

ANA CAROLINA FIÚZA PESCA DE SOUSA MARTINS

**VIOLÊNCIA CONJUGAL:
A PSICOPATIA NUMA AMOSTRA DE
AGRESSORES CONJUGAIS ENCARCERADOS**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Forense e da Exclusão Social, no Curso de Mestrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientadora: Professora Doutora Maria da Purificação Horta

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

Lisboa

2013

*Quem quer que combata monstros deverá ter
cuidado para que,
durante tal processo, não se torne ele próprio
num monstro.
Quando se olha para um abismo, esse abismo
também olha para nós.
(Nietzsche)*

Agradecimentos

Para que os momentos mais adversos que foram surgindo ao longo deste projeto de investigação, não se tornassem num motivo de desistência, a colaboração de certas pessoas foi essencial para que o foco se mantivesse.

Expresso assim o meu sincero agradecimento:

- À minha orientadora, Professora Doutora Maria da Purificação Horta, por ter demonstrado grande interesse e disponibilidade para me apoiar nestes intrincados meandros que envolvem a psicopatia,

- À Doutora Graça Silva do Estabelecimento Prisional Regional do Montijo, e à Doutora Conceição Fernandes do Estabelecimento Prisional de Lisboa, bem como às técnicas de reeducação e pessoal da secção de reclusos por tão bem me receberem e ajudarem em tudo o que foi possível,

- Aos reclusos que aceitaram participar no estudo, por terem abertas portas à perspetiva da violência conjugal por parte do agressor,

- Aos meus amigos e irmãs da dança pelo apoio e motivação,

- À minha mestra, por seres tão parecida comigo e assim compreenderes tão bem as minhas ambições,

- Ao “grupo maravilha”, por terem tornado este percurso *worth it*, fui a última mas está quase,

- Aos meus pais por sempre me apoiarem nas minhas escolhas de vida,

- A uma pessoa muito especial, por todo o apoio, ajuda e capacidade de me serenar quando as fases de “panicar” se instalavam,

- Ao Bernardo, por tudo.

Resumo

A presente investigação tem como objetivo compreender o fenómeno da psicopatia nas dinâmicas relacionais, no sentido de melhor entendermos a prevalência desta perturbação da personalidade entre os agressores conjugais enclausurados.

Nesta medida foram entrevistados 11 reclusos, do Estabelecimento Prisional de Lisboa e Estabelecimento Prisional Regional do Montijo, acusados da prática de violência conjugal. Foi-lhes aplicado um questionário sociodemográfico, e os testes HCR-20 (Douglas, Eaves, Hart & Webster, 1997) e PCL-SV (Cox, Hare & Hart, 1995).

Os resultados mostraram que a nossa hipótese não se confirma, contudo devido à nossa exígua amostra, não nos é possível inferir e generalizar conclusões.

Palavras-chave: violência conjugal, agressores conjugais, psicopatia.

Abstract

The present investigation aims to comprehend the psychopathy phenomena within relationship dynamics, in order to better understand this personality disorder prevalence, in incarcerated domestic batterers.

To this extent 11 inmates charged with domestic violence, from Lisbon Prisional Establishment and Montijo Regional Prisional Establishment were interviewed. A sociodemographic questionnaire was applied to all inmates, as well as the HCR-20 (Douglas, Eaves, Hart & Webster, 1997) and PCL-SV (Cox, Hare & Hart, 1995) tests.

The results showed that our hypothesis does not confirm, however due to our exiguous sample, it is not possible to infer and generalize conclusions.

Keywords: *domestic violence, domestic batterers and psychopathy.*

Abreviaturas

AMCV – Associação de Mulheres Contra a Violência

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CIG - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

DGRSP - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais

ECAS - Escala de Crenças sobre Abuso Sexual

ECV- Escala de Crenças de Violação

ECVC - Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal

EPL – Estabelecimento Prisional de Lisboa

EPRM – Estabelecimento Prisional Regional do Montijo

GEAV – Gabinete de Estudos e Atendimento a Vítimas

HCR-20 – *Assessing Risk for Violence – version 2*

IVC – Inventário de Violência Conjugal

PASP – Perturbação Antissocial da Personalidade

PCL – *Psychopathy Checklist*

PCL-R – *Psychopathy Checklist - Revised*

PCL-SV – *Psychopathy Checklist – Screening Version*

RNR - *Risk-Need-Responsivity*

SAAP - Serviço de Atendimento e Avaliação Psicológica

SARA – *Spousal Assault Risk Assessment*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SVF – Serviço Violência Familiar

UCPJ – Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

ÍNDICE

Índice de Tabelas	10
Introdução	11
PARTE A	
Enquadramento teórico e legitimação	
Capítulo 1 - Violência: definição e tipologias ..	16
Capítulo 2 - Violência doméstica	
1. Da violência conjugal	21
2. Legislação	27
3. Tipologias de agressão	31
Capítulo 3 – Psicopatia	
1. Definição	35
2. Diferenciação entre Psicopatia, Sociopatia e Perturbação Antissocial da Personalidade.....	40
3. Avaliar e intervir na psicopatia ..	42
Capítulo 4 - A Psicopatia na Violência Conjugal	50
Capítulo 5 – Legitimação	56
PARTE B	
Metodologia	
1. Amostra	64
2. Medidas de avaliação	
2.1 Questionário sociodemográfico	64
2.2 HCR-20	67
2.3 PCL-SV	68
3. Procedimento	70
4. Resultados.....	71
5. Discussão	78
Conclusão	80
Bibliografia referenciada	82
Bibliografia consultada.....	90
Anexos.....	i
Anexo 1 – Consentimento informado.....	ii

Anexo 2 – Questionário sociodemográfico	iii
Anexo 3 – Diferimento para a recolha de dados	x

Índice de Tabelas

Tabela 1. Distribuição da média e desvio padrão referente à idade dos participantes.....	64
Tabela 2. Distribuição das médias e desvios padrão referente ao estado civil, etnia, nacionalidade, habilitações literárias, profissão e situação de empregabilidade dos participantes.....	65
Tabela 3. Distribuição dos crimes associados praticados pelos participantes.....	66
Tabela 4. Distribuição dos tipos de dinâmica relacional no agregado familiar nuclear dos participantes.....	72
Tabela 5. Distribuição de como a violência sofrida/assistida na infância foi percebida pelos participantes como tendo influenciado o seu comportamento atual.....	72
Tabela 6. Distribuição do percurso escolar dos participantes.....	73
Tabela 7. Distribuição da regularidade de consumo de substâncias entre os participantes..	73
Tabela 8. Distribuição do padrão de relações afetivas dos participantes.....	74
Tabela 9. Distribuição da ocorrência de violência praticada pelos participantes.....	74
Tabela 10. Correlação entre tipo de violência sofrida na infância e a quem era dirigida....	75
Tabela 11. Correlação entre relações amorosas e tipo de violência sofrida na infância.....	75
Tabela 12. Correlação entre relações amorosas e frequência de comportamentos violentos..	76
Tabela 13. Correlação entre o risco de violência e os vários crimes associados.....	76
Tabela 14. Correlação entre o risco de violência e a posse de armas de fogo ilegais.....	77
Tabela 15. Correlação entre a presença de sintomatologia psicopática e a infância com historial de violência.....	77

Introdução

Desde sempre que a violência suscita interesse no ser humano, sendo que, podemos afirmar que, não obstante as motivações, esta questão não é indiferente a ninguém. Para Dias Cordeiro (2011) o comportamento violento resulta de uma falha na capacidade de comunicação, da aptidão de negociação entre as pessoas, da forma como é feita a internalização das normas, bem como a interiorização da diferenciação entre o bem e o mal. Contudo, apesar de constituir um sério problema social, apenas há cerca de um século começou a ser encarado como tal (Magalhães, 2010). Este estudo pretende compreender o fenómeno da psicopatia no contexto da violência, em particular perceber personalidades psicopáticas nas dinâmicas relacionais, no sentido de melhor compreendermos a prevalência desta perturbação da personalidade entre os agressores conjugais enclausurados. Desta forma, pretende poder representar um contributo para a compreensão do fenómeno da violência conjugal e da psicopatia em Portugal.

A *Associação Psicológica Americana* descreve a violência familiar como um padrão de comportamentos abusivos, os quais incluem uma variedade de maus tratos físicos, sexuais e psicológicos, ocorridos num contexto de intimidade, por uma pessoa contra outra, de forma a adquirir poder ou manter essa pessoa controlada (Costa e Duarte, 2000). Segundo a *Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género* (CIG, 2008), as Nações Unidas têm combatido a violência contra as mulheres, considerando-a como um dos principais obstáculos ao pleno gozo dos direitos humanos e das suas liberdades fundamentais. Em dezembro de 1993, a *Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres*, definida pela Assembleia Geral das Nações Unidas, afirmou que “a violência contra as mulheres é uma manifestação de desigualdade histórica das relações de poder entre sexos, que conduziu à dominação sobre as mulheres e à discriminação contra as mulheres por parte dos homens (...)” (CIG, 2008, p. 17). Por sua vez, a *Associação Médica Americana* (1992, citada por Jaffe, Lemon e Poisson, 2003) declarou que as mulheres tinham quatro vezes maior probabilidade de serem agredidas em casa pelo seu parceiro ou ex-parceiro, do que sofrer um acidente de viação. Deste modo, tal como Antunes (2002) nos elucida, a violência doméstica é uma questão de amplitude universal, que alcançou o estatuto de problema de saúde pública, da qualidade de vida e de paz social.

Comparativamente com as ações que vêm sendo postas em prática no que se refere aos problemas da violência criminal em geral, questões prementes relativas à violência doméstica

ainda continuam a ser ignoradas por organismos políticos e sociais (Costa e Duarte, 2000). Ainda hoje, em alguns países, a violência que ocorre dentro das famílias não é considerada um delito, sendo que em alguns verifica-se que os responsáveis, por asseverarem o cumprimento da Lei (e.g. autoridades judiciais), não agem com a necessária diligência para impedir a manifestação de comportamentos violentos (*Amnistia Internacional*, 2000). A este propósito, a CIG (2008) defende que os Estados devem condenar a violência contra as mulheres, ao invés de dissimular a obrigação de a combater com todos meios ao seu alcance, sob premissas como costumes, tradições ou considerações religiosas.

Face à escassez de estudos nacionais sobre a violência conjugal, com incidência numa perspetiva do agressor, torna-se pertinente a contínua investigação neste sentido, de molde a contribuir para o combate mais eficaz desta tipologia de crimes. Assim, é fundamental dar mais atenção à reabilitação dos ofensores, na medida em que o aumento das medidas punitivas leva a que o sistema correcional distenda o orçamento dos Estados (Andrews e Bonta, 2010), o que, contudo, não resolve a questão da reincidência criminal.

O presente trabalho está dividido em duas partes. Num primeiro momento, parte A, fazemos alusão ao conceito de violência, bem como às tipologias em que tende a ser expressa, afunilando para as particularidades inerentes à violência conjugal, nomeadamente a trajetória histórica do seu entendimento, a nível cultural, social e legislativo, aspetos que nos permitem revisitar as consequências associadas a este tipo de conduta. Posteriormente abordamos as singularidades que incorporam o funcionamento das personalidades psicopáticas, não sem dar atenção às metodologias de avaliação que vêm sendo desenvolvidas para tornar profícua a intervenção junto de indivíduos com diagnóstico de Perturbação Antissocial da Personalidade (PASP) e com psicopatia. Partindo dos estudos sobre psicopatia no âmbito da violência conjugal, procuramos refletir sobre o modo de convívio interpessoal destes indivíduos, que parece incorporar um “habitat natural” na categoria de agressores conjugais. Finalizamos esta parte com a legitimação, dando conta do que se faz em Portugal, a nível técnico-científico.

No segundo momento, parte B, apresentamos a metodologia utilizada e descrevemos a amostra estudada, as medidas de avaliação utilizadas, o procedimento para que novos estudos possam ser replicados, os resultados obtidos e a discussão dos mesmos.

Assim, é nossa pretensão que este estudo reúna um referencial teórico pertinente, na tentativa de melhor compreendermos a sintomatologia psicopática ao nível da violência conjugal. Esperamos aliciar a novos estudos, pois para a compreensão deste fenómeno é essencial perceber qual a prevalência desta tipologia de crime em meio prisional.

Esperamos que este estudo seja um contributo para a psicologia forense e da exclusão social.

PARTE A
Enquadramento teórico e legitimação

Capítulo 1 - Violência: definição e tipologias

Capítulo 1 – Violência: definição e tipologias

“Por muito que seja efectivamente necessária,
a violência é uma necessidade trágica”.
(Muller, 1995, p. 271).

Nos dias de hoje somos constantemente bombardeados pelos *media* com situações de violência, nas suas variadas formas, quer seja sobre guerras civis em países longínquos, atentados terroristas, ataques de bombistas suicidas, assaltos a bombas de gasolina, ourivesarias, bancos e, cada vez, mais a pequenos comerciantes. As situações de crise e desigualdade que se acentuam, parecem configurar-se numa maior incidência e grau de violência que se pratica.

Etimologicamente, a palavra violência deriva de *violentia* (Garnel, 2007), a qual provém de *vis*, que em latim significa força (Fischer, 1994). De acordo com o *Dicionário da Língua Portuguesa* (2011), a violência é uma qualidade ou estado do que é violento, o ato de violentar, a força empregada contra o direito natural de outrem e uma ação em que se faz uso de força bruta; que surge com vocábulos como crueldade, força, intensidade, veemência, ímpeto, prepotência, tirania e coação, associados.

Já a *Organização Mundial de Saúde* (2002, p.5) descreve-a como:

“O uso intencional da força física ou poder, em forma de ameaça ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta em ou tem uma grande probabilidade de resultar em lesão, morte, danos psicológicos, perturbações no desenvolvimento ou privação.”

Segundo Alves, Campos e Sebastião (2003) para se clarificar o conceito de violência é necessário compreender a sua multidimensionalidade. Este conceito é estudado por diferentes disciplinas, sob várias perspetivas, cuja perceção tem-se vindo a alterar ao longo dos tempos, apesar de existir desde os primórdios da Humanidade (Poiares, 2003). Durante bastante tempo, Freud foi o único a interpretar a violência como uma conduta de formação do vínculo social, considerando-a como o ato fundador da Sociedade e da própria História dos homens (Fischer, 1994). De acordo com Poiares (2003, p. 21), “a violência é a imposição do Eu e da vontade do *Eu* contra o outro e os seus desejos, expectativas, direitos”, sublinhando o autor que as sociedades contemporâneas têm proporcionado um vasto espaço de manobra a comportamentos violentos, visto que existe uma divulgação constante através dos *media*, o que acaba por gerar uma cultura de violência. Contudo se pudéssemos reduzir a violência a

comportamentos reativos, e esta se reportasse apenas a instintos, à reatividade ou à natureza da pessoa, as ciências sociais não teriam muito para abordar e estudar (Wieviorka, 2009).

Por outro lado, Silva (1991) sublinha a ideia de que determinado ato pode ou não ser considerado agressivo, consoante o contexto em que ocorre e os valores culturais inerentes. Nesta linha, Burnet (1971) defendia que, na percepção social, a violência apenas pode ser legitimada quando praticada por autoridades policiais. A autora reconhece o fenómeno como algo mutável, observando que um ato ilegal, em dado momento, pode converter-se em ação legal e/ou ser exaltada como obrigação moral. Esta mutabilidade desperta o Ser Humano a estar mais atento a outras formas de violência, nomeadamente às suas formas “latentes”, tal como se constata na miséria, na injustiça e na humilhação, as quais, durante muito tempo foram vistas como parte da natureza das coisas, inclusive por vítimas.

Vicente (2000) menciona que a violência está inscrita na natureza humana, sendo que a sublimação e o controlo cultural nem sempre são plenamente conseguidos. Nas últimas décadas houve uma maior consciencialização de que atos de violência são atentados aos direitos humanos, que traduzem uma inconciliabilidade com o valor e dignidade do ser humano. Já Burnet (1971) assumia que a indiferença com que as pessoas lidam com o sofrimento dos outros, não deve ser vista como uma resposta de uma população saturada de violência, mas como uma forma de violência, perspectiva sustentada no delito de “não assistência a pessoas em perigo” previsto em alguns países.

Vicente (2000) afirma que toda a pluralidade de conceções de violência deixaram de permanecer no foro privado para entrar no foro público e político, independentemente dos contextos em que ocorram. Deverá ser vista não como uma questão marginal, mas sim como um problema da sociedade no seu todo, o que passou a integrar as inquietações de autoridades políticas, cívicas, religiosas e de Organizações Não Governamentais.

Considerando que esta investigação centra-se numa ínfima parte da complexa e vasta temática que é a violência, apenas nos vamos debruçar sobre as facetas que ilustram o nosso estudo.

Segundo Magalhães (2010) podemos analisar a violência sob duas perspetivas, intencional e não intencional. A violência intencional e interpessoal diz respeito a um comportamento voluntário, o qual pode ser direto ou indireto, e que surge num contexto de interação entre duas (ou mais) partes envolvidas, em situação de desigualdade de poder. Caracteriza-se pelo uso da força, coação ou intimidação, e pode ter carácter individual ou coletivo. Também apresenta vários graus de severidade e causa prejuízo, dano e sofrimento,

pois afeta a vítima nas suas necessidades, integridade física e moral, bens e/ou nas suas participações simbólicas e culturais. Constitui sempre uma violação, no sentido em que perturba a fé, a liberdade ou a integridade física, que se materializa em diferentes formas, desde o homicídio, violência infanto-juvenil, maus tratos, violência doméstica, violência sexual, até à violência autoinfligida, violência coletiva ou guerras. A violência não intencional é utilizada para designar acidentes (*e.g.* laborais, no desporto, de viação).

Outro fator relevante na compreensão do fenómeno da violência passa pelo entendimento das suas categorias e da forma como se apresentam na sociedade.

Neves (2008) aborda a existência de três categorias - a autodirigida, a coletiva e a interpessoal. A violência autodirigida caracteriza-se por comportamentos suicidas (ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio) ou de automutilação. As formas de violência direcionadas para o próprio tendem a acarretar um entendimento de “conduta anómala”. A este propósito, Corbella (citado por Costa, Paulino, Pereira e Viegas, 2012) admite que a ideação suicida está maioritariamente associada a pessoas com características psicopatológicas significativas, como são exemplo os quadros depressivos.

Por sua vez, a violência coletiva consiste no uso de violência instrumental, que é estruturada e construída de forma ordenada e controlada (Wieviorka, 2009), sendo utilizada por membros de um grupo contra outro grupo, dividindo-se em três subcategorias: a) violência coletiva, com o objetivo de chamar as atenções para uma agenda social específica; b) violência com conotação política e c) violência com conotação económica. Dahlberg e Krug (2002) referem alguns exemplos relativos a estas subcategorias. Sobre a violência coletiva indicam os crimes de ódio e atos terroristas levados a cabo por grupo organizados. As guerras, conflitos armados e violência por parte do estado derivam da conotação política e a violência de conotação económica inclui ofensivas de grandes grupos, motivados pelo lucro financeiro, com o intuito de desintegrar a atividade económica, levando a uma fragmentação económica ou impedindo mesmo o acesso a serviços essenciais.

Ainda relacionada com a violência coletiva, é de salientar a expressão “violência estrutural” utilizada na década de 60, pelo investigador norueguês Johan Galtung (citado por Muller, 1995), em que este se refere a uma violência criada por estruturas políticas, sociais ou económicas que desencadeiam situações de alienação, opressão ou exploração.

Já a violência interpessoal divide-se em duas subcategorias:

a) Violência familiar ou entre parceiros, na qual se incluem o abuso e negligência infantis, violência entre parceiros íntimos e abuso contra idosos;

b) Violência comunitária, a qual ocorre entre pessoas não vinculadas entre si, maioritariamente em contexto público e/ou institucional. Um exemplo concreto deste tipo de violência, estudado por Hirigoyen (1999), é o assédio no local de trabalho, que consiste em atos, comportamentos, gestos, palavras, que atingem a dignidade, personalidade ou até mesmo a integridade física ou psicológica de uma pessoa, deteriorando o ambiente de trabalho, podendo mesmo colocar o seu emprego em perigo. Este conceito de assédio, referido pelo autor tem vindo a ser descrito como *mobbing*, o qual se caracteriza como o comportamento persecutório no ambiente de trabalho, com o objetivo de o transformar em hostil e degradante, também referido como terrorismo psicológico (Arruda, 2008). Segundo a autora, não é um fenómeno recente, estando subjacente a noção de conduta persecutória dirigida, regra geral, contra um trabalhador, provocando danos sobre a sua saúde física e psicológica, e também no seu emprego. Há ainda a particularidade de só podermos aludir ao *mobbing* se estes comportamentos tiverem um carácter repetitivo, em que haja uma conduta prolongada de desgaste na resistência física e psíquica do trabalhador.

Ferreira (2003) relata o surgimento de novas formas de violência, que se observam através dos processos de exclusão urbana de imigrantes e minorias, sendo contributivos para despoletar fenómenos reativos de afirmação das identidades culturais ou étnicas.

Iniciamos este estudo com uma breve introdução à intrincada temática que é a violência ou, como refere Dadoun (1998), a “banalidade do mal”, em que percebemos o *homo violens* existente em cada um de nós. Vamos agora debruçar-nos sobre a violência conjugal, a fim de compreender esta forma de violência interpessoal, bem como os desenvolvimentos político-sociais e culturais que têm (des)acompanhado a sua presença na nossa realidade.

Capítulo 2 – Violência doméstica

1. Da violência conjugal
2. Legislação
3. Tipologias de agressão

Capítulo 2 - Violência doméstica

“Parece que a violência está profundamente inscrita na estrutura da sociedade e no próprio sistema familiar.”
(Gelles, Straus e Steinmetz, 2006, p. 44).

1. Da violência conjugal

Com este capítulo pretendemos aludir à definição de violência doméstica e comportamentos associados. Mas é igualmente necessário compreender que é difícil chegar a um entendimento comum relativamente ao seu significado, dadas as suas múltiplas manifestações (Dias, 2004; Pagelow, citado por Dias, 2004).

Segundo a *Associação Portuguesa de Apoio à Vítima* (APAV, 2012), a violência doméstica compreende comportamentos tidos num relacionamento, em que uma das partes tenta controlar a outra. Magalhães (2010) afirma que este conceito é usualmente utilizado relativamente à violência perpetrada pelo marido/companheiro contra a mulher, se bem que é necessário considerar que o oposto também existe, apesar de em menor escala. Por sua vez, Almeida e Soeiro (2010) abordam a violência conjugal como qualquer tipo de violência, tentativa ou ameaça física perpetrada dentro de um relacionamento íntimo, a qual não se limita a relações em que os companheiros estão ou estiveram legalmente casados, nem se limita pelo sexo da vítima ou do agressor.

Verificamos muitas vezes a adoção da terminologia violência doméstica e violência conjugal como sinónimos. A este propósito, Manita (2009) elucida-nos que a violência doméstica caracteriza-se por um comportamento violento continuado, ou por um padrão de controlo coercivo, exercido de forma direta ou indireta a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado familiar, seja filho(a), pai, mãe, avó, avô, cônjuge, companheiro(a). Considera-se igualmente violência doméstica a existência de comportamento violento continuado infligido sobre alguém que não coabite com a vítima, facto este que passou a contemplar a nossa legislação penal. Este padrão de comportamento levará, a curto ou médio prazo, a danos físicos, emocionais, psicológicos, sexuais, imposição de isolamento social ou privação económica da vítima, fazendo-a sentir-se subordinada, incompetente, sem valor, dominada e a viver num clima de medo permanente. Já no que toca à violência conjugal, Manita (p. 11, 2009) descreve como parte integrante de uma das extensões da violência doméstica - “refere-se a todas as formas de comportamento violento [...], exercidas por um

dos cônjuges/companheiro(a) ou ex-cônjuge/companheiro(a) sobre o(a) outro(a). A noção de violência doméstica é, dessa forma, mais abrangente do que a de violência conjugal”.

A definição de violência doméstica, suas políticas e estratégias de intervenção, bem como outros aspetos que a envolvem, passaram por progressivas evoluções. Assim, segundo a autora anteriormente mencionada, torna-se também necessário atender a mais dois conceitos: o de violência sobre as mulheres, que se caracteriza por todo o ato de violência que tenha como resultado o sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a sua morte, ameaça de tais atos, coação ou privação de liberdade, tendo lugar na esfera pública ou privada e, exercida sobre a vítima pelo facto de ser mulher; e a violência nas relações de intimidade, a qual resulta da imposição de alargar o conceito de violência doméstica, em particular o de violência conjugal, de modo a compreender a violência exercida entre companheiros envolvidos em diferentes tipos de relacionamentos íntimos e não apenas a violência de uma única realidade, tal como violência entre namorados (s) e/ou entre casais homossexuais.

A *Associação de Mulheres Contra a Violência* (AMCV, 2013) reporta a *Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres*, ocorrida em 1993, nas Nações Unidas, e descreve a violência contra as mulheres como “toda e qualquer acção de violência baseada no género, que resulte [...] em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou psíquicos das mulheres, inclusive ameaças de tais acções ou privação sumária de liberdade, que ocorre na vida pública ou privada”. E é de reforçar a conceção que a APAV (2012) coloca ênfase nas vítimas provenientes de qualquer grupo étnico, condição social, género, crença religiosa, faixa etária, estado civil, orientação sexual, cultura ou formação.

Para melhor compreendermos estes fenómenos, é imprescindível termos uma noção das próprias convicções dos agressores. Segundo Hombrecher *et al.* (2007), a um nível pessoal, muito dos agressores justificam o seu comportamento agressivo sustentando-se em crenças que o legitimam, crenças estas que são independentes da cultura, religião ou contexto socioeconómico.

No plano sociocultural podemos mencionar as expectativas sociais acerca do papel que a mulher e o homem devem assumir na relação, as quais podem favorecer a limitação e submissão da mulher ao companheiro e à família; a interpretação das escrituras religiosas de modo a considerar a violência um meio legítimo e, ainda, o facto de a violência ser frequentemente utilizada e aceite como solução para a resolução de conflitos na família, em determinados grupos e/ou sociedades.

A nível individual e familiar pode estar presente a transmissão geracional de modelos parentais envoltos em mitos que podem influenciar o desenvolvimento pessoal do ofensor (Hombrecher *et al.*, 2007), no que respeita a adoção de condutas violentas. Wilson (2006) refere que consoante a autoestima da mulher vai diminuindo, esta vai aceitando as premissas do agressor, que justifica o seu comportamento violento como resposta às atitudes da parceira, sendo que esta aceita a imputação da responsabilidade.

De acordo com a *Direcção-Geral da Saúde* (2003), as causas da violência conjugal situam-se num intrincado conjunto de valores, costumes, tradições, hábitos e crenças intimamente ligados à desigualdade sexual. É igualmente importante reconhecer que as crenças legitimadoras e mitos associados à violência conjugal contribuem para perpetuar algumas ignorâncias sobre o fenómeno.

Segundo Gelles (1997), um mito muito premente é a associação entre violência doméstica e perturbação mental. Por vezes, a única forma de acreditarmos nos crimes horrendos que se cometem dentro do lar passa pela crença de que foram perpetrados por pessoas “doentes”. Contudo, Straus (citado por Gelles, 1997) afirma que menos de 10% destes casos são causados por doença mental ou perturbação psiquiátrica.

Apesar de haver maior consciência sobre a extensão da violência familiar, continua a prevalecer a crença de que esta está confinada a famílias provenientes de contextos socioeconómicos desfavorecidos e de minorias étnicas (Gelles, 1997). Na verdade, o que se verifica é a presença de uma maior visibilidade social sobre a problemática nos meios sociais mais desfavorecidos, devido aos pedidos de apoio às instituições existentes (APAV, 1990), bem como ao facto de as vítimas provenientes de estratos sociais mais elevados não apresentarem queixas com tanta frequência (Buzawa, 1993, citado por Costa, 2005). A AMCV (s/d) aponta para as estatísticas europeias, que mostram que uma em cada três mulheres experiencia uma situação de violência ao longo da vida.

Vítimas e agressores por vezes colocam a raiz da agressão no consumo de álcool e estupefacientes, desculpabilizando assim o ato violento. Apesar da literatura sobre a matéria aferir a relação entre o uso abusivo de substâncias alcoólicas e drogas e a perpetração de comportamentos violentos (Calvete, 2008), a AMCV (s/d) refere que não é o consumo que leva à violência, mas sim a uma desinibição por parte do agressor, sendo que este não deixa de o sê-lo, mesmo sem o consumo de psicotrópicos. Gelles (1993, citado por Gelles, 1997) explica que se o álcool e as drogas estão relacionados com a violência, é através de um complexo conjunto de fatores individuais, situacionais e sociais.

“Se a mulher não sai da relação violenta é porque gosta de apanhar”, é outra crença que carece de desmistificação. Existe evidência de que a mulher faz uma complexa análise de custo-benefício sobre a segurança, as necessidades dos filhos, meios alternativos de sobrevivência e a esperança de que o agressor possa mudar (Dutton, 1992, 1996 citado por Jaffe, Lemon e Poisson, 2003). Existem outros fatores que parecem criar uma barreira que mantém a mulher no lar, tal como o medo de represálias por parte do agressor, dirigidas para a vítima ou para os filhos. Temos também de considerar o “(pseudo) vínculo amoroso”, pois apesar de ser violentada, o sentimento pode continuar a estar presente ou a vítima sentir-se emocionalmente dependente, podendo ter dificuldade em aceitar que aquela relação não resultou como idealizado (APAV, 1990). Igualmente importante é a dependência económica (Skinner, 1953, 2000; Baum, 1999, citado por Pergher, 2010), pois aquele que detém o dinheiro, detém controlo sobre o comportamento da vítima. O isolamento e o desânimo contribuem também para a tal barreira, pois, como Dias (2010) refere, a violência sistemática pode diminuir a capacidade da mulher reagir. As convicções religiosas são igualmente relevantes, pois aos olhos da Igreja o divórcio continua a ser considerado pecado. Muitas vezes a mulher acredita que é melhor para os seus filhos crescerem num ambiente violento, do que sem qualquer influência paternal, continuando assim a sujeitar-se à violência, crendo que esta será inofensiva (Jaffe, Lemon e Poisson, 2003). Esta crença termina aquando do primeiro comportamento violento/agressão sexual para com as crianças. É neste momento que a mulher começa a delinear um plano para poder deixar o agressor e manter-se a si e aos filhos em segurança (Jaffe, Lemon e Poisson, 2003). Wilson (2006) refere-se ao mito de a mulher “gostar de apanhar” como uma forma de a culpabilizar, ao retirar a responsabilidade do comportamento violento do agressor, colocando-o injustamente sobre a mulher. O autor alude também a outra forma de culpabilização da vítima, atribuindo-lhe alguma perturbação mental para se manter numa relação violenta.

Não obstante o anteriormente referido, é sempre importante avaliar que, o que podem parecer comportamentos bizarros, para quem está de fora da relação, podem ser estratégias que a vítima utiliza para se manter segura e controlar o ambiente em que se encontra. Uma das consequências que tem despertado bastante interesse junto de profissionais com intervenção na área passa pela questão de crianças assistirem/serem vítimas de violência doméstica em casa, fenómeno conhecido como violência vicariante (CIG, 2008). Gelles (1997) referencia estudos em que adultos agressores têm uma maior probabilidade de terem sido mal tratados e agredidos enquanto crianças. Assume-se assim que crianças que tenham

sido vítimas de violência, poder-se-ão tornar adultos violentos, contudo não estão “programadas” para que tal aconteça. Estas assunções são perigosas, na medida em que uma pessoa que tenha sido vitimizada em criança pode mentalizar-se que irá ser agressiva nas suas relações em adulto, e evitar assim o compromisso e até ter filhos. Seguindo este raciocínio faz sentido que uma das medidas mais eficazes na luta contra a violência conjugal sejam as medidas de coação e afastamento ordenadas pelo Tribunal, pois deve ser o agressor a afastar-se da família e não a vítima a ter que fugir com os seus filhos (Vicente, 2000).

Ainda no que concerne às crenças legitimadoras do comportamento violento, vários investigadores do panorama nacional têm-se debruçado no desenvolvimento de instrumentos que permitam a sua avaliação, nomeadamente:

(i) A *Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal* (ECVC, Gonçalves, Machado & Matos, 2000) consiste na avaliação das crenças relativas à violência física e psicológica exercida no contexto de relações conjugais e pode ser aplicada à população adulta em geral. O seu propósito passa pela compreensão das reações dos sujeitos envolvidos nas relações violentas e do enquadramento cultural em que estas práticas surgem;

(ii) O *Inventário de Violência Conjugal* (IVC, Gonçalves, Machado & Matos, 2000), que compreende a análise da adopção e frequência de atos de violência física, psicológica e de coerção/controlo;

(iii) A *Escala de Crenças de Violação* (ECV, Gonçalves, Machado & Matos, 2000), construída com base na observação clínica de violadores e de vítimas de violação, e atendendo à bibliografia referente a crenças culturais e mitos sobre esta questão, sendo que, quanto mais elevada for a pontuação obtida, maior a existência de crenças legitimadoras.

(iv) A *Escala de Crenças sobre Abuso Sexual* (ECAS, Gonçalves, Machado & Matos, 2000), em que quanto maior for o resultado, maior a concordância do indivíduo com as crenças legitimadoras do abuso sexual. A construção desta escala contou com a observação clínica de vítimas de abuso sexual e dos próprios abusadores.

A existência de mitos e as crenças legitimadoras de ações violentas são um fator importante a ter em conta, sendo que a sua desmistificação representa um passo essencial na luta contra a perpetuação da violência interpessoal.

Mas igualmente relevante é considerar as consequências que a violência conjugal arca. São muitas e variadas as sequelas psicológicas resultantes de relações em que as ameaças psicológicas, físicas e sexuais são uma realidade constante (Dutton, 1992). Os sintomas associados à Perturbação de Stress Pós-Traumático consequentes da violência

conjugal, têm sido os efeitos mais reconhecidos a nível mundial, conjuntamente com a agressão criminosa, ataque terrorista entre outros (Serra, 2003).

Referindo Manita (2007), algumas das consequências mais frequentes a nível psicológico e biopsicológico passam por ansiedade, perturbações do sono, diminuição da autoestima e autoconceito, perturbações alimentares, depressão, disfunções sexuais, evitamento e/ou isolamento social, abuso de álcool e/ou substâncias psicotrópicas, fobias e ataques de pânico, danos cerebrais por vezes irreversíveis, entre outros. Todas estas consequências vão contribuir para que a vítima se sinta no geral amedrontada, podendo, no extremo, tentar o suicídio ou ser vítima de homicídio. A probabilidade de ocorrência de homicídio na forma tentada ou o homicídio consumado aumenta quando a vítima rompe com o relacionamento violento (Manita, 2007).

Outra consequência grave da violência entre o casal prende-se com o facto de poder comprometer a habilidade da vítima funcionar adequadamente em relações íntimas para além da abusiva, nomeadamente no que concerne à questão da confiança e da intimidade, bem como à assunção de posições assertivas no delimitar de barreiras nas relações não abusivas subsequentes - a vítima vê a intimidade emocional e o contacto sexual como vulnerabilidades, como riscos muito elevados (Dutton, 1992).

E nesta problemática qual o papel do psicólogo forense? É-lhe muitas vezes pedido que faça a avaliação da perigosidade do agressor, o risco de reincidir no ato, em resposta a quesitos levantados, por exemplo a nível da alteração das medidas de coação ou relativo à decisão de antecipar a data do julgamento. Em alguns sistemas jurídicos, mas não no nosso, se o agressor é réu num processo criminal, pode ser pedido ao psicólogo que faça a avaliação para que seja tomada decisão relativamente à libertação sob fiança, antes da próxima comparência em tribunal. Em questões civis, nomeadamente no que concerne à atribuição das responsabilidades parentais, quando existem menores, o psicólogo pode avaliar a dinâmica familiar e a adequação parental (Bartol e Bartol, 2004).

Dias Cordeiro (2011) aborda a questão da perigosidade, e considera-a difícil de prever e prevenir o risco de agressão, suicídio ou homicídio, pelo seu carácter imprevisível e frequentemente ilógico. Para avaliar o risco de reincidência é essencial analisar cuidadosamente, por exemplo, o passado criminal congénere e o grau de ofensas violentas praticadas, o que pode ser complementado com a aplicação de técnicas como o *Spousal Assault Risk Assessment* [SARA] (Kropp, Hart, Belfrage e Eaves, 2003).

Depois de abordarmos e refletirmos sobre o conceito de violência conjugal, tanto numa visão institucional como no referencial teórico de vários autores, foi-nos possível compreender a dimensionalidade que esta ocupa na conceção mais ampla que é a violência doméstica. Após esta exposição vamos enunciar o que está previsto em termos de legislação e como esta foi evoluindo em Portugal.

2. Legislação

Apesar de hoje serem na generalidade classificados como crueldade sem justificação, a História deixou marcas de situações que foram consideradas normativas na convivência social, como se verificou quanto à escravatura.

A violência no contexto das relações conjugais não fugiu da mesma perceção social e legislativa. Ramos (2001) refere que um dos obstáculos à conceptualização desta forma de violência como crime, prendeu-se com o pensamento cultural enraizado de que se tratava de um assunto privado e, como tal, deveria ser tratado exclusivamente pelos seus intervenientes. Somente no início da Década de 90, começou a ser exigido ao Governo que desenvolvesse respostas sociopolíticas e preventivas, em vez de respostas pontuais e específicas. Daqui decorreu a necessidade de criar leis, para que o Poder pudesse enfrentar esta nova tipologia de violência e adquirir visibilidade de atuação (Ramos, 2001).

O marco histórico legislativo relativo à luta contra a violência doméstica é contemplado na publicação da *Lei nº 61, de 13 de agosto de 1991*, que passou a garantir proteção adequada às mulheres vítimas de violência, visando, essencialmente, reforçar os mecanismos de proteção legal às mulheres vítimas do crime de violência, bem como a abordagem à adoção de medidas concretas, nomeadamente a criação de centros de estudo e investigação, centros de atendimento, gabinetes SOS, atendimento direto à vítima e atendimento hospitalar.

A *Lei nº 59, de 28 de agosto de 1998* prevê uma alteração do *Código de Processo Penal*, de forma a promover a inclusão da medida de afastamento do ofensor da casa de morada comum com a vítima, em casos de violência doméstica.

Já a *Lei nº 107, de 3 de agosto de 1999* prevê a criação de uma rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência conjugal, sendo que a *Lei nº 129, de 20 de agosto* já contempla o regime aplicável pelo Estado, relativo à indemnização das vítimas.

Até àquela data, a vítima era a única pessoa que podia reportar o caso às autoridades, como que se fosse alimentado o ditado popular “entre marido e mulher, não se mete a colher”. É com a *Lei nº 7, de 27 de Maio de 2000* que a violência doméstica assume a natureza de crime público, ou seja, basta uma denúncia ou conhecimento do crime para que o Ministério Público promova o processo, sendo que qualquer pessoa pode apresentar queixa, não tendo de ser obrigatoriamente a vítima. O procedimento criminal inicia-se com a notícia do crime e pode ter lugar numa esquadra da Polícia de Segurança Pública, posto da Guarda Nacional Republicana, Polícia Judiciária ou diretamente no Ministério Público.

Mais recentemente, a violência doméstica foi incluída no *Capítulo III (dos crimes contra a integridade física)* do *Código Penal*, concretamente no artigo 152º, da *Lei nº 59/2007, de 4 de setembro*, estando determinado que:

1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

- a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;
- b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
- c) A progenitor de descendente comum em 1º grau, ou
- d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

É punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 - No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 - Se dos factos previstos no n.º1 resultar:

- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;
- b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 - Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos.

O artigo 152º A, aditado pela Lei referida previamente, descreve o crime de maus tratos, tal como o artigo 152º B, referindo-se à violação de regras de segurança, criando aqui uma distinção e enquadramento entre estes dois crimes e o crime de violência doméstica. Interessa aqui também referir o artigo 153º, o qual já faz parte do *Capítulo IV (dos crimes*

contra a liberdade pessoal) que se refere à questão da ameaça, igualmente importante na criminalização de situações de violência conjugal.

A definição da *Lei nº 112/2009, de 16 de setembro* estabeleceu o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, revogando a *Lei nº 107/1999, de 3 de agosto*. A relevância estratégica desta Lei é notória, essencialmente na promoção e na concretização de equipas especializadas nas áreas de apoio social, nas polícias e no Ministério Público.

Note-se que ainda este ano houve uma alteração relevante no *Código Penal*, que irá permitir a penalização de uma maior franja de ofensores. Esta alteração, prevista na *Lei nº 19/2013, de 21 de Fevereiro*, especifica agora as relações de namoro no espectro da violência doméstica. Ao nível da pena acessória de proibição de contacto com a vítima, modifica a terminologia de atuação, passando assim de “pode” a “deve” incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

Em conformidade com as alterações legislativas, foram sendo definidas linhas orientadoras no que concerne à legitimação da intervenção em situações de violência doméstica.

O *I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica* (1999-2002), aprovado pela *Resolução do Conselho de Ministros nº 55, de 15 de Junho de 1999*, tem três objetivos gerais: sensibilizar e prevenir, intervir para proteger a vítima de violência doméstica e levar a cabo estudos e investigações. Com este Plano pretendeu-se que Portugal ficasse dotado de um programa que, de forma integrada e coesa, agregava um conjunto de medidas a adotar a vários níveis, tais como administração interna, justiça, educação e saúde, seguindo a orientação que tem liderado a elaboração dos documentos internacionais sobre esta questão, aprovados pela Organização das Nações Unidas e Conselho da Europa (*Diário da República, 1ª Série – nº 137, 1999*).

O *II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica* (2003-2006) é aprovado na *Resolução do Conselho de Ministros nº 88, 7 de julho de 2003*, foi encarado como ambicioso, devido ao número de medidas que o compunha e que se repartiam em sete valências: informação, sensibilização e prevenção; formação; legislação e sua aplicação; proteção da vítima e integração social; investigação; mulheres emigrantes e, por último, a avaliação (*Diário da República, 1ª Série – nº 154, 2003*).

O *III Plano Nacional Contra a Violência Doméstica* (2007-2010) foi aprovado pela *Resolução do Conselho de Ministros nº 83, de 22 de junho de 2007*. Descreve como objetivo principal o combate à violência exercida diretamente sobre as mulheres, no contexto das relações de intimidade, sejam estas conjugais ou equiparadas, presentes ou passadas. Compreendia ainda a violência exercida indiretamente sobre as crianças testemunhas de violência interp parental, adjetivada como violência vicariante e contemplava cinco grandes áreas de intervenção: informar, sensibilizar e educar; proteger as vítimas e prevenir a revitimação; capacitar e reinserir as vítimas de violência doméstica; qualificar profissionais e aprofundar o conhecimento do fenómeno da violência doméstica (*Diário da República, 1ª Série – nº 119, 2007*).

Presentemente encontra-se em vigor o *IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica* (2011-2013), aprovado pela *Resolução do Conselho de Ministros nº 100, de 17 de dezembro de 2010*, que prevê a implementação de várias medidas, divididas nas seguintes áreas estratégicas de intervenção: informar, sensibilizar e educar; proteger as vítimas e promover a integração social; prevenir a reincidência (intervenção com agressores); qualificar profissionais e investigar e monitorizar. A sua estruturação teve como base políticas nacionais, articuladas com orientações internacionais às quais Portugal se encontra vinculado. Este plano, descrito como um instrumento de políticas públicas de combate à violência doméstica, tem como propósito a consolidação das estratégias e ações referidas, numa lógica de proximidade, promovendo assim os parceiros sociais, os municípios e as organizações da sociedade civil (*Diário da República, 1ª Série – nº 243, 2010*).

Ainda que muitas das questões presentes nos diversos planos tenham ultrapassado o campo da intencionalidade, constata-se que a implementação de algumas estratégias nem sempre foi bem-sucedida, como é exemplo de uma aplicação eficaz da legislação em vigor. Somos da opinião que alguns fatores políticos tenham contribuído para tal, nomeadamente o facto de determinados aspetos legislativos carecerem de empenho na implementação de medidas que minimizem o sentimento de impunidade que ainda parece estar presente em ofensores. Ainda que difícil de contornar, observamos ainda que o sistema legislativo pode estar demasiado enfraquecido para contrariar crises económicas e sociais, fatores que vêm sendo apontados como potenciadores colaterais para a ocorrência de violência doméstica.

Porém, nem todas as perspetivas são desanimadoras. A promulgação da *Lei nº 7, de 27 de maio de 2000*, ao converter a violência doméstica um crime público, trouxe efetivamente um novo panorama no que respeita à formalização de queixas-crime,

circunstância que se reflete no aumento da determinação de medidas punitivas de encarceramento para os perpetradores desta violência.

3. Tipologias de agressão

A violência conjugal engloba uma diversidade de comportamentos, que tendencialmente é agrupada em três tipologias: violência física, emocional/psicológica e sexual. Há que atender que, regra geral, falamos de uma conduta que envolve mais do que uma tipologia, sendo exercida de múltiplas formas, sendo que à tendência de aumento da frequência, intensidade e gravidade, acrescem o grau de risco para a vítima (Manita, 2009; Dias, 2004).

Refira-se que, em 2011, 85% dos crimes reportados à APAV foram casos de violência doméstica e 59% dos casos diziam respeito a vitimação continuada, sendo que 49.9% dos crimes tiveram lugar em residência comum.

A violência física consiste no uso deliberado de força física, com o propósito de ferir/causar dano físico ou orgânico, deixando ou não marcas visíveis (Manita, 2009), podendo abranger, segundo Lavadinho e Câmara (2005), empurrões, murros, pontapés, bofetadas, morder, arranhar, estrangulamento ou tentativa, arremesso de objetos, sequestro, tentativa de homicídio com ou sem arma, entre outros. Este tipo de violência pode provocar desfigurações, lesões internas, hematomas, aborto ou chegar a homicídio, situações que em 2011 configuraram 28.1% das queixas reportadas à APAV (2012). Relativamente aos homicídios, a *União de Mulheres Alternativa e Resposta* (UMAR, 2012) relata que, no mesmo ano, faleceram 27 mulheres por homicídio conjugal, sendo que houve 44 tentativas, ambas as situações perpetradas por companheiros, maridos ou namorados.

A violência emocional/psicológica - a qual pode levar a um quadro depressivo ou mesmo ao suicídio - compreende comportamentos tais como insultos, gritos, ameaças, proibições, sarcasmo, humilhações, chantagem, difamação, imposição de tarefas domésticas, expulsão de casa, destruição de bens, proibição de entrada em casa, privação de apoio económico, impedir o contato com os filhos ou outros familiares, bem como desprezo, menosprezo, crítica, insulto ou humilhação da vítima, entre outros (Lavadinho e Câmara, 2005; Manita, 2009). Alguns destes comportamentos têm enquadramento legal, sendo, contudo, difíceis de comprovar (Manita, 2009). As queixas reportadas a este nível chegaram aos 33.3% e ultrapassaram as queixas de maus tratos físicos no ano 2011 (APAV, 2012).

No pretérito ano, segundo a APAV (2012), os crimes de natureza sexual representaram 0.9% no universo de crimes da violência doméstica. A violência sexual caracteriza-se como toda a forma de coação de práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima, podendo recorrer a ameaças ou à força física (Manita, 2009) e, segundo Lavadinho e Câmara (2005), engloba a violação, abuso sexual, incesto, imposição de outro parceiro, imposição de prostituição, entre outros. Pode resultar em hematomas, desfigurações e lesões internas, podendo também contribuir para o desenvolvimento de um quadro depressivo, que poderá conduzir ao suicídio. A violação é das formas de violência que ocorre no casamento e que mais atenção tem merecido, tendo em conta que muitas mulheres são forçadas a ter relações sexuais com o marido e muitas não consideram tal ato como violação, mas como sim como uma “obrigação” implícita ao matrimónio (Dias, 2004). Aliás, tal como nos alude a APAV (1990), uma particularidade que determina a permanência da mulher na relação passa por esta desconhecer os seus direitos, pelo que a própria não se reconhece como uma vítima de crime.

Magalhães (2010) elucida-nos relativamente à agressividade passiva e agressividade ativa, tipos de conduta que desenham o “ciclo de violência”, modelo desenvolvido por Lenore Walker (1979, citada por Lavadinho e Câmara, 2005), na obra *The Battered Woman*, que enquadra a violência doméstica num ciclo “crónico e de crescente intensidade” (Lavadinho e Câmara, 2005), que se processa numa sequência própria, em três fases distintas. A primeira, “fase de aumento de tensão”, caracteriza-se por um período de crise, quando se iniciam as discussões e onde a tensão se acumula dentro e fora de casa, sendo que o sentimento de ansiedade aumenta proporcionalmente em todos os membros da família. A segunda, “fase de explosão”, retrata um episódio agudo, em que a explosão da violência e as agressões físicas e/ou psicológicas são marcadamente violentas e muitas vezes resultam em marcas visíveis. Na terceira, “fase da lua-de-mel”, a manifestação de arrependimento por parte do agressor é tendencialmente interpretada como genuína, o que alimenta na vítima a esperança relativamente a futuras alterações de comportamento e culmina na reconciliação do casal e assegura a continuidade das relações. O “ciclo de violência” traduz, pois, que a violência conjugal não consiste numa agressão isolada, mas sim numa vitimação continuada.

Aquando do lançamento da 3ª edição do *The Battered Woman Syndrome*, Walker (2009) refletiu sobre os mecanismos que a vítima ativa, no sentido de se proteger e apaziguar a expressão de hostilidade e insatisfação do agressor, estratégias que acabam por se revelar falsas crenças relativamente à sua capacidade de controlar e/ou ter impacto na alteração de

comportamento - reforços positivos que se mantêm até à tomada de consciência da inevitabilidade de intervenção policial.

Na referida obra, a autora chama a atenção para a violência no namoro, dinâmica que pode ser propulsora da violência doméstica futura. Segundo Caridade e Machado (2006), a investigação em torno da violência marital, só muito recentemente foi alargada a outros grupos etários, neste caso a adolescência, que, sendo uma fase de múltiplas experiências de relacionamentos, pode também ser marcada por dinâmicas sociais adversas, como a violência. De acordo com Lily (2012, p. 7), podemos descrever a violência no namoro como “um qualquer ataque intencional, físico ou psicológico, iniciado pelo namorado(a)”. Tal como nas dinâmicas conjugais, no namoro a violência é expressa de forma física, psicológica e sexual, formando um padrão em que um dos elementos tenta controlar e dominar o outro (Graal, 2012). Segundo o *Movimento Internacional de Mulheres*, inicialmente as formas de dominação podem ser socialmente aceites, contudo, com o avançar do tempo, vão-se tornando mais frequentes e destrutivas. Caridade e Machado (2006) referem ainda que estas mensagens de socialização, percebidas e interiorizadas pelas jovens mulheres na adolescência, podem fazer que com o passar dos anos estejam mais vulneráveis a envolverem-se em relações violentas.

Assim, quando falamos em violência conjugal, devemo-nos focar não só no porquê da sua ocorrência, nas tipologias que a compõem e nos seus atores, mas também devemos considerar as suas consequências e como estas irão alterar o percurso de vida das vítimas. Não fica, pois, difícil perceber a complexidade dos atos abusivos presente nas relações de intimidade, sendo crucial sensibilizar para a realidade de que nem sempre estamos perante “apenas uma bofetada”.

Capítulo 3 - Psicopatia

1. Definição
2. Diferenciação entre psicopatia, sociopatia e perturbação antissocial da personalidade
3. Avaliar e intervir na psicopatia

Capítulo 3 – Psicopatia

“Imagine that the most handsome, charismatic person stares you straight in the eye and says, “you’re special, you look good, and you’re good at what you do”. He seems to know just what you like, he reads your inner most thoughts, and you feel like you discovered a soul mate, a deep intimacy. You’re experiencing one of those rare fleeting moments that make life worth living. Before you know it, you’re involved in a deep personal bond...with a psychopath”.

(I am Fishead, 2011).

1. Definição

O psicopata habita inúmeros livros e filmes, nos quais tende a ser representado como um macabro *serial killer*. Mas será que foi na literatura e na sétima arte que se criou este clichê?

Pinel é apontado como um dos pioneiros na abordagem de personalidades, que atualmente são designadas personalidades psicopáticas. No livro, *A treatise on insanity* (1806, p. 156), o autor baseia-se em pacientes quando descreve o que reconhece como *mania sem delírio* “ (...) pode ser contínuo ou intermitente. Sem alterações ao nível das funções da compreensão, mas perversão nas faculdades ativas, marcadas por uma fúria abstrata e sanguinária, com uma propensão cega para atos violentos”.

Mais tarde, Prichard (1835, p. 6) escreve *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind* e, com base na sua experiência e no trabalho de Pinel, descreve a insanidade moral como uma “perversão mórbida dos sentimentos naturais, afetos, inclinações, temperamento, hábitos, disposições morais, e impulsos naturais, sem qualquer perturbação notável ou defeito do intelecto ou das faculdades de raciocínio, e particularmente sem ilusões insanas ou alucinações”.

Na obra *The Mask of Sanity*, Cleckley (1941) fez um levantamento das 16 características que considerou melhor representarem o psicopata, concretamente o charme superficial e “boa inteligência”, características que sugerem tratar-se de indivíduos com robusta saúde mental, ausência de ilusões e outros sinais de pensamentos irracionais, ausência de ansiedade e manifestações neuróticas, não ser digno de confiança, não ser sincero, ausência de remorso e vergonha, comportamentos antissociais inadequadamente motivados, julgamento pobre e incapacidade em aprender com a experiência, egocentrismo patológico e incapacidade para amar, pobreza geral nas principais reações afetivas, perda específica de intuição (*insight*), incapacidade de resposta na maioria das relações interpessoais,

comportamento não solicitado e fantasioso, por vezes sem a ingestão de bebidas alcoólicas, ameaças de suicídio raramente cumpridas, vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada e, por último, incapacidade em seguir qualquer plano de vida. Apesar da pesquisa feita desde então, a obra de Cleckley (1941) continua a ser vista como referência no que respeita à compreensão da psicopatia.

Com o primeiro *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM, 1952) começou a ser utilizado o termo “sociopatia” ou “perturbação da personalidade sociopática”, sendo que, apenas na sua terceira edição, em 1980, surge o termo “distúrbio da personalidade anti-social” (Gonçalves, 2008).

Blair, Mitchell e Blair (2005) reconhecem que a psicopatia é uma perturbação que consiste em múltiplos componentes que se distribuem no espectro emocional, interpessoal e comportamental. Contudo, a sua definição é complexa, tal como o espaço que esta ocupa em contextos clínicos e forenses, sendo ainda hoje uma questão que levanta controvérsia (Gonçalves, 2008).

Falando em psicopatia é inevitável referir Robert Hare, que há mais de quatro décadas estuda a natureza do conceito, a sua avaliação e implicações na saúde mental e na justiça criminal.

Hare e Neumann (2010, p. 94) referem que a psicopatia é:

“Considerada uma perturbação da personalidade que inclui um conjunto de traços e comportamentos interpessoais, afetivos, de estilo de vida e anti-sociais. A um nível interpessoal, os psicopatas são grandiosos, falaciosos, dominantes, superficiais e manipuladores. Afetivamente, são fúteis, incapazes de criar fortes laços emocionais com os outros e falta-lhes empatia, culpa ou remorso. As características interpessoais e afetivas estão fundamentalmente ligadas a um estilo de vida socialmente desviante (não necessariamente criminal), que inclui comportamento irresponsável e impulsivo, e uma tendência para ignorar ou violar convenções morais e costumes.”

Ao longo do seu trabalho com outros autores, Hare (2008) aborda a psicopatia como uma síndrome, ou seja, um *cluster* de sintomas associados entre si. Para uma melhor compreensão desta síndrome divide a psicopatia em quatro facetas, num total de duas dimensões, aspeto a que faremos referência mais adiante.

Vários são os autores que procuraram delimitar a psicopatia em “categorias”. Por exemplo, Cleckley (1941), após observar centenas de pessoas que considerava possuírem traços psicopáticos, propôs uma divisão do psicopata em seis grupos - homem de negócios,

“homem do mundo”, cavalheiro, cientista, médico e psiquiatra. Apesar da herança deixada por Cleckley, é consensual nos dias de hoje que os psicopatas não devem ser “estereotipados” e/ou perspetivados em categorias tão limitativas.

Por outro lado, Davis e Millon (1998) defendem que, apesar dos psicopatas partilharem determinados traços, reconhecem que características discriminantes dividem-nos em dez “tipos”.

(i) O *psicopata sem escrúpulos*, frequentemente relacionado com padrões de personalidade narcísica. Estes indivíduos exibem arrogância, indiferença relativa ao bem-estar dos outros, são fraudulentos na sua vida social e podem ser encontrados entre os burlões da sociedade.

(ii) O *psicopata dissimulado* aparenta ser sociável, afável e tem características associadas às personalidades histriónicas. Conquanto mantenha uma boa impressão junto de conhecidos, familiares e outros elementos de proximidade, percebem a sua insegurança, as tendências impulsivas, a existência de ressentimentos e alterações de humor.

(iii) O *psicopata que gosta de correr riscos*, nomeadamente pela excitação que daí advém, é impulsivo e comporta-se de forma descontrolada e irrefletida. São sujeitos irresponsáveis pelas suas ações e não têm em conta que os seus comportamentos podem ter repercussões na vida de outrem. Representam uma fusão de traços de personalidade antissocial e histriónica.

(iv) O *psicopata cobiçoso/ambicioso* considera que a vida não foi justa com ele e que foi desprovido de tudo a que considera ter direito. Desta forma, a usurpação das conquistas e haveres alheios é a recompensa máxima, onde o prazer de tirar sobreponem-se ao ter.

(v) O *psicopata fraco* é inseguro e irresoluto, com dinâmicas relacionais associadas a características presentes nas personalidades dependente e evitante. Estes sujeitos utilizam a violência como uma proeza, de forma a impressionar o público e, simultaneamente, numa tentativa de combater o medo e a insegurança.

(vi) O *psicopata explosivo* mostra uma raiva incontrolável, atacando mesmo membros da sua família. São indivíduos hipersensíveis a sentimentos de traição e as suas explosões têm como objetivo libertar sentimentos de humilhação e frustração, características relacionadas com a perturbação *borderline* e sádica.

(vii) O *psicopata abrasivo* exibe traços associados com a personalidade paranoide, com características negativas e comportamentos problemáticos, sendo usualmente sujeitos antagónicos, críticos e intransigentes, que se deleitam a frustrar e diminuir os seus oponentes.

(viii) O *psicopata malevolente* consegue ser especialmente hostil e vingativo, e demonstra um comportamento odioso e desafiador da sociedade. Não aparenta sentir culpa pelos seus atos de violência, como ainda mostra um desprezo arrogante pelos direitos dos outros, numa forma sádica e paranoide.

(ix) O *psicopata tirano* utiliza a violência de forma a suscitar terror e intimidação, sendo guiado pelo medo que os outros reconheçam a sua insegurança e baixa autoestima. A satisfação é obtida no criar sofrimento e ver o efeito deste nos outros, evidenciando traços simultaneamente negativistas e sádicos.

(x) O *psicopata maligno*, que partilha traços da personalidade paranoide, é consumido pela necessidade primordial de manter a sua autonomia e acreditar no valor próprio. As características que o caracterizam melhor são a desconfiança, ressentimento e inveja.

Hare (1999) define também o *psicopata subcriminal*, o qual aparenta funcionar razoavelmente bem (*e.g.* no papel de advogados, médicos, psiquiatras, escritores, artistas), sem infringir a Lei, ou pelo menos sem ser apanhado e condenado. Este sujeito é egocêntrico, manipulativo e insensível como o psicopata criminal “normal”, contudo, devido à sua inteligência, *background* familiar e competências sociais erigem uma fachada de normalidade, conseguindo o que desejam com alguma impunidade. Na mesma perspetiva, Garrido (2005) aborda igualmente os políticos e criminosos de guerra, referindo mesmo que ninguém deve ficar surpreendido por se incluir a política num ensaio sobre psicopatia, dando como exemplo Hitler e Estaline. Atribui também ao homem de negócios um lugar de destaque, pois tal como a política, o mundo profissional e de negócios constitui um ambiente promissor para o psicopata.

Em *Snakes in Suits*, Babiak e Hare (2006) mencionam o *corporate psychopath*, ou seja, o psicopata que se move no meio empresarial, defendendo a teoria de que sérios problemas mundiais (*e.g.* crises económicas ou cenários bélicos) possam dever-se ao facto de haver muitas personalidades psicopáticas com cargos de elevado poder em empresas influentes. Os autores afirmam que, apesar os psicopatas representarem apenas 1% (valores estimados) da população civil, os danos sociais, económicos, físicos e psicológicos perpetrados por estes representam uma proporção muito maior.

Verifica-se, então, que nem todos os psicopatas são criminosos, podendo ser vistos como pessoas bem integradas na sociedade e, segundo investigadores, que costumam interagir como “camaleões sociais” - “(...) um predador humano invisível quase perfeito” (Hare, p. 39).

Barbosa e Iria (2008) referem que, apesar de não haver evidências empíricas, os psicopatas bem-sucedidos empregam estratégias manipuladoras que lhes permitem ocupar posições de topo na sociedade e respetivas profissões. Por outro lado, Hall e Benning (citados por Barbosa e Iria, 2008) aludem ao psicopata “não criminoso”, em vez de “bem-sucedido”, tendo em conta que estes sujeitos atingem o sucesso pessoal ou profissional à custa dos seus amigos, familiares e colaboradores, destruindo assim as relações interpessoais que mantinham com estes.

Oliveira (2004) descreve o psicopata grave como um sujeito com uma notável versatilidade criminal, impulsivo, sem um plano de vida objetivo, com uma autoestima bastante elevada, tendência para o tédio, orgulhoso por mentir e manipular os outros, pouco empático, egocêntrico e ausência de culpabilidade. O autor refere ainda que o “psicopata grave parece viver num estado de quase amnésia afectiva, num presente emocional que parece eternizar-se, não sendo por isso verdadeiramente susceptível aos efeitos das aprendizagens maturativas, impulsionadoras do crescimento sócio-afectivo” (pp. 193-194). Algumas pessoas conseguem manter uma relação com um psicopata grave porque demonstram identificações com este, identificações que se enquadram em três contextos: o sadomasoquista, o histérico e o psicopático. No contexto sadomasoquista, é comum que a mulher que estabelece a ligação evidencie um carácter masoquista dominante, subjugando-se assim ao controlo obstinado do psicopata. Estas mulheres podem revelar tendência para a dependência e questões narcísicas acentuadas, que podem advir de traumatismos na infância, na sua família de origem. Já a mulher que se insere no contexto histérico, revela uma personalidade histriónica, com tendências agressivas e exibicionistas. O comportamento aventureiro do companheiro, fomenta uma fonte constante de estímulos imprevisíveis. Nesta relação, o narcisismo do psicopata é alimentado pela dependência e ingenuidade da mulher. No que concerne ao contexto psicopático, estamos perante uma mulher que sente, pensa e se comporta como o companheiro. Tendo em conta que este grau de psicopatia é raro no sexo feminino, Oliveira (2004) relembra que estamos perante uma díade igualmente rara, mas que podemos referir como de equilíbrio instável, pois estamos perante dois *selves* grandiosos e onnipotentes. Neste contexto existe uma atividade dupla, pois ambos os elementos são atores e expectadores. Qualquer que seja o contexto, o imaginário do psicopata grave é dominado por uma hostilidade predatória e pela demanda de uma experiência de grandiosidade, tratando-se de relações que potenciam a perigosidade, tornando a sua companheira numa vítima permanente (Oliveira, 2004).

Após a contemplação de todas estas definições, é clara a atenção que devemos dar à temática da psicopatia pelo perigo que estes sujeitos representam. Arriscamo-nos a adjectivar que estamos na presença de autênticos “camaleões”, que se envolvem e adaptam confortavelmente nos diferentes meandros e manifestações da violência.

2. Diferenciação entre psicopatia, sociopatia e perturbação antissocial da personalidade

Mas afinal o que diferencia um psicopata de um sociopata? São perturbações idênticas que apenas foram adotadas com terminologias diferentes? O *boom* literário e cinematográfico parece ter ainda contribuído mais para confundir o entendimento sobre estes conceitos.

Babiak e Hare (2006) reclamam a necessidade de diferenciar os conceitos de psicopatia, sociopatia e PASP, sendo que estas denominações são por vezes utilizadas de forma indiscriminada, como se de uma só perturbação se tratasse. Segundo os autores, a sociopatia é caracterizada por padrões de comportamentos e atitudes vistas como normais e/ou necessárias pelo ambiente cultural ou subcultura em que o indivíduo se insere, mas que são consideradas como criminais e antissociais pela sociedade no geral. Estes indivíduos podem desenvolver uma capacidade normal de empatia, lealdade e culpa, mas o seu sentido de certo e errado é induzido através das regras e expectativas do seu grupo ou subcultura, ou seja, no seu meio são vistos como pessoas “sãs”, não como alguém com uma perturbação. Assim, os autores concluíram que muitos criminosos são sociopatas e que a sociopatia não é uma condição psiquiátrica formal.

Para o diagnóstico de PASP é necessário que haja um padrão global de desrespeito pelos direitos dos outros, o qual se verifica através da presença de pelo menos três dos seguintes traços: incapacidade para se conformarem com as normas sociais, falsidade, impulsividade, irritabilidade e agressividade, desrespeito pela sua segurança e dos outros, irresponsabilidade consistente e ausência de remorso. Deve também existir evidência de perturbação do comportamento antes dos 15 anos, o sujeito ter uma idade mínima de 18 anos, e que o comportamento antissocial não ocorra exclusivamente durante a evolução de esquizofrenia ou de um episódio maníaco (*American Psychiatric Association*, 2000).

Babiak e Hare (2006) referem que a PASP difere da psicopatia, na medida em que para o diagnóstico da última incluem-se traços de personalidade tais como ausência de empatia, emoções superficiais e grandiosidade, que não são essenciais para o diagnóstico de

PASP. Arriscamo-nos a utilizar aqui o silogismo que revela a compreensão de que todos os sujeitos com personalidade psicopática sofrem de PASP, mas nem todos os sujeitos que demonstram PASP têm personalidade psicopática, sublinhando a perspetiva defendida por Hare (1999), ao referir que grande parte dos criminosos facilmente se enquadra no diagnóstico de PASP.

Segundo Blair, Mitchell e Blair (2005), a adoção do conceito psicopatia torna-se relevante porquanto identifica uma população que partilha uma etiologia comum - uma disfunção específica no processamento emocional, por oposição à definição de PASP inscrita no DSM-IV-TR (2000), na medida em que identifica uma categoria maior de indivíduos, que se envolve em comportamentos antissociais e, como tal, identificam uma população heterogénea que não partilha a referida etiologia. Esta ideia é reiterada por Babiak e Hare (2006) após constatarem que, na população geral e encarcerada, a PASP tem três a quatro vezes maior representação que a psicopatia.

A PASP apenas reúne as características essenciais dos aspetos comportamentais da psicopatia e não as suas dimensões de personalidade (Garrido, 2005). O autor refere ainda quatro situações que Cleckley (1941) considerou diferenciarem o psicopata do delinquente “comum”. Em primeiro lugar, é raro o psicopata aproveitar-se dos benefícios gerados pelas infrações que comete e envolver-se numa carreira criminal de forma consistente, podendo mesmo alcançar posições de prestígio e autoridade. O delinquente, por outro lado, parece ter grande tenacidade nos seus propósitos antissociais. A segunda situação prende-se com o facto de o delinquente poder apenas pretender algo que qualquer um de nós poderá pretender alcançar, contudo utiliza métodos considerados socialmente deploráveis. Por outro lado, o psicopata persegue objetivos que ainda hoje são inatingíveis à compreensão plena. A terceira situação diz respeito à dor e preocupação que o psicopata incute nos outros, colocando-se por vezes em situações inconvenientes, que chamam a atenção para si; contrariamente ao delinquente, que procura protege-se a si mesmo o mais possível, nem sempre de forma bem sucedida. Por fim, o delinquente profissional pode somar condenações e passar bastante tempo encarcerado, enquanto o psicopata típico torna-se requintado nas formas de evitar a detenção.

Depois de compreendermos a diferenciação anterior, é-nos possível afirmar que ainda existe uma certa confusão quanto à sua identificação. Somos da opinião que, para contrariar esta tendência, é de grande importância que estes conceitos sejam abordados e

esclarecidos entre os profissionais da área, o que, consequentemente, permitirá elucidar o público em geral.

3. Avaliar e intervir na psicopatia

Após termos revisto as dificuldades inerentes à definição e diferenciação da sintomatologia psicopática das outras perturbações (PASP e sociopatia), vamos agora abordar o que se tem feito em termos de avaliação e intervenção. Através destas dimensões, esboçamos uma ponte para o próximo capítulo, o qual visa compreender se a sinalização de sujeitos psicopáticos é constante em populações compostas por agressores conjugais.

Ao longo da Década de 70, Hare percebeu a necessidade de desenvolver um instrumento que avaliasse de forma fiável as características que definem o funcionamento do psicopata e que, simultaneamente, constituísse um meio de diagnóstico robusto da psicopatia, tendo, em 1980, criado o *Psychopathy Checklist* (PCL) (Hare & Neumann, 2008). Em 1991 surge o *Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R), reconhecido mundialmente como o instrumento mais fidedigno na avaliação desta perturbação. A sua fiabilidade e validade fazem com que seja a escolha mais frequente entre clínicos e investigadores. É composto por uma *checklist* de 20 itens e cada item é cotado usando uma escala ordinal de três pontos. Os itens dividem-se em duas dimensões e cada dimensão comporta duas facetas. A dimensão 1 é composta pela faceta interpessoal e pela faceta afetiva. Da dimensão 2 fazem parte a faceta estilo de vida e a faceta antissocial. Os valores totais do instrumento variam de 0 a 40, sendo que uma pontuação de 30 revela uma personalidade psicopática. O PCL-R foi construído como uma escala de pesquisa com o propósito de medir o constructo clínico da psicopatia, sendo que é também utilizado em avaliações forenses, isoladamente ou fazendo parte de uma bateria de fatores e variáveis relevantes na psicologia e psiquiatria forense (Hare & Neumann, 2008). Refira-se que é o único instrumento de avaliação da psicopatia que está traduzido e adaptado à população portuguesa (Gonçalves, 1997).

À semelhança do PCL-R, o *Psychopathy Checklist – Screening Version* (PCL-SV, Hare, Cox e Hart, 1995), é um forte preditor de violência, reincidência e resposta à intervenção terapêutica, fazendo com que tenham um papel importante na maioria dos instrumentos de avaliação de risco de violência.

Já o *Psychopathy Checklist – Youth Version* (PCL-YV, Hare, Forth e Kosson, 2003), tal como o PCL-R, consiste numa *checklist* de 20 itens, contudo está direcionado para

identificar potenciais padrões de mentira, *bullying* e outros comportamentos antissociais nos jovens. Comprovou-se a sua validade científica através de estudos que avaliaram a validade concorrente do instrumento relativamente a outras formas de avaliar a psicopatia e relativamente à perturbação do comportamento. Para o preenchimento de cada um destes instrumentos, deve ser utilizada a entrevista estruturada que acompanha a *checklist* e informação colateral que se obtenha sobre o sujeito.

O *Psychopathy-SCAN-Research Version* (P-SCAN RV), criado por Hare e Hervé (2001), não é um instrumento clínico, como conseguinte não leva a um diagnóstico clínico. É considerada uma ferramenta útil para quem trabalha nas áreas de saúde mental e em ambientes correcionais, pois suporta-se nos conhecimentos e experiências do investigador, como forma de ajudar a formar impressões, e chegar a conclusões sobre o funcionamento de determinados sujeitos. É composta por uma *checklist* de 90 itens, de rápida cotação, e pode ser aplicada a maiores de 13 anos, sendo uma forma de gerir o risco ao nível do comportamento antissocial, criminal e violento.

Outros instrumentos têm sido desenvolvidos com o intuito de avaliar a psicopatia, nomeadamente o *Antisocial Process Screening Device* (APSD - Hare e Frick, 2001), o qual serve para identificar processos antissociais em populações jovens, com idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos de idade, de modo a poder criar medidas preventivas relativas às tendências que levam ao crime e a outros comportamentos destrutivos. O *Childhood Psychopathy Scale* (CPS - Lynam e Gudonis, 2005) utiliza derivações de 13 dos 20 itens da PCL-R e também visa reconhecer traços psicopáticos em crianças e adolescentes. Estes dois instrumentos podem também ser utilizados como um instrumento de autoavaliação.

Outras escalas de autoavaliação começam a ganhar relevo, na medida em que vêm mostrando poder ajudar a compreender melhor o constructo que pretendem medir (Hare & Neumann, 2010). O *Psychopathy Personality Inventory-Revised* (PPI-R - Lilienfeld e Widows, 2005), composto por 154 itens e aplicável a sujeitos entre os 18 e os 86 anos; o *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPTI - Andershed, Kerr, Stattin e Levander, 2002) para aplicação a jovens entre os 12 e os 18 anos, é composto por 50 itens que se dividem em três grandes dimensões psicopáticas: frieza emocional, manipulação interpessoal e impulsividade.

É imprescindível colocar o enfoque da avaliação no objetivo de intervenção, sendo que, no concerne às questões da psicopatia, por vezes levanta controvérsia entre técnicos de saúde mental. Lee (1999) afirma que tal divergência deriva da falta de consenso entre psiquiatras e psicólogos em três aspetos essenciais, sendo que o primeiro se refere à natureza

da conjuntura psicopática e ao grupo específico de pessoas a que se aplica. O segundo aspeto prende-se com os objetivos e alvos apropriados para a gestão clínica da perturbação, a forma que o tratamento deve assumir e o modo como os resultados do tratamento devem ser avaliados pelos profissionais envolvidos. Deve ainda ser avaliada a viabilidade em que os comportamentos psicopáticos são “tratáveis” e se a evidência de mudança psicológica durante o tratamento implica um risco reduzido de retornar a tais comportamentos no término deste. Tal como Gonçalves (2007) refere, pouco valor terá o trabalho que se possa levar a cabo para dotar o indivíduo de competências educacionais, profissionais e laborais, se não se der uma alteração nos padrões de pensamento e de relacionamento interpessoal.

Partindo da necessidade de intervir junto dos ofensores no geral, não apenas psicopatas, Andrews, Bonta e Hoge (1990) desenvolveram um modelo de tratamento para as populações correcionais, conhecido como *Risk-Need-Responsivity* (risco-necessidade-responsividade, RNR). Como o nome sugere, é fundado em três bases: o princípio do risco, que defende a correspondência do nível de serviços ao nível de risco do ofensor (providenciar serviços intensos a ofensores de alto risco e serviços mínimos a ofensores de baixo risco); o princípio da necessidade, durante o tratamento estabelecer as necessidades criminógenas como o alvo da intervenção, sendo que as necessidades criminogénicas são consideradas fatores de risco dinâmicos associados ao comportamento criminal, apenas “relevantes” se constituírem um obstáculo na alteração da conduta; e o princípio da responsividade, correspondente ao estilo e modo de intervenção, à habilidade e tipo de aprendizagem do ofensor.

Tendencialmente, o que melhor funciona com os ofensores são os estilos de influência de aprendizagem social e cognitivo-comportamental (*role playing*, reestruturação cognitiva). Os autores levaram a cabo algumas pesquisas e concluíram que os programas de tratamento com adesão a um dos princípios do RNR mostraram uma ténue diminuição da reincidência, os aderentes a dois mostraram mais resultados, e os que aderiram aos três princípios registaram a maior redução da reincidência. Esta análise contribuiu para corroborar a conclusão de que as características essenciais das intervenções correcionais eficientes são as que se sustentam nos princípios do RNR, defendendo que parece profícua uma aplicação regular quando se trate de supervisão de ofensores (Bonta, Bourgon, Gutierrez, Li, Scott, Rugge *et al.*, 2010).

Colocando enfoque na psicopatia, Lee (1999) menciona que, apesar de já se terem posto em prática vários métodos, tais como tratamento farmacológico, tratamentos físicos,

abordagens cognitivas e comportamentais, comunidades terapêuticas, psicoterapia individual e de grupo, poucos destes procedimentos têm realmente trazido melhorias a estes indivíduos. Em sujeitos com perturbação de personalidade os tipos de medicação mais utilizados são os neurolépticos, antidepressivos, lítio, benzodiazepinas, psicoestimulantes e anti convulsionantes (Lee, 1999). Contudo, nunca é de mais referir que a medicação deve ser vista como um complemento ao tratamento psicológico e não como um tratamento só por si. Por outro lado, os tratamentos físicos têm por base a crença de que as anomalias das funções cerebrais são um fator primordial na conduta antissocial, daí a utilização da terapia electroconvulsiva e da psicocirurgia (também conhecida como lobotomia), abordagem que teve o seu auge nos Anos 40.

É necessário haver uma investigação mais concertada relativamente aos agentes de vida que favorecem a emergência da conduta desviante, nomeadamente nas valências relacionadas com as atitudes, estilo interpessoal e abuso de substâncias, considerando que a motivação individual, conjuntamente com as suas capacidades pessoais vão ter importante impacto na adesão ao programa de tratamento. A este propósito, Meloy e Reavis (2007) reiteram que a psicopatia pode ser fiavelmente medida, sendo que o grau do impacto do tratamento dependerá da sua gravidade.

Gonçalves (2007) faz alusão a dois conceitos contraditórios, contudo indissociáveis, o risco e a possibilidade de tratamento - quanto maior o risco menor a possibilidade de tratamento e, por outro lado, qualquer condição que amplifique as hipóteses de tratamento terá um resultado na redução do risco.

Apesar da pesquisa abrangente efetuada, Lösel (1998) afirma que, relativamente ao tratamento das perturbações antissociais e da criminalidade no geral, existem poucos estudos bem controlados focados na psicopatia. Comorbilidade, heterogeneidade dos grupos tratados, aspetos desenvolvimentais e falta de informação nos processos de tratamento foram algumas das lacunas identificadas nos estudos pesquisados pelo autor. Contudo, foi possível traçar alguns padrões relativamente consistentes, nomeadamente na eficácia comprovada dos programas cognitivo-comportamentais, tratamentos multimodais e terapia social em ofensores com perturbações da personalidade, contrariamente ao que ocorre em sujeitos com diagnóstico de psicopatia, os quais, por norma, reduzem os resultados positivos da intervenção. Não obstante, o autor refere que a pesquisa no tratamento de perturbações antissociais sugere respostas diferenciadas que poderão levar a intervenções satisfatórias com alguns grupos de psicopatas em condições específicas, sendo que é necessário haver uma

nova vaga de avaliações metodológica e teoricamente bem desenhadas, para que tais intervenções sejam viáveis. Lösel (1998) refere também que, apesar de os sujeitos psicopatas não serem todos criminosos e representarem apenas uma pequena parte dos ofensores de alto risco, na tentativa de desenvolver tratamentos eficazes dever-se-ão ter em conta os princípios de uma intervenção correcional eficaz: a avaliação dos riscos e das necessidades, o aumento da motivação intrínseca, intervenções alvo (que se baseiam no princípio de risco, da necessidade, da responsividade e sua duração), o treino de competências através da prática direcionada, o aumento do reforço positivo, envolvimento de suporte continuado através das comunidades, a medição de práticas e processos relevantes e, por fim, fornecer a medição do *feedback* (Bogue, Campbell, Clawson, Faust, Florio, Joplin, et al., 2004).

D'Silva, Duggan e McCarthy (2004) analisaram vários estudos, num esforço de confirmar a hipótese que a tentativa de tratamento em psicopatas graves pode ser nula e até “os tornar piores”. Um exemplo de um desses estudos é o de Rice, Harris e Cormier (1992), que procurou avaliar o impacto de uma comunidade terapêutica na taxa de reincidência de psicopatas criminosos. Os resultados revelaram que, apesar de o programa ser eficaz na redução de reincidência entre os não psicopatas, teve o efeito inverso nos sujeitos que tinham diagnóstico de psicopatia. Dos 24 estudos revistos por D'Silva, Duggan e McCarthy (2004), apenas três estavam bem estruturados e, mesmo assim, possuíam falhas metodológicas. Assim, os autores concluíram que não existe informação suficiente para afirmar que os psicopatas graves têm uma resposta negativa ao tratamento.

Noutro ponto de vista, Martens (2001) refere que muitos psicopatas podem ser considerados, até certo grau, vítimas de anomalias comportamentais determinadas neurobiologicamente, sendo que, através de tratamento psicofarmacológico e/ou *neurofeedback*, poderá ser possível diminuir a impulsividade, a procura de sensações, a agressão e a dor emocional associada. Segundo o autor, este método de tratamento pode ajudar a normalizar as funções neurobiológicas e traços de personalidade associados, enquanto que os tratamentos psicoterapêuticos isolados têm-se revelado insuficientes para melhorar os sintomas.

Por outro lado, o *Correctional Service Canada* (2009) declara que o foco em características pessoais conceptualiza a psicopatia como uma perturbação da personalidade com traços persistentes, o que sugere que o tratamento se deve focar não numa cura médica, mas sim numa mudança pessoal e de controlo, ou seja, através de uma abordagem de gestão do risco. Os alvos do tratamento deverão ser as necessidades criminógenas e não apenas os

sintomas, apesar da redução destes poder melhorar a qualidade de vida do ofensor. Uma intervenção eficaz deve ter em consideração aquelas necessidades e níveis de risco. Contudo, sabe-se que os psicopatas têm um estilo particular de interação interpessoal e uma forma de processar informação que deve ser tida em conta aquando da formulação do tratamento, o que pode, de certa forma, explicar a dificuldade de colaboração dos psicopatas - para estes sujeitos esta questão não é vista como um processo em/ou para si próprios, mas sim como um método para assegurar objetivos específicos (*e.g.* encurtar uma sentença, libertação precoce) (*Correctional Service Canada*, 2009).

Gonçalves (2004; 2007) expõe um modelo integrado de intervenção com ofensores, que se fundamenta na necessidade de uma correta avaliação de cada sujeito, no risco atual que este representa e na determinação de um prognóstico para o seu tratamento. Este modelo aborda o que considera os três vértices da questão: punição, tratamento e controlo. Na análise deste modelo é importante ter em conta variáveis sociodemográficas, jurídico-penais e clínicas. O autor menciona este modelo relativamente a três tipos de ofensores: conjugais, sexuais e psicopatas. No caso dos psicopatas, é essencial ter presente que devido à gravidade e violência dos seus crimes e pelo risco que estes sujeitos representam quando estão em liberdade, é provável que a sua condenação seja elevada. O tratamento de psicopatas deve ser sempre uma hipótese a considerar, tendo em conta, contudo, uma análise rigorosa de benefícios, custos e prioridades. Devido à sua alta taxa de reincidência, é prioritária uma forte aposta no controlo destes sujeitos, nomeadamente através dos meios formais da Justiça.

Depois de passarem em revista 27 anos de investigação, relativamente ao tratamento de sujeitos psicopáticos encarcerados, Born, Eucker e Müller-Isberner (2011), por razões éticas e legais, continuam a acompanhar dois destes sujeitos, através de um programa especializado no tratamento de perturbações de personalidade, destinado a ofensores não psicopáticos. Juntaram então mais dois sujeitos com história criminal similar, pontuação similar no PCL-R e no *Assessing Risk for Violence – version 2* (HCR-20) e diagnóstico idêntico. Três dos sujeitos foram postos em liberdade condicional e apenas um manteve uma situação estável de emprego e de residência, sem consumo de álcool ou drogas, contacto social com familiares e amigos e, ainda, manteve uma relação estável durante três anos. É visto regularmente numa clínica psiquiátrica forense de acompanhamento, mantendo-se pro-social e sem registo de atividades criminais. O tratamento foi apenas eficaz com este sujeito devido aos fatores de proteção, nomeadamente fatores internos (inteligência, empatia, autocontrolo, *coping*, vinculação segura na infância), fatores motivacionais (trabalho,

atividades de lazer, gestão financeira, objetivos de vida, atitudes relativas à autoridade, motivação para o tratamento) e fatores externos (rede social, controlo externo, relação íntima, proteção profissional). Em 1997, o resultado que obteve na PCL-R era de 31 pontos, sendo que em 2011 foi de 15 pontos. Assim, os autores recomendam que, a nível do tratamento, deve ser dado enfoque especial ao seguinte: motivação para a mudança, adesão ao tratamento, completar dos componentes do tratamento, juntar os sujeitos psicopáticos com indivíduos não psicopatas e promover o desenvolvimento de fatores de proteção (internos, externos e motivacionais) fortes e estáveis, durante o período em que o sujeito se encontra no serviço forense de saúde mental.

É urgente que uma pesquisa bem controlada e com acesso a resultados de tratamentos a longo prazo seja posta em prática. Uma das dificuldades em validar tratamentos prende-se com a falta de concordância acerca da etiologia da psicopatia, bem como pelo facto de ser definida por sistemas legais e psiquiátricos incompatíveis, daí a importância da diferenciação de psicopatia, sociopatia e PASP a que fizemos referência em capítulo anterior. Por outras palavras, a formulação de programas apropriados de tratamento de sujeitos com psicopatia (Lee, 1999) dependerá da avaliação eficaz dos diagnósticos elaborados.

Capítulo 4 – A psicopatia na violência conjugal

Capítulo 4 - A psicopatia na violência conjugal

“If crime is the job description, the psychopath is the perfect applicant”.
(Hare, 1999, p. 83).

Neste capítulo pretendemos rever o referencial teórico que serviu como base de estudos relativos ao elo existente entre violência conjugal e psicopatia.

Em *Without Conscience*, Hare (1999, p. 94) aborda o psicopata enquanto agressor conjugal, referindo que, apesar de os contornos da violência conjugal serem complexos e envolverem uma multiplicidade de “fatores económicos, sociais e psicológicos, existe evidência de que os psicopatas constituem uma proporção significativa de agressores persistentes”. Garrido (2005) refere-se ao psicopata no papel de pai e marido e reconhece certas atitudes e comportamentos frequentes, tais como: desapego relativo aos filhos ou uma educação muito punitiva, exigências irracionais, conduta errática, palavras ou ações violentas, utilização da mentira, abuso de álcool ou drogas, regra geral é um parasita que vive dependente da mulher e familiares, mantém relações interpessoais superficiais e manipulador, com capacidade de levar a companheira a situações limite.

A psicopatia tem sido um dos mais fortes, se não o mais forte preditor de violência continuada em diferentes populações, nomeadamente entre ofensores sexuais, ofensores criminais gerais, consumidores de substâncias e pacientes psiquiátricos em vários países do mundo (Huss e Langhinrichsen-Rohling, 2006).

Hamberger e Hastings (1988) procuraram diferenciar os agressores conjugais, tendo em conta a existência de perturbações da personalidade. Um dos autores referenciados na revisão da literatura efetuada pelos investigadores foi Elbow (1977), que fornece uma descrição global do agressor conjugal como sendo uma pessoa rígida, que não aceita a necessidade da parceira ser independente, com dificuldades em relacionar-se a um nível íntimo e projeta os seus conflitos internos na parceira. Com base nesta descrição identificou quatro tipos de agressores, descrevendo o primeiro como o controlador. Este sujeito não consegue corresponder às necessidades do outro na relação e exerce controlo sobre as atividades diárias sociais e pessoais da parceira, percecionada apenas como satisfação das necessidades do agressor. Quando a parceira se tenta insurgir contra o seu controlo, utiliza a violência para reestabelecer o domínio. Esta tipologia que o autor fornece está intimamente ligada com a PASP.

Um outro autor mencionado foi Caesar (1986) que, através de uma análise de 20 perfis do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) de agressores, verificou que 13 desses perfis mostravam a subescala do desvio psicopático elevada. Ao examinar os perfis concluiu que o desvio psicopático estava tipicamente elevado, em combinação com a subescala histeria ou paranoia, tendência também verificada por Geffner, Kraeger-Cook, Sharne *et al.* (1986).

Holtzworth-Munroe e Stuart (1994) levaram a cabo um estudo no sentido de reunir toda a pesquisa relativa a tipologias de agressores do sexo masculino. Os primeiros dados que referem datam de 1979 (*Mott-McDonald Associates*), mas apenas em 1986, Caesar faz alusão a traços psicopáticos nos agressores da sua amostra. Gondolf e Fisher (1988) descrevem uma tipologia antissocial e uma sociopática e, por sua vez, Flournoy e Wilson (1991) apenas separam o antissocial do normal. Estes autores utilizaram como base para as suas tipologias os resultados da aplicação do MMPI e do *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI).

Holtzworth-Munroe e Stuart (1994) dividiram os agressores conjugais em três tipologias: “só-família”, caracterizado pelos agressores que apenas cometem atos violentos dentro do núcleo familiar e que têm menos propensão para praticar violência de índole psicológica e sexual; “disfóricos/*borderline*”, que praticam uma violência moderada a severa, nomeadamente psicológica e sexual, que, além de ser praticada no seio familiar, pode também ser extrafamiliar e acompanhada de comportamento criminal e, por último, os “geralmente violentos/antissociais” que, como os referidos anteriormente, cometem uma violência moderada a severa, a nível psicológico e sexual, sendo que se envolvem em agressões extrafamiliares, têm um historial extenso de comportamento criminal e envolvimento com a Lei, podendo ter problemas de abuso de substâncias, sendo os mais prováveis a revelar PASP ou até mesmo traços psicopáticos. Os autores defendem é possível distinguir estas tipologias de agressores através de três grandes dimensões descritivas: a severidade da violência física dentro da relação, tal como a frequência da violência e abuso sexual e psicológico; a generalidade da violência e variáveis relativas, tal como comportamento criminal e, por último, a psicopatologia ou perturbação da personalidade do agressor.

Holtzworth-Munroe e Stuart (1994) concluíram que, apesar de todos os maridos violentos partilharem um problema comportamental (*i.e.* violência conjugal), a pesquisa sugere que o temperamento e a forma desse comportamento problemático diferem consoante os subgrupos dos agressores conjugais. Assim, assumem que são estas disparidades comportamentais que refletem diferenças nas causas e funções do comportamento, pois,

apesar de esta conclusão não excluir a possibilidade que todos os maridos violentos partilham características comuns, tais como a aceitação da violência e atitudes negativas relativas a mulheres, a mesma sugere que a importância relativa das características comuns irá variar através dos subgrupos de agressores. A questão dos subgrupos é também crítica para o tratamento, considerando que, tal como os autores expõem, o tratamento poderá ser mais eficaz se for orientado especificamente para cada subgrupo.

Mais tarde, Huss e Langhinrichsen-Rohling (2006) avaliaram 131 sujeitos acusados de violência conjugal e referenciados para tratamento, com o objetivo de perceber se numa amostra clínica de agressores conjugais seria possível categorizar subgrupos, entre os quais um subgrupo com características psicopáticas clinicamente significativas. Nesta avaliação foram utilizados o PCL-SV, o MCMI-III, o *Conflict Tactics Scale-2* (CTS2, avalia a extensão de violência física e psicológica, e o uso de meios não coercivos na resolução de conflitos no casal), o *Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3* (SASSI-3, avalia a dependência de álcool e substâncias), o *Multidimensional Anger Inventory* (MAI, avalia diferentes aspetos da raiva/cólera) e o *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II), avalia a severidade de sintomas depressivos). Com base nos pressupostos revistos na literatura, propuseram a identificação de três subgrupos de agressores, um dos quais que se pretendia análogo ao grupo “geralmente violento/antissocial” do estudo de Holtzworth-Munroe e Stuart (1994), esperando-se que 25% destes indivíduos exibissem comportamentos violentos familiares e gerais mais frequentes e mais severos, que apresentassem maior probabilidade ao nível dos consumos e que demonstrassem menos sintomas depressivos e mais coléricos. O objetivo principal deste estudo consistiu em determinar até que ponto seria possível replicar empiricamente os resultados obtidos por Holtzworth-Munroe e Stuart (1994) e, simultaneamente, considerar a utilização de escalas de avaliação da psicopatia, com o intuito de ajudar a discriminar subgrupos de agressores. Os resultados sugeriram não três, mas quatro subgrupos distintos de agressores. Contudo, apesar deste novo subgrupo se poder caracterizar sendo mais antissocial, a psicopatia não se diferenciou consistentemente entre os agressores, através da medição das variáveis dependentes.

Echeburúa e Fernández-Montalvo (2007) levaram a cabo um estudo com 162 reclusos espanhóis, acusados de violência conjugal, numa tentativa de traçar o perfil do agressor psicopático. Na sua amostra, 12% dos sujeitos revelaram-se psicopatas (ou apresentaram traços psicopáticos) e após comparação com os restantes sujeitos da amostra (não psicopatas), os autores concluíram que estes agressores são mais novos, mais impulsivos,

mais desconfiados, menos empáticos e revelam uma menor autoestima. Contudo, a percentagem de homicídio da companheira revelou-se semelhante nos dois grupos.

Kosson, Swogger e Walsch (2007) elaboraram um estudo no qual participaram 172 reclusos americanos e afro-americanos. Este estudo pretendeu analisar se os agressores antissociais podem ser diferenciados de uma amostragem maior de ofensores antissociais, tendo como base o modelo de quatro facetas da psicopatia, identificadas no PCL-R. O estatuto de agressor/não-agressor revelou-se positivamente relacionado com a faceta afetiva e negativamente relacionado com a faceta do estilo de vida. A análise destes resultados sugere que os agressores antissociais são caracterizados por uma experiência afetiva deficiente, maior irresponsabilidade e impulsividade reduzida. A mais-valia desta investigação prende-se com a sensibilização para uma maior minúcia na avaliação das tipologias de agressores, com o intuito de criar programas de tratamento mais eficazes.

Santangelo (s/d) elaborou um estudo com o objetivo de examinar diferenças nos padrões de agressores de uma amostra italiana e uma australiana. Para tal utilizou quatro dimensões descritivas: severidade da violência física ou sexual, severidade da violência psicológica, consumo de álcool e generalidade de violência. Num total de 31.742 mulheres e 4.245 homens, vítimas e agressores respetivamente, os resultados foram ao encontro dos obtidos por Holtzworth-Munroe e Stuart (1994). Os agressores “só-família” revelam uma baixa severidade do nível de violência, os “disfóricos/*borderline*” revelam uma maior severidade do nível de violência e apontam para o consumo de álcool, e os “geralmente violentos/antissociais” registam um nível moderado a severo de violência, combinado com o uso de álcool e/ou drogas e com comportamento criminal. A autora refere que é no local onde se dá a violência que se notam as diferenças entre agressores, tendo em conta que os “geralmente violentos/antissociais” são igualmente agressivos dentro e fora de suas casas. São também frequentemente diagnosticados com perturbações ou psicopatologias antissociais. Comparados com os “só-família” e “disfóricos/*borderline*”, estes agressores provavelmente terão vivenciado situações de violência no lar de origem e na sua juventude podem ter estado envolvidos em atividades desviantes, juntamente com os seus grupos de pares, têm tendência para não investir o suficiente nas suas relações, percecionam a violência como algo normal, revelam atitudes conservadoras relacionadas com o papel do género e tendem a não expressar remorsos pelos seus abusos.

Após a exposição e análise destes estudos constata-se que a violência conjugal e a psicopatia são duas dimensões que merecem uma continuidade na sua investigação, tanto a

um nível individual, como relativamente ao elo que as une. Este elo pode assim elucidar-nos na compreensão dos “agressores conjugais psicopáticos”.

Capítulo 5 - Legitimação

Capítulo 5 – Legitimação

“A violência em si pode ser perfeitamente banal e inofensiva.
Apenas a violência simbólica é geradora de singularidade”.
(Baudrillard, 2007, p. 22).

Muitas vezes ouvimos falar em Direitos Humanos e na sua exaltação, mas até que ponto são respeitados? De acordo com a *Amnistia Internacional*, em Portugal (citado por Alvim, 2006) uma em cada três mulheres já foi agredida, obrigada a manter relações sexuais ou a ser sujeita a outro tipo de abuso. Seria de esperar que nos dias de hoje tais situações fossem raras, tendo em conta que os maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais são criminalmente punidos por lei (Magalhães, 2010). Infelizmente tal não se sucede, nomeadamente quando as mulheres continuam a ser colocadas em segundo lugar. Segundo Alvim (2006), o assédio sexual e moral continua a ser uma realidade para as mulheres no seu local de trabalho, apresentam maiores dificuldades em arranjar emprego, representando um maior número na taxa de desemprego, no sector privado apenas cerca de 30% das mulheres conseguem alcançar postos de chefia e em média os ordenados das mulheres são 20% mais baixos que o dos homens.

Estas são questões importantes a considerar quando falamos em violência conjugal, nomeadamente em estudos e programas de prevenção/intervenção, pois somos imediatamente direccionados para questões respetivas às vítimas. Por vezes, quase que “esquecemos” o outro protagonista da história, o agressor. Será errado perguntarmo-nos se este sofreu pela agonia que causou? Se se trata de uma questão psicopatológica? Ou se estamos apenas diante de uma pessoa fria e violenta?

De acordo com Manita (2005) a informação relativa a agressores ainda carece de aprofundamento, nomeadamente ao nível das dinâmicas da violência conjugal e dos fatores subjacentes à prática de comportamentos violentos. É necessário haver mais pesquisa relativa a este tema, um pouco por todo o mundo - sendo que Portugal não é exceção - perceber o porquê da violência conjugal ter lugar, num sentido preventivo e não somente interventivo. É também pertinente a noção de que não passa apenas pela força de vontade e coragem da vítima, romper com a relação violenta, pois desse modo os comportamentos violentos continuarão a ocorrer noutras relações de que o agressor faça parte, reforçando assim a necessidade de se trabalhar com os agressores, numa tentativa de alterar comportamentos e sistemas de crenças, por vezes enraizados.

Desde os primórdios da Humanidade que a violência conjugal está presente na sociedade, sofrendo alterações e passando por designações diferentes. A abordagem feminista teve o mérito de despertar consciências para a violência dentro do casal e relacionou a agressividade do homem contra a sua parceira como o resultado de um sistema social caracterizado por assimetrias de poder (Santangelo, s/d). Mas este poder do homem não segue uma lógica clara, nem é igual em todas as situações de violência.

Segundo Hamberger e Hastings (1988), os investigadores (até aquela data) não deram a importância devida às características psicológicas do agressor, o que restringiu a seleção de intervenções apropriadas. Reconhecem, contudo, os avanços alcançados pelos estudiosos destas matérias quando definiram subgrupos de agressores conjugais que podem ser associados a perturbações da personalidade.

Por se tratar de uma violência de natureza íntima, os agressores antissociais podem ser caracterizados por demonstrarem uma menor sensibilidade e empatia, ao contrário de outros ofensores antissociais que direcionam a violência para pessoas fora do seu lar (Kosson, Swogger e Walsch, 2007). Igualmente importante foi identificar a impulsividade para compreender as diferenças individuais no comportamento violento em geral e na violência doméstica em particular. Os autores fazem referência a uma difusão de programas, nos Estados Unidos da América, relativa a tratamentos direcionados a agressores conjugais, sugerindo que os agressores diferem de outros ofensores.

Manita (2005) refere que grande parte dos programas direcionados a agressores conjugais inspiram-se em programas norte-americanos, nomeadamente no *Domestic Abuse Intervention Project* (modelo *Duluth*). A autora refere quatro tipos principais de programas direcionados a esta população: os grupos de autoajuda, os programas psicoeducacionais, os programas ou estratégias de gestão da zanga/raiva e os modelos psicoterapêuticos. Os grupos de autoajuda são grupos de carácter aberto dirigidos a agressores em situação de crise, que tenham como objetivo envolver-se num processo de mudança. Estes grupos são essencialmente modalidades de intervenção autónomas. A autora considera que, não havendo uma orientação ou supervisão técnica, este tipo de grupos pode cair no risco de vir a legitimar a violência doméstica em vez de a combater. Já os programas psicoeducacionais, ou socioeducativos, surgem geralmente integrados nos planos e redes de luta contra a violência e o crime - que se relacionam com instituições de apoio a vítimas - e regra geral são desenvolvidos em grupos com agressores que não apresentam perturbações psicopatológicas. Ao longo do programa é analisado e trabalhado com o agressor o ciclo da violência, as suas

consequências e, incontornavelmente, a responsabilização do agressor pelos seus atos. Por outro lado, os programas de gestão de raiva visam o treino de competências para o controlo emocional e comportamental, ponderando que o comportamento agressivo resulta da incapacidade de regulação das respostas emocionais a estímulos geradores de raiva. A sua intervenção passa por treinos de autoinstrução para facilitar o reconhecimento das situações que provocam respostas violentas e a promoção de aprendizagem de autoinstruções inibitórias com a função de controlar respostas agressivas automáticas. Nos programas psicoterapêuticos existem várias abordagens: comportamentais, cognitivos, cognitivo-comportamentais, humanistas, sistémicos e abordagens narrativas. As mais utilizadas são os comportamentais e as cognitivo-comportamentais, tendo em conta que visam o treino de competências sociais, competências de tomada de perspectiva, competências de regulação emocional e autocontrolo. Nestes programas - tal como em alguns psicoeducacionais - verificam-se os seguintes tipos de intervenção com os agressores: abordagens cognitivas, treino de competências, consciencialização das táticas de controlo, ressocialização do papel sexual, abordagem sistémica-familiar e abordagens baseadas no trauma. Manita (2005) exprime a necessidade de desconstruir a imagem de imutabilidade do agressor conjugal; ou seja, na maioria dos casos, a violência doméstica é um comportamento aprendido, que os agressores podem modificar ao transformarem as suas formas de se relacionarem a um nível interpessoal, desenvolvendo formas não violentas de relacionamento.

Gonçalves (2007) expõe que, no caso do tratamento dos agressores conjugais, é imprescindível que cessem os comportamentos abusivos, seja através da separação do casal ou da apresentação de queixa às autoridades competentes. O agressor deve compreender que, tendo em conta o seu papel na relação, bem como a forma como é percecionado por quem se encontra fora desta, o seu discurso tenderá a ser descredibilizado face ao da vítima. Ao terapeuta cabe a confrontação, de forma a “desafiar” as crenças do agressor, devendo, ao mesmo tempo, experienciar empatia capaz de formar uma aliança terapêutica. Caso a avaliação do agressor revele fatores de risco particularmente graves, como abuso de substâncias ou doença mental grave, é necessário rever a estratégia de tratamento. No caso do abuso de substâncias, a intervenção só se pode iniciar após a desintoxicação, e no caso de doença mental grave, apenas quando o sujeito estiver clinicamente compensado. Assim, depois de um programa de intervenção adaptado em duração e intensidade às necessidades do agressor, deve-se implementar um longo período para o controlo, de forma a prevenir

eficazmente a repetição de atos violentos. Neste caso propõe-se um equilíbrio entre punição e o tratamento, para acentuar as necessidades do controlo.

Em Portugal, cabe à *Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais* (DGRSP), enquanto órgão auxiliar da Administração da Justiça, o acompanhamento e controlo da execução de medidas na comunidade, a execução de penas privativas de liberdade e a aplicação de programas de reabilitação de agressores alvo de medidas judiciais. Não obstante, já são alguns os serviços particulares aos quais os agressores podem recorrer por livre arbítrio e/ou por encaminhamento de outros profissionais, técnicos da área da justiça ou, até mesmo, através de familiares:

(i) O *Gabinete de Estudos e Atendimento a Vítimas de Violência* (GEAV), integrado no Centro de Ciências do Comportamento Desviante, da Universidade do Porto. As suas principais áreas de ação passam pela intervenção psicológica e psicossocial de agressores (conjugais, sexuais e pais maltratantes), intervenção psicológica e psicossocial a vítimas de violência e crime, realização de perícias psicológicas forenses, solicitadas pelo Instituto de Medicina Legal, bem como a investigação em várias áreas (*e.g.* violência, crime, psicologia forense).

(ii) Na Universidade do Minho, existe a *Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça* (UCPJ), inserida no Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano. As suas áreas primordiais de ação são a intervenção junto de agressores (jovens e adultos), intervenção junto de vítimas de crime, sejam crianças ou adultos, crianças e jovens em situação de delinquência e, ainda, a elaboração de peritagens psicológicas no âmbito de processos tutelares, penais ou cíveis.

(iii) No Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra está integrado o *Serviço de Violência Familiar* (SVF), dirigido a vítimas, agressores e famílias, norteado por uma intervenção multidisciplinar, multisectorial e em rede. O serviço investe, sobretudo, nas áreas da prevenção, avaliação, intervenção, formação da sua equipa e equipas externas, supervisão e consultadoria a equipas externas e investigação.

(iv) Na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, sob coordenação da Escola de Psicologia e Ciências da Vida, existe o *Serviço de Atendimento e Avaliação Psicológica* (SAAP), que também contempla a intervenção de agressores, sendo o acesso por iniciativa dos próprios ou mediante encaminhamento de outras instituições públicas ou privadas.

Constatamos assim o trabalho que se tem vindo a desenvolver junto dos agressores e de como estes programas são uma mais-valia a nível nacional, na luta contra a violência doméstica.

Hare (1999) refere um estudo em que aplicou o PCL a uma amostra de sujeitos forenses do sexo masculino, que integravam um programa de intervenção para agressores conjugais, alguns voluntários e outros por cumprimento de decisão judicial, tendo identificado que 25% dos sujeitos da amostra eram psicopatas, o equivalente à percentagem encontrada na população prisional.

No Canadá foi desenhado um projeto de investigação, em resposta a uma recomendação da *Força Operacional em Ofensores Violentos de Alto Risco*. Este foi desenvolvido com o propósito de fornecer dados empíricos que auxiliassem os procuradores do Ministério Público a aplicarem as disposições sobre ofensores perigosos. Os documentos penitenciários e do tribunal, de 64 ofensores perigosos, foram revistos com o objetivo de traçar uma descrição compreensiva deste grupo de sujeitos. Bonta, Carriere, Harris e Zinger (1996) concluíram que as personalidades antissociais são frequentemente encontradas em ofensores perigosos e que nesta população verificou-se um diagnóstico psiquiátrico de perturbação antissocial da personalidade (PASP) em 72.9%. Nesse mesmo estudo foi pedido aos procuradores que classificassem 37 preditores de reincidência violenta, numa escala de 1 a 10, tendo o diagnóstico psiquiátrico de psicopatia ficado em primeiro lugar (9.02), o diagnóstico de PASP em segundo (8.81) e em terceiro a falta de remorso (8.86). Na generalidade, a classificação feita pelos procuradores mostrou-se congruente com a literatura relativa à predição de comportamento criminal.

Atendendo a considerações que defendem que a psicopatia é composta por uma constelação de traços de personalidade, esta pode ser importante na diferenciação dos agressores de outros ofensores (Kosson, Swogger e Walsch, 2007). Como afirma Garrido, (2002, p. 59), em *Amores que matam*, no contexto da violência conjugal o “agressor psicopata é o mais perigoso, o mais temível e o mais astuto de todos. Pode ser, também, o mais violento e será sempre o mais destrutivo, porque anula e absorve a vontade da mulher”. O autor explica a perigosidade [o risco] deste agressor a partir da “tríade letal” que compõe a personalidade do psicopata, sendo o primeiro aspeto a falta de empatia. A incapacidade que estes sujeitos têm para sentir as emoções humanas básicas, torna-os inaptos a estabelecer qualquer tipo de ligação emocional a outrem. O segundo aspeto prende-se com a crueldade desconcertante que estes indivíduos demonstram, seja de forma elaborada ou devastadora e

grotesca. Por fim temos a ausência de remorsos, ou seja, o não experienciar sentimentos de culpa, sendo que enforma máscaras na mentira e demonstração de arrependimento, utilizados como meios de atingir um objetivo. Garrido (2002) observa que a maioria dos psicopatas não são delinquentes, mas antes sujeitos integrados, e calcula que 20 a 40% dos agressores conjugais sejam psicopatas, os quais considera os mais perigosos e sistemáticos.

No relatório anual de 2012, ao analisar as estatísticas do *Relatório de Monitorização da Violência Doméstica*, da *Direção-Geral da Administração Interna*, a *Amnistia Internacional Portugal* afirma que a violência doméstica continua a ser uma grande preocupação, apesar de todos os esforços feitos no sentido inverso.

Após revisão de referencial teórico nacional e internacional, constatámos que agressores conjugais e psicopatas são estudados relativamente à sua demarcação em tipologias, sendo uma característica pertinente, o que revela a importância de compreendermos estes conceitos, para assim podermos “desmistificar” o elo que os une.

PARTE B

Metodologia

1. Amostra
2. Medidas de avaliação
 - 2.1 Questionário sociodemográfico
 - 2.2 HCR-20
 - 2.3 PCL-SV
3. Procedimento
4. Resultados
5. Discussão

1. Amostra

A recolha de dados foi feita numa amostra de 11 participantes, todos do género masculino, distribuídos pelo Estabelecimento Prisional Regional do Montijo (EPRM) [N=3] e pelo Estabelecimento Prisional de Lisboa (EPL) [N=8], cuja média de idades é 41.09 (DP=12.755) e se pode ver na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da média e desvio padrão referente à idade dos participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> 23	1	9,1	9,1	9,1
27	1	9,1	9,1	18,2
30	1	9,1	9,1	27,3
32	2	18,2	18,2	45,5
43	1	9,1	9,1	54,5
48	1	9,1	9,1	63,6
50	1	9,1	9,1	72,7
52	1	9,1	9,1	81,8
54	1	9,1	9,1	90,9
61	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Na totalidade da amostra, encontramos 90.9% de nacionalidade portuguesa e 1 indivíduo de origem brasileira, sendo 9.1% de etnia cigana e os restantes caucasianos. No que concerne ao estado civil, verifica-se que a maioria são solteiros (45.5%), sendo 4 (36.4%) casados e 2 (18.2%) divorciados. Nas habilitações literárias verifica-se que 1 (9.1%) não frequentou a escola, 81.8% têm o ensino básico e 1 possui ensino secundário (9.1%). Antes da reclusão 7 (63.6%) dos participantes tinha uma condição laboral estável, sendo que 4 deles (36.4%) encontravam-se em empregos precários. Verifica-se que a maioria (36.4%) desempenhava tarefas indiferenciadas (e.g. construção civil), encontrando-se ainda 2 (18.2%) com funções de balconistas, 2 trabalhavam como seguranças/vigilantes (18.2%), 1 (9.1%) tinha atividade empresarial e 1 (9.1%) era motorista. No que respeita ao agregado familiar aquando a reclusão, 54.5% viviam maritalmente, 2 sujeitos (18.2%) com a família nuclear, 1 participante (9.1%) vivia sozinho, 1 participante (9.1%) em agregado nuclear alargado e 1

participante (9.1%) vivia maritalmente, conjuntamente com elementos do agregado (Ver Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das médias e desvios padrão referente ao estado civil, etnia, nacionalidade, habilitações literárias, profissão e situação de empregabilidade dos participantes

	Idade	Estado civil	Etnia	Nacionalidade	Habilitações literárias	Profissão	Situação de empregabilidade
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	41,09	1,91	1,18	1,09	2,00	2,91	1,36
Std. Deviation	12,755	1,136	,603	,302	,447	2,166	,505

De referir também que 7 reclusos (63.6%) estão em prisão preventiva e apenas 4 (36.4%) estão condenados. Da totalidade da amostra, apenas 3 (27.3%) têm antecedentes criminais e para 2 (18.2%) esta não é a 1ª reclusão.

Relativamente aos crimes associados, a ameaça consta no processo de 1 sujeito (9.1%), verificando-se a mesma prevalência para os crimes de posse de arma ilegal e homicídio na forma tentada; ameaça; resistência e coação sob funcionário; injúria, resistência e coação sob funcionário; sequestro, porte de arma ilegal e ofensa à integridade física qualificada (OIFQ); ofensa à integridade física simples (OIFS); ofensa à integridade física qualificada; ameaça e maus tratos; violação, maus tratos, ofensa integridade à física simples, furto e condução sem habilitação legal; e, por último, desobediência, falso testemunho, violação de domicílio, condução sem habilitação legal e perigosa, ofensa à integridade física simples, injúria e furto. Apenas a 3 sujeitos (27.3%) não lhes são reconhecidos crimes associados (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição dos crimes associados praticados pelos participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Não	3	27,3	27,3	27,3
Ameaça	1	9,1	9,1	36,4
Posse arma ilegal, homicídio forma tentada	1	9,1	9,1	45,5
Ameaça, resistência e coação sob funcionário	1	9,1	9,1	54,5
Injúria, resistência e coação sob funcionário	1	9,1	9,1	63,6
Sequestro, posse arma ilegal, OIFQ	1	9,1	9,1	72,7
<i>Valid</i> OIFS, OIFQ, ameaça e maus tratos	1	9,1	9,1	81,8
Violação, maus tratos, OIFS, furto, condução s/ habilitação legal	1	9,1	9,1	90,9
Desobediência, falso testemunho, violação domicílio, condução s/ habilitação legal e perigosa, OIFS, injúria e furto	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

2. Medidas de Avaliação

Este estudo compreende a utilização de três medidas de avaliação:

2.1 Questionário sociodemográfico

Construído propositadamente para este estudo. Tendo em conta que o teste HCR-20 (Douglas, Eaves, Hart & Webster, 1997) não contém uma entrevista estruturada, mas apenas os itens a cotar para avaliação da violência, a construção deste questionário teve também como base os itens do HCR-20 para assim se proceder a uma avaliação eficaz. O teste SARA (Eaves, Hart, Kropp, Webster, 1995) também serviu de base a algumas perguntas, de forma a contemplar a vertente da violência conjugal. A revisão de literatura referente à caracterização de ofensores também foi essencial para a criação dos itens.

É composto por sete secções: dados pessoais (recolha de informação geral sobre o sujeito), estrutura familiar (perceber o tipo de família do sujeito), trajetória desenvolvimental (compreender a infância do sujeito e se esta está marcada por qualquer forma de violência), trajetória dos relacionamentos afetivos (como o sujeito perceciona as suas relações íntimas), trajetória criminal (compreender como o sujeito perceciona o seu comportamento violento),

crenças e atitudes (o que o sujeito percebe como violência conjugal e como esta se enquadra na sociedade) e por último a reclusão (saber se é a primeira vez que se encontra encarcerado).

O questionário conta com um total de 38 questões, as quais estão divididas pelas secções: dados pessoais - sete questões, estrutura familiar – duas questões, trajetória desenvolvimental – nove questões, trajetória dos relacionamentos afetivos – cinco questões, trajetória criminal – três questões, crenças e atitudes – oito questões, e reclusão – quatro questões.

Na construção do questionário foi utilizada uma linguagem clara, de forma a não suscitar dúvidas e inquietações no preenchimento, podendo deste modo ser o sujeito a responder. Qualquer dúvida ou questões que fiquem por preencher, serão colmatadas através da leitura do processo do sujeito.

2.2 Assessing Risk for Violence – version 2 (HCR-20)

Criado por Douglas, Eaves, Hart e Webster, (1997) e editado por *Mental Health, Law and Policy Institute*. Tem como objetivo avaliar o risco de violência e segundo os autores, deve ser restrito principalmente a cenários em que há registos de uma grande proporção de pessoas com historial de violência e uma forte sugestão de doenças mentais ou perturbações da personalidade.

Composto por uma *checklist* de fatores de risco para comportamento violento, é constituído por 20 itens, organizados em histórico (10 itens), variáveis clínicas (5 itens) e gestão de risco (5 itens). É importante referir que inclui variáveis que apreendem considerações relevantes do passado, presente e futuro. De acordo com os autores, os fatores do passado são tidos em conta tão fortemente como as variáveis clínicas (presente) e as de gestão de risco (futuro) combinadas.

Relativamente à cotação o avaliador deve fazer dois tipos de julgamento. Primeiro ao nível dos itens deve determinar a presença ou a ausência de cada um dos fatores de risco. Segundo deve integrar a informação ao nível dos itens para chegar a uma conclusão acerca do risco de violência. Também se deve ter em conta em que contexto é o processo de avaliação (se estão a avaliar o risco de violência em contexto institucional ou comunitário), e se é necessário efetuar uma reavaliação usando o HCR-20 (para avaliar mudanças no risco desde a última avaliação).

Cada item é cotado através de uma escala de três pontos, de acordo com a certeza de que os fatores de risco estão presentes: 0 – indica que de acordo com a informação recolhida na avaliação, o fator de risco está ausente (ou, de outra forma, não há informação que sugira que o facto está presente); 1 – indica que o fator de risco está possivelmente ou parcialmente presente, isto é, a informação da avaliação indica que há alguma, mas não conclusiva, evidência da presença do mesmo; 2 – indica que o fator de risco está definitivamente ou claramente presente. Se não há informação disponível relativamente a um item, ou se a informação é considerada completamente incerta o item pode ser omissa, contudo, esta opção deve ser usada de forma comedida.

É recomendado que os avaliadores tomem uma decisão final relativamente ao risco de violência usando uma simples escala de três pontos: baixo – o avaliador acredita que o indivíduo não está em risco, ou está num risco muito baixo de violência; moderado – o avaliador acredita que o indivíduo está num risco um pouco elevado de violência; alto – o avaliador acredita que o indivíduo está num risco alto, ou muito elevado de violência.

Para propósitos de investigação é possível tratar o HCR-20 como uma escala atuarial e simplesmente somar os códigos numéricos dos itens, para chegar à cotação H (histórico), cujo resultado vai de 0 a 20; a cotação C (variáveis clínicas) e a R (gestão de risco), cujos resultados vão de 0 a 10; e a cotação total de 0 a 40. Os autores não definiram um ponto de corte, pois alegam que cabe ao avaliador perceber o risco de violência através da avaliação dos fatores de risco.

Antes de o teste ser completado e disponibilizado ao público, Douglas, Eaves, Hart e Webster (1996), levaram a cabo alguns estudos em ambientes correcionais, psiquiátricos forenses e psiquiátricos civis. Concluíram que apesar de haver relativamente pouca informação, o HCR-20 possui fiabilidade adequada, e pode relacionar-se de forma moderada a forte, a comportamentos violentos na comunidade e em instituições nos ambientes acima referidos.

2.3 *Psychopathy Checklist – Screening Version (PCL-SV)*

Criado por Cox, Hare e Hart (1995) e editado pela *Multi-Health Systems*. O PCL-SV não se encontra ainda traduzido e adaptado à população portuguesa, apenas a sua versão mais extensa, o PCL-R.

É uma ferramenta de despiste da psicopatia, que tanto pode ser utilizada em ambientes forenses (Psiquiatria Forense e contexto correcional) e em ambientes não forenses (avaliações

psiquiátricas civis, pesquisa epidemiológica e seleção de pessoal, nomeadamente recrutas militares, agentes correcionais e aplicadores da lei). A versão original, o PCL-R, é a ferramenta mais utilizada em contextos estritamente forenses. O PCL-SV foi criado com o propósito de ser um instrumento de mais fácil e rápida aplicação, e que pudesse também ser utilizado em contextos não forenses, aplicável a maiores de 18 anos.

Trata-se de uma *checklist* de 12 itens baseada em itens do PCL-R: 1 – superficial, 2 – grandiosidade, 3 – mentiroso, 4 – falta de remorso, 5 – falta de empatia, 6 – não aceita responsabilidades, 7 – impulsivo, 8 – pobres controlos comportamentais, 9 – falta de objetivos, 10 – irresponsável, 11 – comportamento antissocial em adolescente, 12 – comportamento antissocial em adulto.

Cada item é cotado usando uma escala ordinal de três pontos. Baseado no nível em que a personalidade e comportamento do indivíduo coincidem com a descrição do item, incluída no manual: 2 – o item aplica-se ao indivíduo, é uma boa correspondência em grande parte dos aspetos essenciais. O seu/sua comportamento é geralmente consistente com o propósito e intenção do item; 1 – o item aplica-se a um certo ponto, mas não ao nível necessário para cotar 2, uma correspondência em alguns aspetos mas com demasiadas exceções ou dúvidas para garantir a cotação 2. Incerto se o item se aplica ou não; conflitos entre a entrevista e a informação em processo que não podem ser resolvidos em favor de cotar 2 ou 0; 0 – o item não se aplica ao indivíduo, ele/a não exhibe o traço ou comportamento em questão, ou ele/a exhibe características que são o oposto ou inconsistente com a intenção do item. Por vezes pode haver informação insuficiente para cotar um item. Pode também a entrevista e informação colateral ser totalmente divergente e pode ser impossível determinar se alguma das fontes é credível. Em tais circunstâncias um item pode ser omissos. Contudo, só deve ser omissos quando é absolutamente necessário. Apenas um em seis, da parte 1 ou da parte 2, pode ser omissos sem invalidar a cotação correspondente. Se muitos itens forem omissos, o indivíduo deve ser novamente entrevistado ou avaliado quando houver informação colateral disponível.

Importante notar que a janela temporal para cotar o PCL-SV é a vida inteira do indivíduo. Cada item é suposto refletir traços de personalidade, em vez de um sintoma que está presente apenas momentaneamente ou raramente.

O PCL-SV tem três cotações dimensionais. A cotação Total (a soma do item 1 ao 12), cujo resultado vai de 0 a 24, o qual reflete o nível geral de sintomatologia psicopática exibida pelo sujeito. A cotação da Parte 1 (do item 1 ao 6), vai de 0 a 12 e reflete a severidade

dos sintomas interpessoais e afetivos da psicopatia; e a cotação da Parte 2 (do item 7 ao 12) vai também de 0 a 12 e reflete a severidade dos sintomas de desvio social da perturbação.

Cotações de 18 ou mais são usualmente obtidas por psicopatas, e este ponto de corte será utilizado para situações de diagnóstico. Por outro lado, cotações de 12 ou menos são usualmente obtidas por sujeitos não psicopatas. Este ponto de corte é mais apropriado em contextos não forenses para questões de despistagem. Na prática, quem obtiver 12 ou menos pontos pode ser considerado não psicopata. Quem obtiver entre 13 e 17 pontos poderá ser psicopata e deverá ser novamente avaliado, incluindo a administração do PCL-R. Cotações de 18 para cima apresentam a forte indicação de psicopatia e garantem a necessidade de administrar o PCL-R. É importante reconhecer que nenhum ponto de corte será perfeito para todas as aplicações e situações.

A *MacArthur Risk Study* (s.d.), levou a cabo a pesquisa sobre a validação do PCL-SV. A amostra consistiu em 586 sujeitos, divididos em 11 grupos, os que por sua vez se dividiam em quatro cenários diferentes: ofensores encarcerados, pacientes psiquiátricos forenses, pacientes psiquiátricos civis e estudantes universitários. A pesquisa destacou algumas questões específicas, mas nem todas foram investigadas em cada grupo.

No final da investigação constatou-se que o PCL-SV tem uma consistência interna aceitável para uma escala clínica, o que é bastante encorajador tendo em conta que é um teste relativamente curto. Provou-se que tem um alto grau de homogeneidade de itens. Mas enquanto os resultados da Parte 1 são mais consistentes internamente e têm uma maior homogeneidade de itens que a Parte 2, esta tem uma maior fiabilidade inter-avaliadores.

Relativamente ao PCL-R, o PCL-SV representa uma diminuição de 40% de tempo no total da administração e cotação do teste. O PCL-SV exclui itens do PCL-R que são cotados com base de informação detalhada, específica, e por vezes difícil de confirmar (histórico marital e sexual, por exemplo). Resumindo, o PCL-SV providencia uma forma económica e efetiva de avaliar tanto os sintomas interpessoais/afetividade, como os de desvio social da psicopatia, tanto dentro como fora dos contextos forenses.

3. Procedimento

Foi solicitada autorização à DGRSP para recolha de uma amostra de 50 sujeitos do sexo masculino, maiores de 18 anos de idade, acusados da prática de violência conjugal e/ou maus tratos, conforme previsto no artigo 152º do *Código Penal*. Por despacho, foi deferida a

recolha de dados no EPL e EPRM. Foi também determinado que, para além do previsto no artigo 152º do *Código Penal*, o previsto pelo artigo 132º alínea b) (homicídio qualificado) fosse também incluído na amostra.

Após dada a autorização pela DGRSP, os responsáveis dos Estabelecimentos Prisionais selecionados foram contactados de modo a agendar uma reunião, com o intuito de explicar o objetivo do estudo e agendar as datas para a recolha de dados. Todo este processo se efetuiu entre 7 de novembro e 12 de dezembro de 2012.

No total, obtivemos acesso à consulta de 37 processos, ou seja, o número de sujeitos acusados de violência conjugal que se encontravam nestes estabelecimentos até à data. Contudo, apenas 11 reclusos aceitaram participar no estudo.

Num momento inicial a recolha de dados passa pela leitura dos processos dos sujeitos, sendo esta uma fonte para completar eventuais lacunas que possam surgir nos testes. A segunda fase passa pela aplicação dos mesmos, em que num primeiro momento é explicado ao sujeito o que se pretende estudar, e é-lhe entregue o consentimento informado para assinar. Aplica-se então o questionário sociodemográfico, o qual serve de base para a cotação do HCR-20. A última parte da avaliação passa pela aplicação do PCL-SV. O tempo médio de duração de entrevista com os reclusos é de 45 minutos, e a cotação dos testes de 30 minutos.

A par do consentimento informado, assinado pela mestrande e por todos os reclusos, também a mestrande e a orientadora assinaram uma declaração de confidencialidade, com a qual se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, bem como a confidencialidade dos dados recolhidos em entrevista, aplicação de provas psicológicas e consulta dos processos dos sujeitos.

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.

4. Resultados

Para análise dos resultados foram realizadas estatísticas descritivas, atendendo ao exposto na literatura, relativamente a agentes de risco que estão presentes em sujeitos perpetradores de violência doméstica, bem como ao risco de violência e a presença de traços psicopáticos nos mesmos.

Como podemos ver na Tabela 4, no que respeita à dinâmica relacional no agregado familiar nuclear, 45.5% dos sujeitos descreve-a como harmoniosa, 3 indivíduos (27.3%)

caracteriza-a como marcada pela hostilidade. Em 18.2% verificaram-se práticas parentais autoritárias e num caso (9.1%) a permissividade era o estilo parental exercido.

Tabela 4. Distribuição dos tipos de dinâmica relacional no agregado familiar nuclear dos participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Harmoniosa	5	45.5	45.5	45.5
Hostil	3	27.3	27.3	72.7
<i>Valid</i> Permissiva	1	9.1	9.1	81.8
Autoritária	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Quanto ao historial de violência na infância, 54.5% dos sujeitos referem ter sido vítimas de atos abusivos, sendo que 5 indivíduos (45.5%) relatam não terem experienciado qualquer forma de violência no seio familiar. Dos que expressam ter sido vítimas, 3 (27.3%) indicam que a violência foi psicológica, 2 (18.2%) indicam a violência física e psicológica e 1 participante (9.1%) relata violência física. Em 45.5% dos casos constata-se que os atos abusivos ocorriam entre os progenitores. A Tabela 5 refere como a violência sofrida e/ou assistida é percecionada por 4 sujeitos (36.4%) como tendo influenciado o seu comportamento atual, enquanto 2 sujeitos (18.2%) negam tal associação.

Tabela 5. Distribuição de como a violência sofrida/assistida na infância foi percecionada pelos participantes como tendo influenciado o seu comportamento atual

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Sim	4	36,4	36,4	36,4
Não	2	18,2	18,2	54,5
n/a	5	45,5	45,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Relativamente ao percurso escolar, a maioria dos reclusos (54.5%) teve um percurso normativo, sendo que nos restantes, 4 (36.4%) apresentam um historial de abandono e 1 (9.1%) teve uma conduta de absentismo. (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição do percurso escolar dos participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Sem problemas	6	54,5	54,5	54,5
<i>Valid</i> Absentismo	1	9,1	9,1	63,6
Abandono	4	36,4	36,4	100,0
Total	11	100,0	100,0	

O historial de consumo de substâncias fez parte do percurso de 54.5% dos indivíduos, sendo que 18.2% referem o consumo abusivo de álcool, 27.3% de drogas e 9.1% a ingestão de álcool e medicamentos. Como podemos constatar na Tabela 7, referente à regularidade, 18.2% relata a ingestão diária de substâncias alcoólicas, 18.2% o consumo diário de drogas e álcool e 1 sujeito (9.1%) refere que consumia álcool e medicamentos diariamente.

Tabela 7. Distribuição da regularidade de consumo de substâncias entre os participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Álcool diariamente	2	18.2	18.2	18.2
Drogas e álcool diariamente	2	18.2	18.2	36.4
<i>Valid</i> Álcool e medicamentos diariamente	1	9.1	9.1	45.5
n/a	5	45.5	45.5	90.9
s/resposta	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

O padrão de relações afetivas que mantinham apresentam vários cenários, nomeadamente a presença de relacionamentos de infidelidade em 18.2% dos casos, sendo no mesmo número aqueles que definem a manutenção de relações amorosas estáveis e respeitadas. Em 9.1% dos participantes (N=1), as relações afetivas foram descritas como tendo um padrão de ciúmes e infidelidade; estáveis, respeitadas, companheiras e ciumentas ao

mesmo tempo; breves e infiéis; estáveis, ciumentas e conflituosas; possessivas, ciumentas, conflituosas e de respeito ao mesmo tempo e, ainda, violentas apenas aquando o consumo de bebidas alcoólicas, como podemos verificar na Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição do padrão de relações afetivas dos participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Infidelidade	2	18.2	18.2	18.2
Estáveis e respeito	2	18.2	18.2	36.4
Ciúme e infidelidade	1	9.1	9.1	45.5
Violentas aquando do consumo de álcool	1	9.1	9.1	54.5
Estáveis, respeito, ciumentas e companheirismo	1	9.1	9.1	63.6
Breves e infidelidade	1	9.1	9.1	72.7
Estáveis, ciumentas e conflito	1	9.1	9.1	81.8
Respeito, possessão, ciúmes e conflito	1	9.1	9.1	90.9
s/ resposta	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Referindo agora o início das atitudes violentas, 8 sujeitos (72.7%) situam-nas na última relação, 2 participantes (18.2%) na primeira relação e 1 participante (9.1%) afirma que todas as suas relações afetivas foram marcadas pela ocorrência de violência. A conduta abusiva ocorria com periodicidade diária e/ou semanal, em 9.1% dos sujeitos e com carácter pontual em 54.5% dos participantes. Constata-se também que em 63.6% das situações relatadas, a violência conjugal ocorria de forma espontânea, sendo que 18.2% dos casos, de forma recorrente (ver Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição da ocorrência de violência praticada pelos participantes

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Espontânea	7	63.6	63.6	63.6
Recorrente	2	18.2	18.2	81.8
s/resposta	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Foi estudada a associação entre o tipo de violência sofrida na infância (negligência, psicológica, física e sexual) e a quem esta era dirigida (se ao próprio, entre progenitores ou outros elementos da família), verificando-se uma correlação positiva, com $r=1$ (0.05), conforme expresso na Tabela 10.

Tabela 10. Correlação entre tipo de violência sofrida na infância e a quem era dirigida

		Tipo de violência	Violência dirigida
Tipo de violência	<i>Pearson</i>	1	1.000 **
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.000
	N	11	11
Violência dirigida	<i>Pearson</i>	1.000 **	1
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	
	N	11	11

As várias particularidades que caracterizavam as relações amorosas (estáveis, respeito, possessão, ciúmes, dependência afetiva, breves, companheirismo, conflitos e infidelidade) foram estudadas em associação com o tipo de violência sofrida na infância (negligência, psicológica, física e sexual). Verificamos na Tabela 11 que existe uma correlação positiva moderada ($r=0.347$), mas não significativa ($p > 0.05$).

Tabela 11. Correlação entre relações amorosas e tipo de violência sofrida na infância.

		Relações amorosas	Tipo de violência
Relações amorosas	<i>Pearson</i>	1	.347
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.295
	N	11	11
Tipo de violência	<i>Pearson</i>	.347	1
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.295	
	N	11	11

Tendo em conta as características das relações amorosas que observamos anteriormente, vemos na Tabela 12 que estão relacionadas com a frequência dos comportamentos violentos, encontrando-se uma correlação positiva moderada ($r=0.513$) não significativa ($p> 0.05$).

Tabela 12. Correlação entre relações amorosas e frequência de comportamentos violentos

		Relações amorosas	Frequência comportamentos
Relações amorosas	<i>Pearson</i>	1	.513
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.107
	N	11	11
Frequência comportamentos	<i>Pearson</i>	.513	1
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.107	
	N	11	11

Verifica-se a existência de uma fraca correlação ($r=0.214$, 0.05) entre o risco de violência e os vários crimes associados, praticados pelos participantes (Tabela 13).

Tabela 13. Correlação entre o risco de violência e os vários crimes associados.

		HCR-20- risco de violência	Crimes associados
HCR-20-risco de violência	<i>Pearson</i>	1	.214
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.527
	N	11	11
Crimes associados	<i>Pearson</i>	.214	1
	<i>Correlation</i>		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.527	
	N	11	11

Apenas 4 sujeitos (36.4%) afirmam possuir armas de fogo ilegais. Relacionando este fator com o risco de violência, verificamos na Tabela 14 uma correlação negativa ($r=-0.111$, $p> 0.05$).

Tabela 14. Correlação entre o risco de violência e a posse de armas de fogo ilegais

		HCR-20-risco de violência	Posse arma de fogo
HCR-20-risco de violência	<i>Pearson Correlation</i>	1	-,111
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		,744
	N	11	11
Posse arma de fogo	<i>Pearson Correlation</i>	-,111	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,744	
	N	11	11

No que respeita à existência de sintomatologia psicopática, os resultados mostram-nos que 1 participante (9.1%) obteve a pontuação “moderado”, sendo que os restantes (90.1%) tiveram uma cotação “baixo” no PCL-SV.

A Tabela 15 mostra-nos que existe uma correlação positiva moderada ($r=0.346$, $p> 0.05$) entre a presença de sintomatologia psicopática e a infância com historial de violência.

Tabela 15. Correlação entre a presença de sintomatologia psicopática e a infância com historial de violência.

		PCL-SV-presença sintomatologia psicopática	Infância com historial de violência
PCL-SV-presença sintomatologia psicopática	<i>Pearson Correlation</i>	1	,346
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		,297
	N	11	11
Infância com historial de violência	<i>Pearson Correlation</i>	,346	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,297	
	N	11	11

5. Discussão

São vários os autores que procuram perceber a associação entre psicopatia e violência conjugal (Hare, 1999; Garrido, 2005; Echeburúa e Fernández-Montalvo, 2007 e Kosson, Swogger e Walsch, 2007).

Os nossos resultados revelam que 54.5% dos entrevistados reconhecem ter vivenciado uma infância violenta, o que vai ao encontro do referido por Gelles (1997), quando menciona que adultos agressores têm maior probabilidade de ter sofrido maus tratos e agressões enquanto crianças, sem que, contudo, esta circunstância os “programe” a tornarem-se agressores. Destes 6 agressores, 4 deles percebem essa infância violenta como uma influência para os seus comportamentos atuais. A mesma percentagem de reclusos confirma o consumo de substâncias, verificando-se o que Calvete (2008) relata sobre o consumo destas estar relacionado com atitudes violentas.

Apenas 2 sujeitos, 18.2% da amostra passaram por instituições psiquiátricas, o que, de certo modo, vai ao encontro do mito mencionado por Gelles (1997), relativamente à falsa associação de violência doméstica e existência de perturbação mental.

Manita (2009) atribui à violência conjugal a particularidade de se manifestar de múltiplas formas, e podemos relacionar essa característica com a nossa amostra, tendo em conta que, quando os reclusos são questionados sobre as suas atitudes violentas, estão presentes as três tipologias mais comumente referidas na literatura: física, psicológica e sexual. O facto de haver violência sexual nas relações de intimidade, vai ao encontro do que Dias (2004) caracteriza como uma sendo uma “obrigação implícita ao casamento”, pensamento ainda partilhado por muitas vítimas.

Garrido (2002) descreve a “tríade letal” que caracteriza o psicopata, sendo que nesta insere-se a ausência de remorsos e o experienciar de sentimentos superficiais em relação a terceiros. Não constatámos esta realidade na nossa amostra, na medida em que apenas 3 sujeitos (27.3%) referem não sentir remorsos pelas suas atitudes. Relativamente à impulsividade (Hare & Neumann, 2010), a nossa amostra compreende apenas 4 sujeitos (36.4%) que se reconhecem como tal.

É importante notar que, devido à pouca informação processual e à fraca cooperação dos reclusos, do universo que nos foi permitido estudar (50 sujeitos), apenas tivemos acesso a uma fatia muito pequena (11 participantes). É igualmente notório o facto de a quase totalidade

dos sujeitos terem crimes associados, ou seja, o facto de terem praticado o crime de violência conjugal pode não ter sido o que potenciou a sua reclusão, daí inferirmos que o cumprimento da Lei que condena a violência doméstica ainda não está “totalmente instituído”. Vemos assim a necessidade de investir no cumprimento desta Lei, pois não fossem talvez outros crimes associados com penas acessórias, a nossa amostra poderia ser ainda menor.

Os resultados indicam que, relativamente à cotação do HCR-20, 6 sujeitos (54.5%) obtiveram a classificação de baixo risco de violência, 3 sujeitos (27.3%) de risco moderado e apenas 2 (18.2%) revelaram risco elevado. Na totalidade dos participantes, apenas 1 obteve pontuação moderada no PCL-SV, tendo os outros obtido baixa. Analisados todos estes fatores, podemos afirmar que devido à nossa exígua amostra, não nos é possível inferir e generalizar conclusões relativas à hipótese em estudo.

Como em todos os estudos, deparámo-nos com algumas limitações na sua execução. Apesar de ter sido autorizada a recolha de informação junto de 50 reclusos, nos estabelecimentos prisionais abrangidos não existiam 50 reclusos acusados e/ou indiciados pela prática do crime de violência doméstica. A própria tipologia de crime, como já referimos em momento anterior, faz com que estes sujeitos representem uma franja reduzida da população reclusa. Relativamente ao HCR-20 só foi possível atribuir a classificação de alto risco de violência, no contacto presencial com os sujeitos através das entrevistas, pelo que reforçamos a necessidade destas, ao invés de uma investigação apenas baseada na consulta de processos.

Em termos de sugestões para estudos futuros, referimos a importância de validar para a nossa população, instrumentos de avaliação específicos destas situações (*e.g.* HCR-20 e PCL-SV). Outra sugestão passa pelo desenho de uma investigação a nível nacional, que contasse com a colaboração de reclusos e também de civis, através da colaboração de associações, tal como a APAV, UMAR e AMCV. Neste sentido poder-se-ia ter uma maior e melhor compreensão do agressor conjugal português (recluso e em liberdade), o que permitiria trabalhar de forma mais eficaz a questão da prevenção primária e secundária.

CONCLUSÃO

A existência de sintomatologia psicopática no universo dos agressores conjugais pode levar-nos a perceber este tipo de ofensores conjugais numa diferente perspetiva. Apesar de no nosso estudo a hipótese da associação entre aquela sintomatologia e a ocorrência de violência conjugal não se ter verificado, dada a escassa representatividade, se recuarmos e atentarmos a literatura sobre esta matéria (*e.g.* Hare, 1999), aludem à complexidade que reveste a violência conjugal, bem com à evidência de os psicopatas constituírem uma significativa fração de agressores persistentes. Também Garrido (2005) reconhece características intrínsecas a sujeitos psicopatas numa grande proporção de pais e maridos.

A luta contra a violência conjugal tem sido objetivo primordial das Nações Unidas, pois consideram-na como um dos principais obstáculos ao pleno exercício dos direitos humanos e das suas liberdades fundamentais. No nosso país, em que ainda se luta por uma melhor sinalização destes ofensores, a compreensão do seu modo de atuar é crucial para uma eficaz identificação e penalização das suas condutas abusivas, no sentido de salvaguardar a integridade física e psicológica das vítimas.

Verificámos também a importância de não atuar apenas quando as vítimas são descritas como tal, focando assim a necessidade de trabalhar a prevenção a nível primário e secundário, com o objetivo de reduzir o processo de vitimação. Esta prevenção é essencial ao nível das crenças pessoais, em que os agressores sustentam o seu comportamento agressivo (Hombrecher *et al.*, 2007).

Dias Cordeiro (2011) aborda a violência como uma falha na internalização das normas, bem como na diferenciação entre o bem e o mal, o que evidencia a proficuidade em se falar abertamente de violência conjugal, de se utilizar os meios de comunicação social como um veículo de informação que possa chegar mais longe, mesmo a vítimas que não se percecionem como tal.

Contudo, é indispensável reforçar um aspeto positivo, o facto de as últimas alterações no *Código Penal* preverem a penalização de violência em relações de namoro, reforçando a ideia de investir na prevenção a nível primário e secundário.

Em jeito de conclusão, apuramos que o nosso estudo não possui valor heurístico dado que a nossa hipótese não se verifica, o que reforça a importância de haver novos estudos nesta área. Estudos esses que poderão dar um novo impulso na luta contra a violência

conjugal e na identificação de agressores psicopatas, contribuindo assim para o progresso da psicologia forense e da exclusão social em Portugal.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- Almeida, C. P. (2010). *Código de Processo Penal*. Coimbra: Edições Almedina.
- Almeida, I. & Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: versão para polícias (SARA: PV). [Versão eletrónica]. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 179-192.
- Alves, M. G., Campos, J. & Sebastião, J. (2003). Violência na escola: das políticas aos quotidianos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 41, 37-62.
- Alvim, F. (2006). *Mulheres In(Visíveis). Relatório da campanha “acabar com a violência sobre as mulheres”*. Lisboa: Amnistia Internacional Portugal.
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 4ª Edição, Texto Revisto*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Amnistia Internacional (2000). *Actúa ya! Tortura, nunca más*. Madrid: Amnistia Internacional.
- Amnistia Internacional Portugal [AIP] (2012) http://www.amnistiainternacional.pt/files/relatorioanual/RA_2012/Portugal_2012.pdf. Acedido a 18 de setembro, 2012 de AIP em http://www.amnistia-internacional.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=1006&Itemid=29
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16, 39-55.
- Antunes, M. (2002) Violência e vítimas em contexto doméstico. In Gonçalves, R. A. & Machado, C. (Coord). *Violência e vítimas de crimes – Vol. I adultos* (pp. 43-77). Coimbra: Quarteto.
- Arruda, I. (2008). Mobbing ou assédio moral no local de trabalho. Análise do fenómeno à luz do ordenamento jurídico português. *Revista Actualidad Jurídica Uría Menéndez*, 19, 108-111.
- Associação de Mulheres Contra a Violência [Brochura]. (s/d). *Violência Doméstica*. Lisboa. Associação de Mulheres Contra a Violência.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (1990). http://www.apav.pt/pdf/alcipe_compreender.pdf. Acedido a 27 de fevereiro, 2012 de APAV em <http://apav.pt/proj.html>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2012). http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_RelatorioAnual_2011.pdf Acedido a 22 de maio, 2012 de APAV em http://apav.pt/apav_v2/index.php/estat.

- Babiak, P. & Hare, R. D. (2006). *Snakes in Suits. When psychopaths go to work*. Nova Iorque: HarperCollins Publishers.
- Barbosa, F. & Iria, C. (2008). *Psicopatas criminosos e não criminosos, uma abordagem neuropsicológica*. Porto: Livpsic.
- Bartol, A. M. & Bartol, C. R. (2004). *Introduction to forensic psychology: research and application*. California: Sage Publications, Inc.
- Baudrillard, J. & Morin, E. (2007). *A violência do mundo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Blair, J., Mitchell, D. & Blair, K. (2005). *The psychopath: emotion and the brain*. Cornwall: Blackwell Publishing Ltd.
- Bogue, B., Campbell, N., Clawson, E., Faust, D., Florio, K., Joplin, L. et al. (2004). *Implementing evidence-based practice in community corrections: the principles of effective intervention*. Washington: National Institute of Corrections.
- Bonta, J., Bourgon, G., Gutierrez, L., Li, J., Scott, T., Rugge, T. et al. (2010). *The strategic training initiative community supervision: risk-need-responsivity in the real world*. Canada: Public Safety Canada.
- Bonta, J., Carriere, D., Harris, A. & Zinger, I. (1996). *The crown files research project: a study of dangerous offenders*. Canada: Solicitor General Canada.
- Born, P., Eucker, S. & Müller-Isberner, R. (2011, novembro). *Untreatable? There might be exceptions!* Comunicação apresentada na 2ª Conferência de Bergen sobre o Tratamento da Psicopatia, Bergen, Noruega.
- Burnet, M. (1971). *Meios de informação e violência*. Lisboa: Edições 70.
- Calvet, E. (2008). Mental health characteristics of men who abuse their intimate partner. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 48-55.
- Câmara, M. & Lavadinho, C. (2005). A violência familiar: conceito, perspectivas e características. In *Contra a violência doméstica. O caminho percorrido [2002- 2005]* Prefácio e discurso de Nuno Morais Sarmiento (pp. 29-32). Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros e Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Cardoso, F. & Costa, E. (2005). Inteligência e personalidade criminal: análise e comparação de nove casos. In *Actas das III jornadas de psicologia – pessoas e instituições: a gestão de situações difíceis*. Viseu: Instituto Piaget.
- Caridade, S. & Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*, 4 (XXIV), 485-493.

- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity*. Fifth Edition: private printing for non-profit educational use. Georgia: Cleckley, E. S. Acedido a 13 de maio, 2010 em http://www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2008). *III Plano nacional contra a violência doméstica (2007/2010)*. Resolução do Conselho de Ministros nº83/2007 de 22 de junho. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Correctional Service Canada [CSC] (2009). *Treatment responsivity in criminal psychopaths*. In www.csc-scc.gc.ca, acedido a 29 de janeiro, 2012 em www.csc-scc.gc.ca.
- Costa, D. (2005). *Percepção social de mulher vítima de violência conjugal. Estudo exploratório realizado no concelho de Lisboa*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Costa, J. F., Paulino, M., Pereira, C. P. & Viegas, F. (2012). A complementaridade de perspetivas na investigação do suicídio: a psicologia, a medicina legal e a criminalística. In Almeida, F. & Paulino, M. (Coord.), *Profiling, vitimologia & ciências forenses* (1ª Ed., pp. 49-96). Lisboa: Pactor.
- Costa, M. E. & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. Porto: Ambar.
- Cox, D.N.; Hare, R.D.; Hart, S.D. (1995). *The Hare PCL: SV, Psychopathy Checklist - Screening Version*. Canada: Multi- Health Systems Inc.
- D'Silva, K., Duggan, C. & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18, 163-177.
- Dadoun, R. (1998). *A violência, ensaio sobre o "homo violens"*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Dahlberg, L. & Krug, E. (2002). Violência: um problema global de saúde pública. In Organização Mundial de Saúde. *Relatório mundial sobre violência e saúde* (pp.1163-1178). Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Davis, R. & Millon, T. (1998). Ten subtypes of psychopathy. In Birket-Smith, M., Davis, R., Millon, T. & Simonsen, E. (Orgs.) *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behavior*. (pp. 161-212). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Dejmar, V. & Votruba, M. (Diretores/produtores). (2011). *I am fishead*. [80 min.].
- Dias, I. (2004). *Violência na família. Uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça. *Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, 245-262.

- Dias Cordeiro, J. C. (2011). *Psiquiatria forense*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Direcção-Geral da Saúde (2003). *Estratégias de combate à violência doméstica*. Manual de recursos. Lisboa: Direcção- Geral da Saúde.
- Douglas, K.S., Eaves, D., Hart, S.D., & Webster, C.D. (1997). *HCR-20 Assessing Risk for Violence – Version 2*. Burnaby, British Columbia: Mental Health, Law, & Policy Institute, Simon Fraser University.
- Dutton, M. A. (1992). Assessment and treatment of Post-Traumatic Stress Disorder among battered women. In D. W., Foy (Ed.), *Treating PTSD: cognitive-behavioral strategies* (1st Ed., pp. 69-98). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Eaves, D., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C.D. (1995). *Spousal Assault Risk Assessment*. British Columbia: The British Columbia Institute on Family Violence.
- Echeburúa, E. & Fernández-Montalvo, J. (2007). Male batterers with and without psychopathy. An exploratory study in Spanish prisons [Versão eletrónica]. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 254-263.
- Ferreira, E. V. (2003). Violência e insegurança urbana: um fenómeno em crescimento ou em transformação? O caso da área metropolitana de Lisboa. *Cidades – Comunidades e Territórios*, 7, 37-57.
- Fischer, G. N. (1994). *A Dinâmica Social. Violência, Poder, Mudança*. Lisboa: Planeta Editora/ISPA.
- Garnel, M. R. (2007). *Vítimas e Violências na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Garrido, V. (2002). *Amores que matam, assédio e violência contra as mulheres*. Cascais: Principia, Publicações Universitárias e Científicas.
- Garrido, V. (2005). *El Psicópata. Un camaleón en la sociedad actual*. Alzira: Algar Editorial (Original publicado em 2000).
- Gelles, R. J. (1997). *Intimate violence in families*. California: Sage Publications, Inc.
- Gelles, R. J., Steinmetz, S. K. & Straus, M. A. (2006). *Behind closed doors: violence in the american family*. Nova Jersey: Transaction Publishers.
- Gonçalves, R. A. (2004). Agressores conjugais: investigar, avaliar, e intervir na outra face da violência conjugal. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 4, 541-558.
- Gonçalves, R. A. (2007). Promover a mudança em personalidades anti-sociais: punir, tratar e controlar. *Análise Psicológica*, 4, 571-583.

- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Graal [Brochura] (2012). *Jovens contra a violência no namoro, guia para a acção*. Lisboa: Graal.
- Hamberger, L. K. & Hastings, J. (1988). Characteristics of male spouse abusers consistent with personality disorders [Versão eletrónica]. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 763-770.
- Hare, R. D. (1999). *Without Conscience. The disturbing world of the psychopaths among us*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Hare, R. D., & Neumann, S. D. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
- Hare, R. D. & Neumann, S. D. (2010). Psychopathy: assessment and forensic implications. In L. Malatesti & J. McMillan (Coord.). *Responsibility and Psychopathy: interfacing law, psychiatry and philosophy*. (1ª Ed., pp. 93-123). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Hirigoyen, M. (1999). *Assédio, coacção e violência no quotidiano*. Lisboa: Editora Pergaminho.
- Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences among Them. *Psychological Bulletin*, Vol. 116, No. 3, 476-497. Retirado a 29 de janeiro, 2012, em http://psych.indiana.edu/tradition/Holtzworth-Munroe_and_Stuart_1994.pdf.
- Hombrecher, U., Rodi, C., Rosowski, M., Schäfer, R., Schöpp-Schilling, B. & Sümmerer, C. (2007). *Superar a Violência: um desafio global*. Estugarda: Obra Diacónica da Igreja Evangélica na Alemanha.
- Huss, M. & Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Assessing the generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behavior*, 30, 571-586.
- Jaffe, P., Lemon, N. & Poisson, S. (2003). *Child custody & domestic violence: a call for safety and accountability*. California: Sage Publications, Inc.
- Kosson, D. S., Swogger, M. T. & Walsh, Z. (2007). Domestic violence and psychopathic traits: distinguishing the antisocial batterer from other antisocial offenders. *Aggressive Behavior*, 33, 1-8.

- Lee, J. H. (1999). *The treatment of psychopathic and antisocial personality disorders: a review*. In <http://www.ramas.co.uk/report3.pdf>, acedido a 29 de janeiro, 2012 em <http://www.ramas.co.uk/documents.htm>.
- Lily, H. M. (2012). *Dating violence*. Nova Iorque: The Rosen Publishing Group, Inc.
- Lösel, F. (1998). Treatment and management of psychopaths. In Cooke, D. J., Forth, A. E. & Hare, R. D. (Coord). *Psychopathy: theory, research and implications for society* (pp. 303-354). Norwell: Kluwer Academic Publishers.
- Magalhães, T. (2010). *Violência e Abuso. Respostas simples para questões complexas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Manita, C. (2005). *A intervenção em agressores no contexto da violência doméstica em Portugal. Estudo preliminar de caracterização*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Manita, C. (2007). *Dinâmicas e consequências da violência doméstica. O (s) valor (es) da liberdade e da vida...* Comunicação Regional “Parlamentos unidos no combate à violência doméstica contra as mulheres”. Bragança, Portugal.
- Manita, C. (Coord.), Ribeiro, C. & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais das forças de segurança*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Presidência do Conselho de Ministros.
- Martens, W. H. J. (2001). The hidden suffering of the psychopath. [Versão eletrónica]. *Psychiatric Times*. Vol. 19 No. 1, In <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/55051> a 20 de junho, 2012 em <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/55051>.
- Meloy, J. R. & Reavis, J. A. (2007). Dangerous cases: when treatment is not an option. In Akhtar, S., Livesley, W. & Van Luyn, B. *Severe Personality Disorders* (pp. 181-195). Cambridge: Cambridge University Press.
- Muller, J. (1995). *O princípio de não-violência*. Percorso filosófico. Lisboa: Instituto Piaget.
- Neves, S. (2008). *Amor, Poder e Violências na Intimidade: Os Caminhos Entrecruzados do Pessoal e do Político*. Coimbra: Quarteto.
- Oliveira, J. P. (2004). Vinculações perigosas. In Poiares, C. A. (Coord.) *Assimetrias: Em rota de colisão com a vida* (pp. 192-198). Lisboa: Edições Teseaurius.
- Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra.

- Pergher, N. K. (2010). Variáveis que devem ser consideradas na avaliação da qualidade do relacionamento conjugal. *Revista Perspectivas*, 2, 116-129.
- Pinel, P. (1806). *A treatise on insanity*. Londres: W. Todd.
- Poiares, C. A. (2003). Violentamente sobrevivendo. *Themis*, Ano IV, nº 6, pp. 19-27. Lisboa: Edições Almedina.
- Porto Editora (2010). *Dicionário da Língua Portuguesa 2011, Acordo ortográfico*. Porto: Porto Editora.
- Prichard, J. C. (1835). *A treatise on insanity and others disorders affecting the mind*. Londres: Sherwood, Gilbert and Piper.
- Ramos, S. (2001). A importância das casas de acolhimento no território da violência conjugal. *Sub Judice, Justiça e Sociedade*, nº 22/23, pp. 139-143. Lisboa: Edições Almedina.
- Resolução do Conselho de Ministros nº55/1999, *In Diário da República*, 1ª Série – nº 137, de 15 de Junho de 1999. Lisboa: Diário da República.
- Resolução do Conselho de Ministros nº88/2003, *In Diário da República*, 1ª Série – nº 154, de 7 de Julho de 2003. Lisboa: Diário da República.
- Resolução do Conselho de Ministros nº83/2007, *In Diário da República*, 1ª Série – nº 119, de 22 de Junho de 2007. Lisboa: Diário da República.
- Resolução do Conselho de Ministros nº100/2010, *In Diário da República*, 1ª Série – nº 243, de 17 de Dezembro de 2010. Lisboa: Diário da República.
- Rocha, I. (Coord.) (2010). *Código Penal – Edição Académica*. Porto: Porto Editora.
- Santangelo, F. (s/d). Physical prevarication within the couple: an empirical analysis of a typology of violent men. [Versão eletrónica]. Trento: Universidade de Trento.
- Serra, A. V. (2003). *O distúrbio de Stress Pós Traumático*. Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores.
- Silva, L. F. (1991). “O direito de bater na mulher” – Violência interconjugal na sociedade portuguesa. *Análise Social*, 111, 385-397.
- União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR]. (2012). <http://www.umarfeminismos.org/images/stories/oma/2011/UMAR%20%20ºMA%202011.pdf>. Acedido a 22 de maio, 2012 de UMAR em <http://www.umarfeminismos.org/index.php>.
- Vicente, A. (2000). *Direitos das mulheres: direitos humanos*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.

- Walker, L. (2009). *The battered woman syndrome*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, LLC.
- Wieviorka, M. (2009). *Violence: a new approach*. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Wilson, K. J. (2006). *When violence begins at home. A comprehensive guide to understanding and ending domestic abuse*. Alameda: Hunter House.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Afonso, J. I. (2010). (...) *Mais gosto de ti”??? Diferenças entre homens e mulheres nas crenças e comportamentos sobre violência conjugal*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para obtenção do grau de Mestre, orientada por Inês Jongenelen, Lisboa.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Alexander, P. & Morris, E. (2008). Stages of change in batterers and their response to treatment. *Violence and Victims*, 23, 476-492.
- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington: American Psychological Association.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência, ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrews, D., Bonta, J. & Wormith, J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52, 7-27.
- Antunes, C., Capitão, L., Carvalho, C., Cruz, O., Machado, C., Matos, M. et al. (2009). Crenças e atitudes dos profissionais face à violência conjugal. Estudos com profissionais de saúde, polícias e professores. *Acta Médica Portuguesa*, 22, 735-742.
- Bartol, C. (1998). *Criminal behavior: a psychosocial approach*. London: Prentice-Hall International.
- Beck, A. T. (2000). *Prisoners of Hate. The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. Nova Iorque: Perennial.
- Blair, J. & Mitchell, D. (2000). State of the art: psychopathy. *The Psychologist*, 7, 356-360.
- Bonge, D., Hamberger, L., Langhinrichsen-Rohling, J., Lohr, J. & Witte, T. (2005). Consistency and accuracy of batterer typology identification. *Journal of Family Violence*, 20, 253-258.
- Bonta, J. & Yessine, A. (2006). Tracking high-risk, violent offenders: an examination of the national flagging system. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 48, 573-607.
- Born, M. (2005). *Psicologia da delinquência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Boyle, D., Hassett-Walker, C., O’Leary, K. & Rosenbaum, A. (2008). Differentiating between generally and partner-only violent subgroups: lifetime antisocial behavior, family of origin violence, and impulsivity. *Journal of Family Violence*, 23, 47-55.

- Cale, E., Edens, J., Lilienfeld, S., Poythress, N. & Skeem, J. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 513-546.
- Casimiro, C. (2002). Representações sociais de violência conjugal. *Análise Social*, 163, 603-630.
- Cavanaugh, M. & Gelles, R. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 155-166.
- Charrier, P. & Hirschelmann-Ambrosi, A. (2006). *Os estados-limite*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Collins, M., Gibbons, P. & Reid, C. (2011). How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychological Assessment*, 23, 164-173.
- Coker, A., King, M., McKeown, R. & Smith, P. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 4, 553-559.
- Cusson, M. (2006). *Criminologia*. Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- D'Oliveira, T. (2005). *Teses e dissertações. Recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos*. Lisboa: Editora RH.
- Danziger, C. (Coord.) (2002). *Violência das famílias, mal de amor*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Dias Cordeiro, J. C. (Coord.) (2005). *Manual de psiquiatria clínica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Douglas, K.S., Eaves, D., Hart, S.D., Ogloff, J. R. P. & Webster, C. D. (2001). *HCR-20 Violence Risk Management Companion Guide*. Burnaby, British Columbia: Mental Health, Law, & Policy Institute, Simon Fraser University, and Florida: Department of Mental Health Law and Policy, Florida Mental Health Institute, University of South Florida.
- Dutton, D. (1988). Profiling of wife assaulters: preliminary evidence for a trimodal analysis. *Violence and Victims*, 1, 5- 29.
- Federal Bureau of Investigation (2012). FBI Law Enforcement Bulletin, Psychopathy. [Versão electrónica]. *FBI*, 81.

- Fernandes, F. (2002). *A mulher vítima de violência conjugal*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre, orientada por António Palha, Porto.
- Gonçalves, R. A. (1999). Psicopatia e adaptação à prisão. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 2, 295-307.
- Gonçalves, R. A. (1999). Personalidade: o lado anti-social. *Psychologica*, 22, 83-101.
- Gonçalves, R. A. & Salém, C. (2002). Droga, comportamento criminoso e psicopatia: resultados de um estudo comparativo. *Revista Toxicodependências*, 8, 27-36.
- Gonçalves, R. A. (2005). A avaliação de ofensores violentos e perigosos: o caso dos agressores conjugais. In Gonçalves, R.A., & Machado, C. (Orgs.) *Psicologia forense* (1ª Ed., pp. 117-127). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R. A. & Soeiro, C. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1, 227-240.
- Gray, N., Jackson, R., Rogers, R., Sewell, K., Snowden, R., Taylor, J. et al. (2007). A taxometric analysis of the Psychopathic Checklist: Screening Version (PCL: SV): further evidence of dimensionality. *Psychological Assessment*, 3, 330-339.
- Hare, R. D. (1997). The Nato advanced study institute on psychopathy, Alvor, Portugal, 1995. *Journal of Personality Disorders*, 11, 301-303.
- Hare, R. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181-197.
- Hare, R. D., Paulhus, D. & Williams, K. (2007). Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. *Journal of Personality Assessment*, 2, 205-219.
- Hart, S. D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 121-137.
- Huss, M., Langhinrichsen-Rohling, J. & Ramsey, S. (2000). The clinical utility of batterer typologies. *Journal of Family Violence*, 15, 37-53.
- Jouriles, E. N. & Vincent, J.P. (2000). *Domestic Violence. Guidelines for Research Informed Practice*. Londres; Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kirkman, C. A. (2002). Non-incarcerated psychopaths: why we need to know more about the psychopaths who live amongst us. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 155-160.

- Kivisto, A., Kivisto, K., Moore, T. & Rhatigan, D. (2011). Antisociality and intimate partner violence: the facilitating role of shame. *Violence and Victims*, 26, 758-773.
- Kosson, D., Swogger, M., Walsch, T. & Walsch, Z. (2007). Psychopathy and violence: increasing specificity. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 125-132.
- Kuhn, A. & Da Agra, C. (2010). *Somos todos criminosos?* Alfragide: Casa das Letras.
- Lobo, C. A. (2007). *A P-Scan de Robert Hare na avaliação da psicopatia, estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses*. Dissertação apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho para obtenção do grau de mestre, orientada por Rui Abrunhosa Gonçalves, Braga.
- Matos, M. A. (2006). *Violência nas relações de intimidade: estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Dissertação apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho para obtenção do grau de doutor, orientada por Rui Abrunhosa Gonçalves, Braga.
- Monahan, J., Mulvey, E. & Skeem, J. (2002). Psychopathy, treatment involvement, and subsequent violence among civil psychiatric patients. *Law and Human Behavior*, 26, 577-603.
- Moreira das Neves, J. F. (2010). *Violência doméstica. Sobre a Lei de prevenção, protecção e assistência às vítimas*. [Versão eletrónica]. Verbo Jurídico, In http://www.verbojuridico.com/doutrina/2010/jmoreiraneves_violenciadomestica.pdf a 29 de janeiro, 2012 em http://www.verbojuridico.com/doutrina/2010/jmoreiraneves_violenciadomestica.pdf
- Murphy, C. & Vess, J. (2003). Subtypes of psychopathy: proposed differences between narcissistic, borderline, sadistic and antisocial psychopaths. *Psychiatric Quarterly*, 74, 11-29.
- Newman, J., Vitale, J. & Wallace, J. (1999). Response modulation deficits: implications for the diagnosis and treatment of psychopathy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 13, 55-70.
- Nunes, L. M. (2009). Crime – Psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 6, 152-161. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Olivier, C. (2001). *Violência pessoal e familiar: Suas origens*. Lisboa: Prefácio.
- Patrick, C. (Coord.) (2007). *Handbook of psychopathy*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Raine, A. & Sanmartín, J. (Coord.) (2001). *Violence and Psycopahty*. Nova Iorque: Springer.

- Renvoize, J. (1979). *Web of violence: a study of family violence*. Middlesex: Penguin Books.
- Rijo, D. (2000). *Perturbações da Personalidade. Classificação, epidemiologia, comorbilidade e modelos cognitivos*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, para obtenção do grau de Mestre, Coimbra.
- Shipway, L. (2004). *Domestic Violence. A Handbook for health professionals*. Londres, Nova Iorque: Routledge.
- Silva, L. (1991). “O direito de bater na mulher” – Violência interconjugal na sociedade portuguesa. *Análise Social*, 111, 385-397.
- Sousa, L. C. (2010). *Perturbação da personalidade anti-social e imputabilidade*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, para obtenção do grau de mestre, orientada por Rui Manuel Bento Almeida Coelho, Porto.
- Souza, M. L. R. (2005). *Violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vagaroso, A. O. (2010). *Psicopatia, criminalidade e empatia: resultados de uma amostra prisional portuguesa*. Dissertação apresentada à Escola de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro para obtenção do grau de mestre, orientada por Francisco Manuel dos Santos Cardoso, Vila Real.
- Vieira, S. (2010). *Ofensores sexuais: das crenças ao estilo de pensamento*. Dissertação apresentada à Escola de Psicologia da Universidade do Minho para obtenção do grau de doutor, orientada por Rui Abrunhosa Gonçalves, Braga.
- Walker, L. (2009). *The battered woman syndrome*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, LLC.
- Walters, G. D. (1990). *The criminal lifestyle: patterns of serious criminal conduct*. California: Sage Publications, Inc.