de psicopatia, mostrando mesmo nível de engajamento<sup>19</sup> e os subtipos de psicopatia (clássico e agressivo) permaneceram em tratamento igualmente<sup>22</sup>. Isso pode sugerir que a psicopatia não se relaciona expressivamente com o engajamento no tratamento, necessitando de mais pesquisas para fortalecer essa hipótese. Achados da literatura<sup>10</sup> afirmam que a motivação e engajamento são relacionados com os traços psicopáticos, particularmente, com os fatores interpessoais, ou seja, quanto mais fortes forem as características (de manipulação, charme superficial, falta de empatia, etc), menor o engajamento no tratamento. Salekin et al.<sup>25</sup> afirma que os psicopatas são menos propensos a se beneficiarem do tratamento, pois não apresentam motivação para mudar. Além disso, em estudos pesquisados na revisão desses autores, os indivíduos que completam o tratamento apresentam menor escore em psicopatia e menor perfil de sintomas psiquiátricos.

Por outro lado, quanto a *desistência do tratamento e desmotivação*, resultados significativos foram encontrados. Crueldade autorrelatada apresentou relação positiva com a desmotivação do indivíduo sobre o tratamento, ou seja, quanto maior a crueldade maior a desmotivação<sup>20</sup>. A hostilidade<sup>19</sup>, baixa concentração<sup>20</sup>, uso de substâncias<sup>21</sup>, subtipo de agressão<sup>21</sup> e traços psicopáticos<sup>18,21</sup> tiveram relação positiva com abandono do tratamento. Quando considerado esse tema, a literatura afirma que psicopatas possuem maior chance de abandonar o tratamento ou serem dispensados antes quando comparados com não psicopatas. Quanto ao uso de substâncias e saúde mental, a revisão de Salekin et al.<sup>25</sup> traz dados divergentes dos encontrados

aqui, pois afirma que essas características não apresentam relação com o abandono de tratamento.

Outro aspecto analisado na presente pesquisa foi a *reincidência*, verificou-se que algumas características apontam para esse fator, tais como: apresentar altos escores de psicopatia, minimizar o impacto do próprio comportamento ofensor no seu discurso, acumulação de características de responsividade ao tratamento, histórias criminais e de características antissociais<sup>24</sup>. Os traços psicopáticos em indivíduos que não completaram o tratamento, foram significativamente relacionados com maior reincidência, principalmente a reincidência violenta, quando comparados com não psicopatas<sup>25</sup>. Outro achado foi que mesmo os sujeitos que terminaram o tratamento não mudaram o resultado em relação à reincidência<sup>24</sup>, isso significa que o tratamento não apresentou interferência na reincidência. Desse modo, indo contra a literatura presente na revisão anterior de Salekin et al.<sup>25</sup>, e referindo-se aos tratamentos de forma geral, e após completá-los, indivíduos com diferentes escores de psicopatia apresentaram similar redução em reincidência geral e violenta. Além disso, o tratamento demonstra reduzir a reincidência, especialmente a sexual e a violenta. Os mesmos autores declaram que embora os indivíduos com altos escores de psicopatia fossem classificados com maior melhora em tratamento, eram ao mesmo tempo os mais propensos em ter novas ofensas.

No mesmo estudo da análise referido anteriormente, indivíduos com escores altos em psicopatia e que não completaram o tratamento tiveram alta taxa de reincidência violenta. Indivíduos com escores e níveis diferentes de psicopatia apresentaram a mesma taxa de reincidência violenta quando completado o tratamento<sup>24</sup>. Como constatado na revisão<sup>25</sup>, quando completado o tratamento, indivíduos com altos escores de psicopatia não diferiram em taxa de reincidência quando comparados com indivíduos com baixos escores. Em outro resultado encontrado nesta pesquisa, o subtipo agressivo de psicopata apresentou redução em reincidência violenta, ainda assim apresentou taxa maior do que o subtipo clássico<sup>22</sup>. Comparando com as revisões anteriores<sup>25</sup>, portanto, fica evidente a diversidade de resultados relacionados à reincidência.

Sobre outros *fatores associados ao tratamento*, escores em psicopatia moderaram os efeitos do tratamento<sup>24</sup>, revelando que estes efeitos são moderados de maneira diversa quando indivíduos apresentam diferentes escores de psicopatia. Traços de psicopatia<sup>23</sup>, características antissociais<sup>20</sup> e distorções negativas<sup>21</sup>

interferiram negativamente no tratamento. Assim como, indivíduos com concentração diminuída, baixa motivação e maior crueldade autorrelatada se beneficiaram menos do tratamento<sup>20</sup>. Isso significa que quanto maiores esses fatores, mais negativos são os resultados do tratamento. Concordando com outros estudos presentes em na revisão de Salekin et al.<sup>25</sup>, em que escores e componentes comportamentais em psicopatia e abuso de substâncias são fatores importantes relacionados com os resultados do tratamento, normalmente apresentando pobre ganho e ajustamento em tratamento, tendo assim resultados menos promissores. Estes sujeitos apresentam menos melhora, especialmente no quadro clínico. Ademais, considerando a revisão<sup>25</sup> e estudos constituintes desta, pesquisas realizadas em adultos e adolescentes mostraram que traços e escores em psicopatia relacionaram-se com más condutas e maiores problemas em tratamento.

Em desacordo com tal posicionamento, encontrou-se que traços psicopáticos não foram relacionados com resultado do tratamento<sup>21</sup>. No mesmo trabalho, o uso de substâncias e subtipo de agressão não se relacionaram com o tratamento<sup>21</sup>. Com isso, sugere-se que esses fatores não interferiram no tratamento e seu resultado. Sobre fatores que não interferem no tratamento, Salekin et al.<sup>25</sup> declaram que os traços psicopáticos não moderaram ou nos efeitos ou responsividade no tratamento, principalmente quando referidos à violência, estilo cognitivo, socialização e responsabilidade. Nessa perspectiva, indivíduos não psicopatas e indivíduos com escores variados de psicopatia podem apresentar a mesma responsividade em tratamento e se beneficiar da mesma forma. Os mesmos autores assumem que os psicopatas podem se beneficiar e apresentar progresso a partir do tratamento.

Ainda sobre fatores associados ao tratamento, os subtipos clássicos e agressivos, que além de apresentarem níveis comparáveis de reincidência e necessidade relacionada à ofensa (princípio de Risco-Necessidade-Responsividade), não diferiram nas taxas de mudança de tratamento<sup>22</sup>. O mesmo trabalho afirma que perfis de psicopatia apresentam consideráveis implicações na responsividade de tratamento<sup>22</sup>. A partir disso, é possível notar a diversidade de implicações quando se referem aos fatores relacionados ao tratamento.

No presente estudo, também foram encontrados resultados relacionados com outras características como a maior frequência de transtornos mentais mais graves; incapacidade cognitiva no subtipo agressivo<sup>22</sup> e a crueldade autorrelatada relacionada com comportamento agressivo<sup>20</sup>. Em estudos da revisão de Salekin et al.<sup>25</sup>, o

comportamento agressivo, tanto físico como verbal, é significativamente relacionado com os escores de psicopatia. Ademais, os traços psicopáticos podem prever maiores infrações violentas.

Apenas um estudo<sup>19</sup> apresentou aumento da hostilidade e dominância seguido por retorno à linha de base, sendo possível considerar o tratamento iatrogênico ao indivíduo com características psicopáticas, como relatado a literatura. Alguns pesquisadores sugerem que certos tratamentos podem ocasionar em efeitos adversos e na acentuação dos traços do respectivo público de pacientes, particularmente em psicopatas com altos escores nas características interpessoais e afetivas<sup>10</sup>.

Analisando as características psicopáticas com os resultados do tratamento em TCC, podemos dizer que nos tratamentos que utilizaram ART, foi observado redução significativa no comportamento agressivo<sup>18,21,23</sup>, raiva<sup>23</sup>, ansiedade social<sup>18</sup> e comportamento social<sup>23</sup>. Tal estratégia apresentou também uma tendência na redução da hostilidade, agressividade geral e raiva<sup>18</sup>. Quando aplicado ART juntamente com PMT, apresentam maior melhora no comportamento de enfrentamento e consciência corporal quando comparado com o grupo controle<sup>23</sup>. As revisões anteriores corroboram com esses achados, pois declara que as intervenções comportamentais e cognitivas ocasionam a redução dos traços e características psicopáticas e melhora das relações dos psicopatas com outras pessoas<sup>25,26</sup>. Além disso, os mesmos autores abordam outros resultados que não foram encontrados nos artigos da análise, de que outras características e traços da psicopatia apresentam mudanças com tais intervenções, tais como: a redução em mentira e violência, aumento de remorso e empatia, redução na reincidência criminal. Com análise dos artigos, chega-se à conclusão de que ART apresenta resultados positivos, porém quanto aos outros tratamentos não se pode afirmar o mesmo, pois foram aplicados em conjunto com outras intervenções.

Ainda sobre as intervenções cognitivas comportamentais e cognitivas, um artigo afirma que os psicopatas podem responder à tratamento não especializado<sup>19</sup> e outro que esse construto pode responder à tratamento de risco e reincidência<sup>22</sup>. Esses achados se aproximam dos resultados de revisões anteriores<sup>25,26</sup>, as quais declaram que as intervenções cognitivas e comportamentais exibem benefícios e são mais efetivas no tratamento de psicopatas. Ademais, os autores consideraram que existe



progresso nas intervenções com maior duração e tanto para indivíduos adultos como para adolescentes, porém, o último grupo apresenta maior melhora.

Os artigos contribuem com sugestões com *implicações práticas* para a área, desse modo, recomendam acompanhamento de longa duração<sup>19</sup>, observação em circunstâncias naturais<sup>19</sup>, juntando-se a esses fatos, é aconselhado intervenções psicoterapêuticas elaboradas e intensivas em formato de grupo e individuais, com a participação dos familiares<sup>26</sup>. Ademais, indicam intervenções voltadas para o psicopata ou compatíveis com características do agressor<sup>21</sup>, a adição de habilidade neurocognitivas<sup>20</sup> e de PMT<sup>23</sup> em programas de tratamento para pacientes forenses para melhora do tratamento. Essa variedade de intervenções também foi citada na revisão de Salekin<sup>26</sup> em que aconselha programas com objetivos específicos, estudos experimentais controlados com diversas intervenções para pesquisar a efetividade de cada tratamento.

Após analisar os artigos, ainda se sugere que seja importante examinar e acessar distorções cognitivas, características psicopáticas, uso de substâncias e risco de desistência do tratamento<sup>21</sup>, e encontrar formas de manter e motivar os pacientes no tratamento para aumento de eficácia do tratamento e redução de reincidência<sup>21,24</sup>. Ademais, o aumento da compreensão das características individuais subjacentes ao abandono do tratamento poderia diminuir as chances de reincidência<sup>20</sup>. Esses aspectos foram certificados pelas revisões de Salekin<sup>26</sup> e Salekin et al.<sup>25</sup>, estas recomendam a investigação da reincidência e problemas de conduta, considerando as características dos psicopatas, determinando se os pacientes apresentaram mudança genuína ou se foi fingimento e manipulação. Características tão significativas do construto e fatores importantes a serem considerados, porém, não foram avaliados nos artigos constituintes da análise.

As *evidências de eficácia* foram analisadas a partir dos critérios da APA<sup>17</sup>, como já referido no método. Esta determina 21 critérios com subcritérios, e a escolha dos critérios de eficácia para o respectivo trabalho foi devido aos temas que se destacaram a partir da análise dos artigos incluídos.

Após análise qualitativa dos trabalhos, como método de mensura e fontes de informação, encontrou-se que três trabalhos utilizaram testes ou escalas de autorrelato<sup>18,21,23</sup>, dois coletaram dados a partir de arquivos<sup>22,24</sup>. Com isso, pode considerar como limitações dos estudos e não favorecimento da validação dos estudos. A presença de acompanhamento após tratamento (follow-up) foi exibida por

três artigos<sup>18,19,23</sup>, porém quatro não apresentaram<sup>20,21,22,24</sup>. A utilização de escalas e testes de autorrelato e coleta de dados a partir de arquivos são consideradas como limitações. Primeiramente, de acordo com Hare e Neumann<sup>7</sup>, as escalas de autorrelato possuem baixa ou moderada validade para vários comportamentos criminais e antissociais, não são particularmente boas em avaliar as características interpessoais e afetivas dos psicopatas. Além disso, estão sujeitas à manipulação, sendo uma característica do construto. Por último, os estudos que utilizaram a análise de arquivos de dados, a usaram predominantemente como forma de pesquisa e coleta de dados. É reconhecido sua importância como fonte de pesquisa, porém esta possui muitas limitações por não coletar informações diretamente a partir dos participantes, excluindo a possibilidade de coletar dados a partir de observação, entrevistas e entre outros<sup>27</sup>.

A APA<sup>17</sup> indica o atrito como subcritério de eficácia no qual declara que a presença considerável de desistência do tratamento compromete na validação e generalização do estudo, porém não explica o que julga ser a palavra considerável, não determinando o índice específico de desistência. Todavia, a literatura, quando se refere ao nível de desistência do tratamento de ofensores psicopatas e sexuais, esta considera uma taxa média de 30% a 40% de indivíduos que não completam o tratamento<sup>28,13</sup> – foi utilizada nesse trabalho essa taxa como base de comparação. No presente estudo, quatro artigos apresentaram taxa maior de 40%<sup>18,19,22,24</sup>, dois exibiram taxa entre 30% e 40%<sup>20,21</sup> e um estudo apresentou taxa menor de 30%<sup>23</sup>. A partir disso, é possível notar que a maioria dos estudos apresentaram altas taxas de desistência de tratamento.

A APA<sup>11</sup> também determina que o estudo ideal consiste em estudos randomizados com mais de 1000 participantes e com grupo de comparação. Considerando esses critérios, todos os estudos analisados apresentaram amostra pequena ou moderada<sup>18-24</sup>, conseqüentemente, atinge de maneira negativa na sua validação. Sobre o tipo de estudo, três trabalhos apresentaram grupo controle<sup>18,23,24</sup> e quatro não exibiram grupo de comparação<sup>19-22</sup>, cinco apresentaram estudo randomizado<sup>19-23</sup> e dois apresentaram estudo não randomizado<sup>18,24</sup>. Sobre os resultados, dois apresentaram resultados suficientes<sup>21,23</sup> e com isso, apresentam um nível maior de evidência e uma considerável importância científica. Porém, a maioria dos estudos demonstraram resultados insuficientes<sup>18-20,22,24</sup>.

Juntando-se os fatores descritos e seguindo estritamente os critérios da APA<sup>17</sup>, todos os artigos apresentaram evidências controversas de eficácia, isso pode ser explicado a partir de algumas limitações metodológicas apresentadas por estes trabalhos, como a ausência de grupo controle, aplicação de testes de autorrelato, coleta de dados a partir de arquivos, amostra pequena ou moderada, ser estudo não randomizado, altas taxas de desistências por parte dos participantes e não possuir acompanhamento após tratamento. Acrescentando-se com as afirmações de Hecht et al.<sup>10</sup>, nos quais declaram que mesmo em trabalhos com resultados positivos, existem falhas metodológicas nestes estudos empíricos, não apresentando grupo controle, mensuração adequada para o construto ou estratégias cognitivas e comportamentais relacionadas com mecanismos teóricos de mudança ou etiologia da psicopatia. Esses respectivos fatores dificultam a generalização e acarretam de forma negativa a evidência de eficácia dos tratamentos utilizados e na validação dos resultados dos estudos. Com isso, permanece divergências e lacunas no campo.

Em suma, as intervenções comportamentais e cognitivas apresentaram resultados diversos, positivos, neutros e negativos, alguns que voltaram à linha de base, ou seja, se tornaram neutros. Todos os artigos analisados (Figura 2) apresentaram consideráveis limitações, isso interferiu de forma negativa a evidência de eficácia das intervenções, ocasionando na impossibilidade de conclusões sólidas e na não validação dos trabalhos.

## **5. Considerações Finais**

Quando consideramos o contexto do tratamento de psicopatas e ao verificar a literatura empírica, principalmente no contexto e literatura brasileira, é inevitável destacar as suas restrições tanto em quantidade de pesquisas quanto em apresentação de dados de forma que cumpram critérios de evidência de eficácia. Além do mais, é possível notar que o campo apresenta poucas pesquisas randomizadas. Poucos pesquisadores se aventuram e adentram com afinco no campo sobre a psicopatia como Hare, se propondo a explicar este fenômeno.

Esta revisão buscou avaliar as principais estratégias cognitivas e comportamentais empregadas no tratamento da psicopatia em estudos empíricos, acredita-se que este objetivo foi alcançado, assim como as estratégias em TCC mais comuns identificadas foram: Treinamento de Substituição de Agressão, Risco-Necessidade-Responsividade e Treinamento de Habilidades Cognitivas. Quanto aos

efeitos do tratamento comportamental e cognitivo sobre a psicopatia e as características associadas, considerando também os temas subjacentes a esse indivíduo, as intervenções pesquisadas apontaram para uma piora da hostilidade e dominância, e melhora no comportamento agressivo, ansiedade social, reincidência, comportamento social, raiva, comportamento de enfrentamento, consciência corporal. Porém, não foi possível verificar quais estratégias apresentaram efeitos para quais características da psicopatia, por dois motivos: muitas estratégias utilizadas ao mesmo tempo nos trabalhos pesquisados e, com isso, dificultou qualquer possibilidade de conclusão sobre qual estratégia gerou o efeito do resultado; assim como a falta de evidência de eficácia, impediu responder ao objetivo. Quanto a verificar se as evidências de eficácia das estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento da psicopatia foram alcançadas, o que se percebeu é que não parecia uma preocupação por parte dos artigos. Como discutido, por conta das consideráveis limitações presentes nos estudos quanto a metodologia e a falta de descrição das intervenções.

Ao ressaltar as estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento de psicopatas e seus respectivos resultados, encontramos desfechos negativos nos quais as características psicopáticas pioram (hostilidade e dominância), neutros que não ocasionam em mudanças significativas e positivas nas quais apresentam melhoras nas características psicopáticas e outros traços associados ao construto (comportamento agressivo, ansiedade social, reincidência, comportamento social, raiva, comportamento de enfrentamento, consciência corporal).

Embora o contexto do tratamento apresente resultados positivos, este ainda apresenta muitas lacunas e falhas metodológicas. A ausência de estudos randomizados controlados, falta da descrição detalhada dos programas, não padronização das estratégias utilizadas, a utilização de testes de autorrelato, algo que a literatura já vinha afirmando ser inviável por conta de duas características da psicopatia (manipulação e enganação) e entre outros fatores acarretam negativamente na aceitação dos estudos, pois, ao possuir tais limitações, o estudo perde sua evidência de eficácia e sua importância científica. São melhoras a serem consideradas e não ignoradas no campo científico para resultados e conclusões mais sólidas em trabalhos futuros.

Por isso, são necessários mais estudos para avaliar a hipótese de que o psicopata pode se favorecer de intervenções cognitivas e comportamentais, que este

indivíduo pode se beneficiar do tratamento, discordando com algumas perspectivas presentes na literatura de que o tratamento é prejudicial ao psicopata. Porém, para isso, é necessário que os futuros estudos desenvolvam a metodologia de forma criteriosa, estabeleçam objetivos e intervenções bem elaboradas, sempre respeitando os padrões científicos.

Como foi mostrado na análise, existe um alto índice de desistência dos psicopatas, porém estes se beneficiam do tratamento quando permanecem e quando as intervenções são voltadas para esse tipo de público. Por isso, as futuras pesquisas devem encontrar novas estratégias para motivar o psicopata a permanecer em tratamento e devem focar nas intervenções de acordo com as características do psicopata, mesmo que estas sejam extremamente desafiadoras. Os indivíduos com características psicopáticas demandam grandes esforços, porém, isso não determina que estes não respondem às intervenções. Com isso, as intervenções devem focar nas características que causam maior dificuldade e com maior intensidade, com a intenção de promover melhores resultados.

O presente estudo apresenta algumas limitações como: a presença de quantidade substancial de critérios de exclusão; período de pesquisa mais curto, não abordando todos os estudos da literatura produzidos até o momento; utilização de descritores muito amplos e gerais. Este trabalho espera contribuir para área da Psicologia Forense, tentando inovar ao trazer em uma revisão integrativa destacando as estratégias comportamentais e cognitivas no tratamento da psicopatia, algo ainda não presente na literatura.

## Referências

1. Cleckley H. *The Mask of Sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. 3. ed. United States of America: EPBM; 1955. 598 p. <https://doi.org/10.1037/11395-000>
2. Polaschek DLL, Daly TE. Treatment and psychopathy in forensic settings. *Agression and Violent Behavior*. 2013; 18: 592-603. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.06.003>
3. Soeiro C, Gonçalves RA. O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*. 2010; 1(XXVIII): 227-240. <https://doi.org/10.14417/ap.271>
4. Hare RD. *Sem Consciência: O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. 240 p.
5. American Psychiatric Association. *DSM-V Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2013. 947 p.

6. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. 1. vol. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. 126 p.
7. Hare RD, Neumann CS. Psychopathy: assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(12): 791-802. <https://doi.org/10.1177/070674370905401202>
8. Cummings MA. The neurobiology of psychopathy: recent developments and new directions in research and treatment. *CNS Spectrums*. 2015; 20: 200-206. <https://doi.org/10.1017/S1092852914000741>
9. Polaschek DLI. Adult criminals with psychopathy: common beliefs about treatability and change have little empirical support. *Psychological Science*. 2014; 23(4): 296-301. <https://doi.org/10.1177/0963721414535211>
10. Hecht LK, Latzman RD, Lilienfeld SO. The psychological treatment of psychopathy: theory and research. In: Daniel D, Steven JL, Guy HM. *Evidence-Based Psychotherapy: The State of the Science and Practice*. Wiley Blackwell; 2018. p. 271-298. <https://doi.org/10.1002/9781119462996.ch11>
11. Olver ME, Wong SCP. Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009; 77 (2): 328-336. <https://doi.org/10.1037/a0015001>
12. Rocha GVM, Busato PC. Psicopatia: um polêmico e imprescindível diálogo entre o direito e a ciência do comportamento. In: Gomide PIC, Júnior SSS. *Introdução à Psicologia Forense*. Curitiba: Juruá; 2016. p. 217-234.
13. Wong SCP, Gordon A, Gu D. Assessment and treatment of violence-prone forensic clients: a integrated approach. *British Journal of Psychiatry*. 2007; 190(49): 66-74. <https://doi.org/10.1192/bjp.190.5.s66>
14. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*. 2006; 61(4): 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
15. Leonardi JL, Meyer SB. Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012; 35(4): 1139-1156. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
16. Costa AB, Zoltowski APC. Como escrever um artigo de revisão sistemática. In : Koller SH, Couto MCP, Hohendorff JV. *Métodos de pesquisa: manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso; 2014. p. 55-69.
17. American Psychological Association. Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*. 2002; 57(12): 1052-1059. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1052>

18. Hornsveld R, Kraaiaat FW, Muris P, Zwets AJ, Kanters T. Aggression replacement training for violent young men in a forensic psychiatric outpatient clinic. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014; 30(18): 3174-3191. <https://doi.org/10.1177/0886260514555007>
19. Draycott S, Short R, Atrick TK. Long-term patterns in interpersonal behaviour amongst psychopathic patients in secure inpatient treatment: a follow-up study. *Personality and Mental Health*. 2015; 9: 124-132. <https://doi.org/10.1002/pmh.1292>
20. Cornet LJM, Laan PH, Nijman HLI, Tollenaar N, Kogel CH. Neurobiological factors as predictors of prisoners response to a cognitive skill training. *Journal of Criminal Justice*. 2015; 43: 122-132. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.02.003>
21. Smeijers D, Bulten E, Buitelaar J, Verkes R. Treatment responsivity of aggressive forensic psychiatric outpatients. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2018; 62(12): 3834 –3852. <https://doi.org/10.1177/0306624X17747052>
22. Olver ME, Sewall LA. Sexual offender treatment outcomes among psychopathy subtypes. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*. 2018; 4(3): 161-173. <https://doi.org/10.1108/JCRPP-11-2017-0035>
23. Zwets AJ, Hornsveld RHJ, Muris P, Kanters T, Langstraat E, Marle HJC. Psychomotor therapy as an additive intervention for violent forensic psychiatric inpatients: a pilot study. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2016; 15(3): 222-234. <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1152613>
24. Daffern M, O'Brien K. The impact of pre-treatment responsivity and treatment participation on violent recidivism in a violent offender sample. *Psychology, Crime & Law*. 2016; 22(8): 777-797. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2016.1181177>
25. Salekin RT, Worley C, Grimes RD. Treatment of psychopathy: a review and brief introduction to the mental mode approach for psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*. 2010; 28: 235-266. <https://doi.org/10.1002/bsl.928>
26. Salekin RT. Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*. 2002; 22: 79-112. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00083-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00083-6)
27. Hageman AM. A review of the strengths and weaknesses of archival, behavioral, and qualitative research methods: recognizing the potential benefits of triangulation. *Advances in Accounting Behavioral Research*. 2008; 11: 1-30. [https://doi.org/10.1016/S1475-1488\(08\)11001-8](https://doi.org/10.1016/S1475-1488(08)11001-8)
28. Browne KD, Foreman L, Middleton D. Predicting treatment drop-out in sex-offenders. *Child Abuse Review*. 1998; 7: 402-419. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(199811/12\)7:6<402::AID-CAR530>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(199811/12)7:6<402::AID-CAR530>3.0.CO;2-9)

29. Oliveira CT, Dias ACG. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? Trends in Psychology. 2018; 26(1): 243-261. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-10Pt>

### **Apêndice – Descrição das Intervenções e Testes**

Treinamento de Substituição de Agressão (ART) – Intervenção multimodal originada para promover comportamento pró-social em crianças e adolescentes que apresentam comportamentos violentos e agressivos. Possui três componentes, Treinamento de Habilidades Sociais (foca na resposta de forma pró-social em situações difíceis em vez de usar a agressão), Treinamento de Controle de Raiva (ensina técnicas de exercer maior controle nos pensamentos e impulsos agressivos) e Treinamento de Raciocínio Moral (aprendizado no reconhecimento de distorções cognitivas relacionados à agressão, e pensar de forma menos egocêntrica). Formato mais comum consiste em 10 semanas de três sessões semanais, uma para cada componente<sup>18,21</sup>.

Psicoeducação – Oferta de informações importante aos pacientes sobre o transtorno, especialmente seu diagnóstico, etiologia, funcionamento, tratamento e prognóstico. Tem como objetivo ampliar o conhecimento e compreensão da sua condição e auxiliar na tomada de decisões. Pode ocorrer em formato individual, grupal, palestras, rodas de conversa e entre outros<sup>29</sup>.

Treinamento de Habilidades Cognitivas – Educação sobre os modelos cognitivos-comportamentais dos seus transtornos e padrões comportamentais, desenvolvendo automonitoração, insight e aprendizado de novas habilidades para desafiar os padrões disfuncionais de pensar, sentir e se comportar<sup>19</sup>.

Exercícios Recreativos – Intervenções em esportes e atividades físicas. Não apresentam objetivos de tratamento, os exercícios são puramente recreativos.

Risco-Necessidade-Responsividade – Delineia três princípios fundamentais do tratamento correccional. Os princípios de Risco e Necessidade se referem à importância de fornecer serviços de tratamento que combinam o risco de reincidência do infrator e abordam fatores mutáveis que estão empiricamente associados à ofensa. O princípio de Responsividade específica que o tratamento deve ser aplicado de uma forma consistente com as habilidades e estilos de aprendizado do ofensor<sup>24</sup>.

Terapia Psicomotora (PMT) – Foca no componente fisiológico da raiva. Pacientes ganham maior controle sobre a raiva para prevenir o engajamento em



comportamentos agressivos. Tem como objetivos: melhor reconhecimento de situações em que a raiva pode ocorrer, aumentar consciência das sensações corporais relacionadas com raiva, aceitar mais a raiva como uma reação emotiva normal e melhorar habilidades de regulação de raiva e de agressão<sup>23</sup>.

Intervenção de Violência de Moderada e Alta Intensidade – Baseado nos princípios de Risco-Necessidade-Responsividade. Grupo fechado de terapia com o máximo de 12 ofensores por grupo, as vezes tratamento individual é oferecido, dependendo da demanda do ofensor. O objetivo é diminuir o risco de reincidência violenta a partir da melhora da autoconsciência, autogerenciamento, e habilidades de resolução de conflitos e ajuda os participantes a desenvolver melhores habilidades de regulação emocional e comportamental. Moderada Intensidade (33 sessões de três horas, duas vezes por semana). Alta Intensidade (67 sessões de três horas, três vezes por semana)<sup>24</sup>.

Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) – Empregado para medir a psicopatia. Consiste em 20 itens, com estrutura de quatro fatores (interpessoal, afetivo, estilo de vida e antissocial).

Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) – Similar ao PCL-R, empregado para medir a psicopatia. Consiste em 12 itens, com estrutura de dois fatores (emocional e interpessoal, desvio social e comportamento antissocial).

Social Dysfunction Agression Scale (SDAS) – Escala observadora que mede a severidade do comportamento agressivo atual. Consiste em 9 itens medindo agressão externa e 2 medindo agressão interna.

Violence Risk Scale (VRS) – Instrumento de avaliação designado para medir o risco de violência. Consiste em 6 itens estáticos e 20 itens dinâmicos.