

Número 10



Psiquiatria, Psicologia & Justiça

Julho de 2016



SUMÁRIO

O direito a ser declarado imputável

The right to be considered criminally responsible

Sílvia Marques Alves 1

Assassinos em série: Uma Revisão Sobre as Características, Tipologia, e Modo de Atuação

Serial Killers: A Review on the Characteristics, Typology, and Modus Operandi

Fernando Almeida/Ana Sofia Pinto/Daniela Susana Fonseca/Rafaela Oliveira Monteiro/Sofia Araújo/Viviana Teixeira/Diana Moreira 37

Violência nas relações de intimidade: As percepções das vítimas sobre os procedimentos policiais e judiciais, redes formais de apoio e a sintomatologia associada

Intimate partner violence: Perceptions of victims about police and judicial procedures, formal support networks and related symptoms

Paulo Correia Silva/Anita Santos 83

Mulheres, drogas e crime: Um estudo exploratório sobre a natureza da relação entre droga e crime com mulheres presas por crimes relacionados com as drogas

Women, drugs and crime: An exploratory study on the nature of the relationship between drugs and crime with women detained for drug-related crimes

Olga S. Cruz/Carla O. Silva/Verónica Pinto/José L. Silva 150



Corpo Editorial

Editor-Chefe

Prof. Doutor Fernando Almeida

Comissão Científica

Prof. Doutor Adriano Vaz Serra

Prof. Doutor Agostinho Santos

Prof. Doutora Ana Sani

Prof. Doutora Ana Sofia Neves

Prof. Doutora Anita Santos

Prof. Doutor António Pacheco Palha

Prof. Doutora Carla Antunes

Prof. Doutora Célia Ferreira

Prof. Doutora Cristina Soeiro

Doutoranda Diana Moreira

Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira

Prof. Doutora Emília Marques

Prof. Doutor Eurico Figueiredo

Prof. Doutor Fernando Almeida

Prof. Doutor Fernando Barbosa

Prof. Doutor Francisco Machado

Prof. Doutor Gualberto Buela-Casal

Prof. Doutora Helena Grangeia



Dr. Hernâni Vieira

Prof. Doutor Ivandro Soares Monteiro

Prof. Doutor João Marques-Teixeira

Prof. Doutor João Salgado

Prof. Doutor Jorge Costa Santos

Prof. Doutor Jorge Trindade

Prof. Doutor José Pinto da Costa

Prof. Doutora Laura Nunes

Prof. Doutor Luís Fernandes

Prof. Doutor Luís Gamito

Prof. Doutora Maria José Carneiro de Sousa

Prof. Doutora Maria Luísa Figueira

Prof. Doutor Mário Simões

Prof. Doutora Marisalva Fávero

Prof. Doutora Marlene Matos

Prof. Doutora Marta Pinto

Prof. Doutora Olga Cruz

Prof. Doutora Paula Gomide

Prof. Doutor Pio Abreu

Prof. Doutora Rita Conde Dias

Prof. Doutora Sónia Caridade

Prof. Doutora Teresa Magalhães

O direito a ser declarado imputável

Sílvia Marques Alves

Tribunal Judicial da comarca de Lisboa Norte, Loures

Nota de Autor

Sílvia Marques Alves, juiz de direito na Instância Central do Tribunal Judicial da comarca de Lisboa Norte, Loures, actualmente a exercer funções como assessora do Gabinete de Juízes do Tribunal Constitucional

Autor de correspondência: Sílvia Marques Alves, silviasmalves@hotmail.com.

Resumo

Partindo de uma reflexão sobre o direito a ser declarado imputável, como projecção do direito a um processo justo, o autor analisa a distinção entre o juízo de imputabilidade/inimputabilidade, ligado à capacidade de culpa, e a avaliação da personalidade, relevante sobretudo para a determinação da sanção, reflectindo sobre o contributo que as ciências da *psyche* são chamadas a trazer ao Tribunal, nestes domínios. Estabelece os contornos do juízo de perigosidade criminal, assumido como resultado de uma análise de vários factores, no cômputo dos quais a doença mental tem uma relevância diminuta. Perspectiva o direito a ser declarado imputável como uma conquista do paradigma assente no reconhecimento do portador de anomalia psíquica como titular pleno de direitos fundamentais. Acentua que o valor da dignidade da pessoa humana e o princípio da igualdade implicam que o doente mental não seja tratado, presuntivamente, como inimputável ou incapaz de culpa, tendo o direito de ver avaliada, objectivamente, em relação a cada ilícito típico que pratique, a sua responsabilidade. Por último, analisa a projecção do direito a ser declarado imputável, na fase da execução da medida sancionatória aplicada, em sede disciplinar, e o efeito ressocializador/terapêutico da atribuição de responsabilidade pelas infracções cometidas.

Palavras-chave: anomalia psíquica, inimputabilidade, perigosidade criminal, personalidade

O direito a ser declarado imputável

É ainda frequente, tanto no meio jurídico como pericial, a associação automática, expressa ou subentendida, entre o indivíduo portador de anomalia psíquica e uma espécie de estatuto de inimputabilidade, de alcance genérico e natureza pessoal.

Tal associação é tributária de uma presuntiva *capitis deminutio* incidente sobre o portador de anomalia psíquica, em razão da sua situação psicopatológica.

Porém, esta ideia não assenta em qualquer fundamento, científica ou juridicamente, válido.

De facto, não existem dados científicos que legitimem a conclusão apriorística pela incapacidade de gozo ou de exercício de direitos, por parte dos cidadãos que padecem de doença ou de perturbação mental, ainda que crónicas. Pelo contrário, a evolução terapêutica, nomeadamente no âmbito psicofarmacológico, tem logrado valiosas conquistas na devolução de uma vida funcionalmente activa a estes indivíduos, diminuindo ou entorpecendo o *deficit* que algumas patologias caracteristicamente produzem.

Em consonância, sob o ponto de vista jurídico, os portadores de anomalia psíquica são considerados pessoas em toda a sua plenitude, figurando como titulares de direitos fundamentais, *prima facie*, em condições de igualdade com as restantes. Por essa razão, todas as restrições ao exercício de tais direitos devem ser especificamente fundamentadas, assentando necessariamente na demonstração de factos conducentes à conclusão pela existência de concretas incapacidades individuais da pessoa visada, que comprometam tal exercício.

Neste contexto, pode afirmar-se que, no âmbito criminal, o portador de anomalia psíquica detém, na sua esfera jurídica, o direito a ser declarado imputável (Antunes, 2002). Dito de outra forma, a prática de um facto, tipificado na lei penal como crime, por um agente portador de anomalia psíquica, não deve conduzir a qualquer presunção de irresponsabilidade

criminal por incapacidade de culpa. Demonstrada a autoria ou a participação na prática do facto ilícito típico, o eventual juízo de inimputabilidade deverá ser precedido de uma criteriosa investigação sobre a relevância da anomalia psíquica na capacidade do agente de avaliar a ilicitude do concreto facto praticado ou de se determinar de acordo com essa avaliação. Tal tarefa indagatória terá de ser renovada em relação a cada facto que o mesmo agente venha a praticar, por não deter validade extensível a factos diversos, correspondendo esta renovação a um momento incontornável da concretização do direito fundamental a um processo justo.

O direito a ser declarado imputável traduz-se, assim, em uma projecção do direito fundamental do cidadão, portador de anomalia psíquica, a ser reconhecido plenamente como pessoa, centro de imputação de direitos e de deveres e titular de relações jurídicas, em condições de igualdade com os restantes cidadãos.

A obnubilação deste direito e a tentação de ceder, de forma facilitista, a uma associação automática entre o indivíduo portador de anomalia psíquica e o estatuto de inimputabilidade poderá, porventura, ser a projecção ou consequência de um outro preconceito: a ideia de que o diagnóstico da perturbação mental traz consigo, coenvolvido, um prognóstico de perigosidade.

Como pretendemos demonstrar, ao longo deste artigo, nem a anomalia psíquica constitui um dos factores de risco de violência mais significativos, nem conduz, inexoravelmente e em todos os momentos, a uma amputação da capacidade de ser criminalmente responsável pelos seus actos.

A forma como a Jurisdição Criminal trata o portador de anomalia psíquica, quando pratica um ilícito típico, é ilustrativa, não apenas da maturidade do ordenamento jurídico, mas igualmente da capacidade deste último acompanhar a evolução do conhecimento científico.

Nesta breve reflexão tentaremos trazer alguma luz sobre os conceitos de imputabilidade e inimputabilidade, em razão de anomalia psíquica; estabelecer os contornos do juízo de perigosidade criminal, que surge ligado a factores diversos e em cujo cômputo a doença mental assume pouco valor relativo; e, por fim, acentuar a importância do direito a ser declarado imputável, não apenas no âmbito do processo criminal, mas igualmente em sede de execução das medidas de segurança, relativamente a cada infracção disciplinar praticada.

O juízo de imputabilidade e de inimputabilidade, em razão de anomalia psíquica

Os conceitos de imputabilidade e de inimputabilidade, em razão de anomalia psíquica, correspondem a categorias jurídicas, necessariamente relacionais, apenas assumindo sentido se reportadas a determinado facto concreto.

Nos termos do artigo 20.º, n.º 1, do Código Penal, é inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

Consagra, desta forma, a nossa lei a adesão a um conceito de inimputabilidade, que pressupõe um elemento psicopatológico – que abrange uma grande variedade de situações de perturbação mental, independentemente da sua estrita classificação como doença, podendo ser sintetizada na categoria deliberadamente ampla de anomalia psíquica – e um elemento psicológico, que se reporta à capacidade de avaliação da ilicitude do facto e de determinação do comportamento, em conformidade com essa avaliação (Neves, 2008).

A inimputabilidade, em razão de anomalia psíquica, traduz, assim, uma conclusão jurídica sobre a impossibilidade de imputação de um juízo de culpa ao agente que, objectivamente, praticou determinado facto ilícito típico, sendo tal impossibilidade fundada no reconhecimento do efeito destrutivo da perturbação mental sobre a capacidade de avaliação ou de determinação do agente em relação ao concreto facto praticado.

Não obstante a natureza jurídica do conceito de inimputabilidade, o seu preenchimento pressupõe o apuramento de matéria de facto, cuja indagação envolve conhecimentos científicos específicos ligados à Psiquiatria e a outras ciências da *psyche*. Por essa razão, tal apuramento, em sede judicial, pressupõe a produção de prova pericial.

A perícia competente, para auxiliar na averiguação dos pressupostos da inimputabilidade, é a perícia médico-legal da especialidade de Psiquiatria, que segue o regime previsto no artigo 159.º, do Código de Processo Penal.

Sem prejuízo da natureza matricial desta perícia – incontornavelmente psiquiátrica – pode o perito considerar necessária, para resposta ao problema que é formulado como objecto pericial, a realização de perícias complementares, nomeadamente da área da Psicologia, da Neurologia ou de outras especialidades, incumbindo-lhe, nessa hipótese, interpretar e utilizar os dados fornecidos por tais perícias complementares, de forma a integrar os mesmos no seu relatório pericial.

A contribuição científica, no domínio do juízo de imputabilidade/inimputabilidade em razão de anomalia psíquica, revela-se, desde logo, indispensável no preenchimento deste último conceito que, não correspondendo a uma categoria nosológica específica da psiquiatria, não prescinde de um diagnóstico psicopatológico, tendente a averiguar da existência de uma perturbação do funcionamento psíquico do agente, no momento da prática do facto.

Detectada a existência de uma anomalia psíquica será ainda necessária a indagação pericial sobre se a mesma interferiu, efectivamente, no processamento da informação cognitiva ou intelectual, de modo a poder concluir-se que destruiu ou diminuiu a capacidade de o agente avaliar a ilicitude do facto – o que corresponderá, *grosso modo*, à possibilidade de elaboração intelectual suficiente para formular juízos valorativos distintivos entre certo/errado, bem/mal – ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

Concluindo o perito pela afectação das referidas capacidades de avaliação ou determinação, não no sentido da ablação total, mas no sentido da diminuição, deverá, na medida do possível, quantificá-la, recorrendo a uma escala numérica ou, por exemplo, a uma escala gradativa de advérbios, explicando claramente a alteração de intensidade envolvida nos elementos da escala utilizada. Nesta sede, o perito terá de ser especialmente cuidadoso, preocupando-se em fundamentar, de forma clara e exaustiva, o seu raciocínio, porquanto a diminuição da capacidade, que resulte cientificamente apurada, poderá determinar diferentes resultados jurídicos, dependendo a justiça da determinação do resultado, em grande medida, da correcção científica do apuramento da matéria fáctica subjacente.¹

Os juízos de imputabilidade/inimputabilidade em razão de anomalia psíquica prendem-se, como demonstrado, com a determinação da capacidade de culpa, que terá de ser aferida em face dos concretos factos praticados. Sendo juízos relacionais, não podem ser formulados em abstracto, nem presuntivamente associados a determinados agentes, em função das suas características pessoais.

A doença mental e a perigosidade

O conceito de perigosidade não corresponde, em rigor, a uma categoria jurídica.

Na sua origem histórica, encontra-se uma preocupação, já sentida por civilizações antigas, de eliminar o perigo que determinados indivíduos representavam para a tranquilidade e coabitação dentro da comunidade.

¹ Na verdade, a prova da existência de uma diminuição da capacidade de culpa do agente, relativamente ao concreto facto praticado, poderá determinar – dependendo do específico grau de diminuição – a declaração judicial de inimputabilidade, nos termos do artigo 20.º, n.º 2, do Código Penal, no caso de presença de anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos o agente não domine, sem que por isso possa ser censurado; ou a subsunção do comportamento apurado a um diferente tipo legal (v.g. homicídio, previsto no artigo 131.º, em vez de homicídio qualificado, previsto no artigo 132.º, ambos do Código Penal); a atenuação especial da pena, nos termos do artigo 72.º, do Código Penal; uma diminuição do *quantum* da pena concreta, nos termos gerais do artigo 71.º, do mesmo diploma, por efeito da redução do limite fixado pelo grau de culpa, operante no interior da moldura concreta da pena; podendo ainda revelar-se tão ligeira que não detenha significado relevante para evitar uma agravamento da medida da pena concreta, imposta por fortes necessidades de prevenção especial ligadas, por exemplo, a traços de personalidade anti-social.

A evolução do ordenamento jurídico também foi marcada por esta preocupação, de cariz preventivo, que se traduziu na adesão a um paradigma de “direito penal do autor”, mais ligado à personalidade e às circunstâncias particulares, em que se encontrava o agente infractor, do que ao concreto facto ilícito praticado. No final do século XIX, o conceito de “estado perigoso”, burilado pela Escola positiva italiana, foi transposto, pela Criminologia, para a Ciência Penal (Medina, 2008).

A perigosidade adquiriu um lugar especial no Direito Penal moderno e, não obstante o seu carácter fluido e multidisciplinar, tornou-se uma referência incontornável para responder, a par do princípio da culpabilidade, às necessidades de protecção dos direitos fundamentais, que constituem os alicerces básicos de um Estado de Direito e que, por imposição constitucional, requerem uma tutela adequadamente eficaz: a tutela do direito penal.

A dimensão do conceito de perigosidade, convocada pelo actual Direito Penal, tem um âmbito delimitado, que se circunscreve à perigosidade criminal, que podemos, de forma deliberadamente simplista, definir como um conceito operatório que traduz o nível de risco, associado a determinado agente, de prática de actos violadores de bens jurídicos criminalmente protegidos.

O Código Penal utiliza o termo perigosidade, sobretudo na área da inimputabilidade em razão de anomalia psíquica, como fundamento da aplicação de medidas sancionatórias. Assim, o conceito relevante de perigosidade, neste âmbito, corresponde a uma perigosidade pós-delitual (que exige o cometimento prévio de um ilícito típico, facto esse que serve, simultaneamente, de fundamento e de referência ou critério delimitador, no âmbito de um juízo necessário de proporcionalidade entre a gravidade do ilícito praticado e o carácter aflitivo da medida sancionatória legalmente aplicável).

O perigo da repetição de ilícitos típicos da mesma natureza, que legitima a aplicação de uma medida de segurança encontra-se, no nosso Código Penal, causalmente associado a

uma anomalia psíquica. Porém, a avaliação da perigosidade criminal abrange a indagação de muitos outros elementos, para além da doença mental ou mesmo do conceito mais abrangente da anomalia psíquica. Como nos diz Pelissero, o juízo de perigosidade não é um dado bioantropológico verificável e quantificável com base nas características pessoais do agente, correspondendo antes a uma “perigosidade situacional”, ou seja, fortemente condicionada pelo contexto em que o agente se insere, circunstância que implica que a avaliação da sua perigosidade criminal seja o resultado de uma análise complexa de vários factores inter-relacionados (Pelissero, 2013).

Muitas vezes, a perigosidade criminal de determinado indivíduo, declarado inimputável, prende-se, não tanto com a patologia de que padece e que terá estado ligada ao juízo de inimputabilidade, mas com a sua personalidade.

Nesse particular aspecto, os indivíduos declarados inimputáveis não serão muito diferentes dos imputáveis. Desde logo, as duas categorias são, naturalisticamente, transitórias e reversíveis, porque – como já referimos – apenas são reportáveis a específicos factos, praticados em momentos concretos. Por outro lado, quer os indivíduos mentalmente saudáveis, quer os portadores de anomalia psíquica, partilham a sua natureza essencial: a existência como pessoas, dotadas de uma história, de vivências, de uma personalidade estruturante, que fornece a chave da interpretação de um padrão tendencial de comportamentos, de respostas a estímulos, e de visões do mundo.

Graças ao actual desenvolvimento da Ciência, raramente as doenças psiquiátricas são tão avassaladoras que sejam totalmente incapacitantes, pelo que, na análise do comportamento de alguém, resta muito da pessoa, para além da sua perturbação mental. Resta, desde logo, como elemento impressivamente identitário, a sua personalidade.

A personalidade pode ser definida como a organização estrutural, mais ou menos estável e persistente, do carácter (comportamento volitivo), do temperamento (comportamento afectivo e emocional), e do intelecto (comportamento cognitivo) de determinado indivíduo².

A personalidade do agente é, por isso, relevante no julgamento criminal. Embora o objecto do julgamento seja o facto, cuja prática é imputada ao arguido, igualmente se afere a personalidade manifestada no facto – v.g. para se apurar o preenchimento da “especial censurabilidade ou perversidade”, prevista no artigo 132.º do Código Penal (homicídio qualificado) – e, sobretudo, para efeito da determinação da sanção, analisada que se encontre a questão da culpabilidade.

Na verdade, para a determinação da sanção, é imprescindível que o juiz tenha em conta, não apenas os factores relacionados com a culpa, mas igualmente aqueles que se reportam às necessidades de prevenção geral e especial³.

A perícia, prevista no artigo 160.º, do Código de Processo Penal, assume, neste âmbito, um importante papel. Reporta-se este preceito à “avaliação da personalidade e da perigosidade do arguido”, análise relevante para o julgador aferir, desde logo, as necessidades de prevenção especial ou, mais especificamente, o grau de risco de cometimento de novos factos ilícitos, criminalmente tipificados, por aquele indivíduo concreto.

² Em uma definição mais completa, refere Eysenck (1998) que a personalidade “é a soma dos padrões de comportamento, actuais ou potenciais, de um organismo, que é determinada pela interacção funcional dos quatro sectores fundamentais em que se organizam tais padrões: o sector cognitivo (inteligência), o sector volitivo (carácter), o sector afectivo (temperamento) e o sector somático (constituição)”[tradução livre da autora].

³ As finalidades das medidas sancionatórias criminais estão ligadas ao cumprimento de objectivos de prevenção geral e especial positivas.

A prevenção geral positiva, utilizando a terminologia de Jakobs, corresponde à estabilização contrafáctica das expectativas da comunidade na validade da norma violada, ou, dito de outra forma, à restauração da confiança dos cidadãos na efectiva vigência das normas, que só pode ser conseguida mostrando que os factos violadores são alvo de reacção por parte do sistema jurídico.

A prevenção especial positiva reporta-se ao objectivo de socialização do agente infractor, através do cumprimento da medida sancionatória aplicada.

É ainda possível aludir a uma vertente negativa de prevenção geral – que se traduz no efeito de intimidação da comunidade, decorrente da punibilidade do indivíduo que delinqui – e de prevenção especial – que se traduz na intimidação do próprio agente, *maxime*, na sua inocuização.

Porém, claramente, as vertentes positivas adquirem primazia, sintetizando-se o seu efeito combinado no conceito de finalidade “de integração social” (Rodrigues, 1995).

Para auxiliar o julgador, nessa tarefa, será, muitas vezes, importante a realização de “perícia sobre as (...) características psíquicas independentes de causas patológicas”.

Exemplificando, diremos que dois arguidos, que praticaram factos idênticos, manifestando o mesmo grau de culpa, podem ser sancionados com penas diferentes, uma vez que, relativamente a um deles, o acto violento se integra em um padrão habitual de resposta ao mesmo tipo de estímulo – quando é contrariado, tende a reagir com heteroagressividade, como demonstra o seu certificado de registo criminal, que contém a menção de condenações anteriores pela prática de crimes contra as pessoas – e, relativamente ao outro – reputado como sereno e afável, pela comunidade em que se insere, sem antecedentes criminais – o acto violento é ocasional, pelo que a probabilidade de se repetir, após o efeito de censura e de ressocialização da pena, é muito diminuta. Simplisticamente, poderemos dizer que um arguido querelante, com fraco controlo dos impulsos e baixa tolerância à frustração apresenta maior perigosidade criminal do que outro com “bom feitio”, o que certamente será projectado na pena a aplicar, pela prática de um crime violento, em função da diferença, desde logo, das necessidades de prevenção especial.

Tendencialmente, diremos que a personalidade do arguido será relevante, sobretudo, para a determinação da sanção, apurada a sua capacidade de culpa e a sua responsabilidade pela prática dos factos, subjectivamente imputável a título de dolo ou, nos casos especialmente previstos na lei, a título de negligência.

A personalidade já não será, porém, relevante para a determinação da capacidade de culpa, ou seja, para o juízo de imputabilidade/inimputabilidade.

Não é totalmente clara ou absoluta a ideia de que as “perturbações de personalidade” são insusceptíveis – quando desacompanhadas de outra patologia – de influir decisivamente na capacidade de culpa. Porém, tendencialmente, considera-se que uma perturbação de personalidade, apesar de condicionar o padrão habitual de respostas de um indivíduo a

determinados estímulos, não retira ou afecta substancialmente a capacidade de o mesmo aferir o carácter lícito ou ilícito do facto ou de se determinar de acordo com essa avaliação. Assim, a perturbação de personalidade será, em princípio, insusceptível de determinar a presença de pressupostos médico-legais de inimputabilidade.

As características de personalidade parecem, contudo, estar mais ligadas à perigosidade criminal do que a doença mental.

De facto, é possível identificar uma relação entre doença mental e violência, a ponto de se considerar que a mesma corresponde a um factor de risco. Porém, estudos recentes demonstram que assume uma relevância diminuta no conjunto de outros factores, que detêm, globalmente, maior peso estatístico, elegendo-se, como os mais importantes, de acordo com Andrews e Bonta (2010), os denominados *Central Eight*: atitudes anti-sociais, pares anti-sociais, padrão de personalidade anti-social, história de comportamentos anti-sociais, factores familiares e maritais, baixa realização na educação e/ou emprego, falta de actividades de lazer pro-sociais, abuso de substâncias (psicoactivas).

Conclui-se, desta forma, que o risco de violência associado à doença mental, isoladamente considerada, é baixo. Tal risco é, porém, exponenciado, de acordo com os estudos existentes, na presença de co-morbilidade com abuso de álcool ou de outras substâncias psicoactivas (Link et al., 1994; Monahan et al., 2001; Steadman et al., 1998).

Em síntese, poderemos dizer que, constituindo a doença mental um factor de risco de violência, classificável como de baixa intensidade, constitui igualmente um factor de vulnerabilidade acrescida à acção de outros factores de risco mais importantes – mesmo se considerados isoladamente – especialmente o abuso de substâncias psicoactivas e a presença de perturbações de personalidade ou de traços de personalidade propiciadores de violência.

O direito a ser declarado imputável e a sua projecção na execução da medida sancionatória

O âmbito de aplicação do direito a ser declarado imputável, como projecção do direito a um processo justo, em que o arguido tenha a possibilidade de exercer, com plenitude, a sua defesa, não se circunscreve ao processo criminal, devendo igualmente ser potenciado nos processos disciplinares resultantes da prática de ilícitos, nomeadamente em sede de execução de medidas de segurança privativas da liberdade.

Tal como já foi enfatizado anteriormente, o juízo de inimputabilidade, que esteve na origem da aplicação da medida de segurança, não tem qualquer validade extensiva à prática de factos subsequentes.

Aliás, encontrando-se o recluso inimputável⁴ sujeito a tratamento, ao longo da execução do internamento, ultrapassada a fase aguda da doença e obtida a sua estabilização terapêutica, a situação mais frequente será a de readquirir a capacidade de avaliar a ilicitude dos seus actos e de se determinar de acordo com essa avaliação, sendo, por isso, na maior parte das vezes, imputável relativamente a algum ilícito disciplinar que venha a praticar.

O reconhecimento do direito a ser declarado imputável, no âmbito disciplinar, corresponde, não apenas a uma necessária concretização do direito a um processo justo, com respeito pela verdade material e pela dignidade do recluso, mas igualmente à forma mais eficaz de promover o seu “sentido de responsabilidade”, a que alude o n.º 6 do artigo 3.º, do Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade (doravante, designado por CEPMPL), aplicável aos reclusos inimputáveis, não se justificando, neste âmbito, qualquer especial adaptação, nos termos do n.º 4 do artigo 126.º, do mesmo diploma.

Note-se que o CEPMPL prevê expressamente, no n.º 2 do artigo 132.º, que “o inimputável e o imputável internado em estabelecimento destinado a inimputáveis são assistidos por advogado (...) no exercício do direito de impugnação previsto no artigo 114.º”,

⁴ Por facilidade expositiva, utilizaremos a denominação “reclusos inimputáveis” para nos referirmos aos indivíduos internados, em execução de medida de segurança privativa de liberdade. Optamos por esta referência, por ter a vantagem de acentuar a dimensão de reclusão (privação de liberdade) e a natureza da medida sancionatória aplicada (fundada na declaração de inimputabilidade), embora tenha a desvantagem de iludir a natureza relacional (reportada a factos concretos) do conceito de inimputabilidade.

ou seja, quando pretendam reagir, perante o tribunal de execução das penas, às decisões de aplicação das medidas disciplinares de permanência obrigatória no alojamento e de internamento em cela disciplinar⁵.

Tal preceito, consagrando uma garantia de protecção acrescida, consubstanciada na obrigatoriedade de assistência por advogado, pressupõe que o procedimento disciplinar e a aplicação das sanções respectivas, subsequente à imputação de um juízo de culpa pela prática dos factos objectivos da infracção, seja extensível a quem cumpre medida de segurança.

Tal pressuposição corresponde apenas a uma concretização do direito, constitucionalmente garantido, a um processo justo, que implica, como já referido, que o recluso inimputável não seja considerado automaticamente inimputável em relação a todas as infracções que pratique, mas, pelo contrário, possa ser tratado em condições de igualdade com os restantes reclusos, vendo apreciada a questão da imputabilidade/inimputabilidade relativamente a cada facto ilícito em que detenha participação.

Na prática, será adequado que o recluso inimputável seja sujeito a uma avaliação médica, preferencialmente pelo psiquiatra que o acompanha como médico assistente, no momento mais próximo da prática dos factos, direccionando-se tal diligência a verificar da existência, actual, de um quadro sindromático que coloque dúvidas sobre a capacidade de o recluso avaliar a ilicitude do acto que lhe é imputado ou de se determinar de acordo com essa avaliação. Existindo essas dúvidas, justificar-se-á a solicitação de perícia psiquiátrica, que deverá ser realizada com urgência⁶, face ao carácter legalmente urgente do procedimento

⁵ Não desenvolveremos, aqui, a questão de saber se apenas estas medidas são impugnáveis junto do Tribunal de Execução de Penas, sendo as restantes impugnáveis no âmbito da jurisdição administrativa, ou a questão conexa relativa à desarmonia normativa que esta solução acarreta. Porém, temos como certo que, conforme afirma o Tribunal Constitucional, no Acórdão n.º 20/2012, “o direito do recluso à tutela judicial – na vertente de garantia de impugnação judicial de quaisquer actos administrativos que o lesem – decorre do artigo 268.º, n.º 4, da Constituição, na medida em que o recluso, pelo simples facto de o ser, não perde a sua posição de administrado, mantendo-a, em princípio, com um “âmbito normativo idêntico ao dos outros cidadãos”. Para uma abordagem destas questões, cfr. Pinto (2012).

⁶ O Instituto Nacional de Medicina Legal será a entidade competente para a realização/distribuição da perícia, atentas as suas atribuições legais.

disciplinar e ao prazo curto de prescrição fixado no artigo 115.º do CEPMPL. Não surgindo, porém, dúvidas fundadas sobre a existência de um quadro clínico relevante, em termos médico-legais, para a questão da inimputabilidade, não haverá fundamento para ordenar a realização da perícia, dado que a circunstância de o recluso se encontrar a cumprir medida de segurança ou o facto de já ter sido declarado inimputável, em relação a factos anteriores, não legitimam qualquer presunção de inimputabilidade para factos subsequentes.

Reconhecer e garantir a exequibilidade do direito do portador de anomalia psíquica a ser declarado imputável e, assim, plenamente responsável pelas infracções disciplinares cometidas, nomeadamente no âmbito da execução de medida de segurança privativa de liberdade, corresponde a uma dimensão essencial do princípio da socialização, a cuja realização se encontra subordinada tal execução.

Compreender este direito como integrante da esfera jurídica de qualquer recluso, seja ou não portador de anomalia psíquica, significa, simultaneamente, reconhecer a dignidade que lhe é inerente como pessoa, evitando a estigmatização, e conceder-lhe uma possibilidade efectiva de “reinserção (...) na sociedade, preparando-o para conduzir a sua vida de modo socialmente responsável, sem cometer crimes” (artigo 2.º, n.º 1, do CEPMPL).

Discussão

Em síntese, podemos afirmar que o direito a ser declarado imputável, traduzindo-se em uma conquista inerente a um paradigma jurídico, assente no reconhecimento do portador de anomalia psíquica como titular pleno de direitos fundamentais, corresponde a uma projecção da confluência de vários direitos, nomeadamente, o direito à dignidade inerente a todas as pessoas e o direito a um processo justo, subordinado a um princípio de tratamento em condições de igualdade.

O âmbito do exercício deste direito não se circunscreve ao domínio criminal, mas, tendencialmente, a qualquer processo sancionatório, nomeadamente disciplinar.

Sendo o conceito de inimputabilidade, naturalisticamente, relacional, só fazendo sentido a sua utilização reportada a factos concretos, não é possível ampliar a validade e a eficácia da declaração de inimputabilidade a outros factos, não apreciados no concreto processo em que teve lugar tal declaração.

Pelo exposto, não é legítima qualquer presunção de irresponsabilidade dos inimputáveis internados, em execução de medida de segurança, relativamente a factos ilícitos que venham a praticar durante o internamento. No âmbito dos processos disciplinares que tais factos originem, apenas quando se suscitem dúvidas sobre a inimputabilidade dos agentes, deve ser pericialmente avaliada tal questão. Nos restantes casos, o juízo de culpa assacado aos responsáveis deverá dar lugar à aplicação de uma sanção disciplinar, nos termos aplicáveis aos restantes reclusos. Só desta forma se cumprirá, efectivamente, a primacial finalidade da medida de segurança, que consiste na socialização do agente e na sua preparação “para conduzir a sua vida de modo socialmente responsável” (artigo 2.º, n.º 1, do CEPMPPL).

O reconhecimento do direito do portador de anomalia psíquica a ser declarado imputável traduz-se, não apenas em uma imposição jurídica, mas igualmente na forma mais eficaz e coerente de investir na sua reabilitação terapêutica, recuperando a sua dimensão de pessoa – que implica uma vertente de responsabilidade, com inerente respeito por regras e por limites – em detrimento de uma paternalista desculpabilização de actos, com recurso automático e genérico ao rótulo estigmatizante da patologia.

Referências

- Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of criminal conduct* (5ª edição). New York: Routledge.
- Antunes, M. (2002). *Medida de Segurança de Internamento e Facto de Inimputável em razão de Anomalia Psíquica*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Eysenck, H. (1998). *Dimensions of Personality*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Link, B., & Stueve, A. (1994). Psychotic Symptoms and the Violent/Illegal Behaviour of Mental Patients compared to Community Controls. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment (137-159)*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Medina, J. (2008). Un estudio de las actuales medidas de seguridad y los interrogantes que plantean em la moderna dogmática del Derecho Penal – Monografía associada a Revista Aranzadi de Derecho y Proceso Penal. *Revista Aranzadi de Derecho y Proceso Penal*, 20, 197-202.
- Monahan, J., Steadman, H., Silver, E., Appelbaum, P., Robbins, P., Mulvey, E., ... Banks, S. (2001). *Rethinking risk assessment: The McArthur study of mental disorder and violence*. New York: Oxford University Press.
- Neves, J. (2008). *A Problemática da Culpa nos Crimes Passionais*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Pelissero, M. (2013). Quale futuro per le misure di sicurezza?. *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 3, 1269.
- Pinto, I. (2012). Tutela judicial efectiva na execução da pena privativa da liberdade – Impugnabilidade pelo recluso da aplicação do regime de segurança – Anotação ao

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 20/2012. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 2, 321-356.

Rodrigues, A. (1995). *A determinação da pena privativa de liberdade – Os critérios da culpa e da prevenção*. Coimbra: Coimbra Editora.

Steadman, H., Mulvey, E., Monahan, J., Robbins, P., Appelbaum, P., Grisso, T., ... Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry*, 55, 393-401.

The right to be considered criminally responsible

Sílvia Marques Alves

Judicial Court of the district of Northern Lisbon, Loures

Author Note

Sílvia Marques Alves, judge at the Central Instance of the Judicial Court of the district of Northern Lisbon, Loures, currently operating as Law Clerk at the Constitutional Court.

Corresponding author: Sílvia Marques Alves, silviasmalves@hotmail.com.

Abstract

Starting from a reflection on the right to be considered criminally responsible, as a projection of the right to a fair trial, the author analyzes the distinction between the concepts of criminally responsible/not criminally responsible on account of mental disorder – both associated with capacity for guilt – and personality assessment, especially relevant for determining the sanction, and also reflects on the contribution that the sciences of the *psyche* are called to bring to the Court, in these areas. The author establishes the contours for the judgment of criminal dangerousness, assumed as a result of the analysis of several factors, with mental illness having diminished relevance in this evaluation. The author also provides an outlook on the right to be considered criminally responsible as an achievement of the paradigm recognizing an individual with mental illness as a full holder of fundamental rights. The author emphasizes that the value of human dignity and the principle of equality imply that the mental patient should not be presumptively treated as not criminally responsible or incapable of guilt, and, on the contrary, should have the right to see his responsibility objectively evaluated, in regard to each typified criminal act he commits. Lastly, the author analyzes the projection of the right to be considered responsible, in the stage of execution of the sanction, in disciplinary proceedings, and the rehabilitative/therapeutic effect of the attribution of responsibility for the offenses committed.

Keywords: mental disorder, not criminally responsible, criminal dangerousness, personality

The right to be considered criminally responsible

It is still common, in both the judicial and expert fields, to see an automatic association, either expressed or implied, between an individual with a mental disorder and a kind of criminal irresponsibility status, of generic scope and personal nature.

This association is tributary of a presumptive *capitis deminutio* imposed on the individual with a mental disorder, because of his psychopathological situation.

However, this idea is not based on any scientifically or legally valid groundwork. Indeed, there are no scientific data that legitimize the *a priori* conclusion of incapacity for the enjoyment or exercise of rights by citizens suffering from a mental illness or disorder, even if it is chronic. In contrast, therapeutic evolution, particularly within the psychopharmacological domain, has managed valuable achievements in providing a return to a functionally active life, by reducing or numbing the deficits that some pathologies characteristically produce.

Accordingly, from a legal point of view, individuals with mental disorders are considered persons in all their fullness, and thus holders of fundamental rights, *prima facie*, in equal conditions with others. For that reason, all restrictions to the exercise of such rights should be specifically substantiated, essentially relying on the demonstration of facts leading to the conclusion of the existence of concrete individual incapacities of the person in question, which would compromise such exercise.

In this context, it can be said that, in the criminal domain, an individual with a mental disorder holds, in his legal sphere, the right to be considered criminally responsible (Antunes, 2002). In other words, the commission of an act, typified in criminal law as a crime, by an agent with a mental disorder, should not lead to any presumption of criminal irresponsibility due incapacity for guilt. If authorship or participation in the commission of a typified criminal act is demonstrated, any verdict of not criminally responsible should be preceded by a thorough investigation about the relevance of the mental disorder in the agent's capacity to

evaluate the illegality of the specific act committed or to conduct himself according to that evaluation. This investigative task must be renewed for each act that same agent may commit, since it does not have extensible validity to several acts, and this renewal is an inevitable moment of the fulfilment of the fundamental right to a fair trial.

The right to be considered criminally responsible thus translates into a projection of the fundamental right of the citizen with a mental disorder to be fully recognized as a person, endowed with rights and duties and, therefore, a holder of legal relations, in equal conditions with other citizens.

The clouding of this right and the temptation to facilitatively cede to an automatic association between an individual with a mental disorder and the status of criminal irresponsibility may perhaps be a projection or a consequence of another prejudice: the idea that a mental disorder diagnosis conveys, co-involved, a prognosis of dangerousness.

As we intend to demonstrate throughout this article, a mental disorder neither constitutes one of the most significant risk factors of violence, nor does it lead, inexorably and at all times, to an amputation of the capacity to be criminally responsible for the act committed.

The way Criminal Jurisdiction treats an individual with a mental disorder, when he commits a typified criminal act, is illustrative not only of the maturity of the legal system, but also its ability to follow the evolution of scientific knowledge. In this brief reflection, we will try to shed some light on the concepts of criminal responsibility and irresponsibility on account of mental disorder; establish the contours of the judgment of criminal dangerousness, which emerges linked to several factors, with mental illness assuming little relative value in this analysis; and, lastly, emphasize the importance of the right to be considered criminally responsible, not only in the context of the criminal proceedings, but also in locations for the execution of security measures for each disciplinary offense committed.

The verdict of criminally responsible and not responsible on account of mental disorder

The concepts of criminally responsible and not responsible on account of mental disorder are necessarily relational legal categories that only make sense if they relate to a certain specific criminal act.

Under Article 20, paragraph 1, of the portuguese Penal Code, a person is not criminally responsible if, due to a mental disorder, he is incapable, at the time of committing the act, to appreciate its unlawfulness or to conduct himself in accordance with that appreciation.

Therefore, our law consecrates the adherence to a concept of criminal irresponsibility that presupposes a psychopathological element – covering a wide range of situations of mental disturbances, regardless of their strict classification as diseases, and can be summarized in the deliberately broad category of mental disorder – and a psychological element, which refers to the capacity of a person to evaluate the unlawfulness of the act and to determine his behaviour according to that evaluation (Neves, 2008).

Criminal irresponsibility on account of mental disorder thus reflects a legal conclusion about the impossibility of an assessment of guilt concerning the agent who objectively committed a certain typified criminal act, and such impossibility is based on the recognition of the destructive effect of a mental disorder on the agent's capacity to evaluate or to conduct himself in regard to the specific act committed.

Notwithstanding the legal nature of the concept of criminal irresponsibility, its fulfilment requires the establishment of the facts, whose inquiry involves specific scientific knowledge associated with Psychiatry and other sciences of the *psyche*. For that reason, this establishment of facts, in the court, requires the production of expert evidence.

The competent expertise to aid in the investigation of the assumption of criminal irresponsibility based on mental disorder is the forensic expertise report from the field of

Psychiatry, which follows the rules provided for in Article 159, of the portuguese Criminal Procedure Code.

Without prejudice to the matrix nature of this expertise – inevitably psychiatric – the expert may consider it necessary, in order to answer the problem formulated as the expertise object, to develop complementary expertise, particularly in the fields of Psychology, Neurology or other specialties, and it is the expert's duty, in this case, to interpret and use the data provided by complementary expertise, in order to include it in his expert report.

Scientific contributions, in the domain of the verdict of criminal irresponsibility on account of mental disorder, prove to be, at the outset, essential in fulfilling this latter concept which, though not a specific nosological category of psychiatry, does not waive a psychopathological diagnosis, aimed at examining the existence of a disorder in the agent's mental functioning at the time of the commission of the criminal act.

If the existence of a mental disorder is detected, expert inquiry would still be necessary to determine whether it effectively intervened in the processing of cognitive or intellectual information, in order to be able to conclude that it destroyed or diminished the agent's ability to assess the unlawfulness of the act – which roughly corresponds to the possibility of sufficient intellectual elaboration to formulate distinctive evaluative judgments between right/wrong, good/bad – or conduct himself according to that assessment.

If the expert concludes that the aforementioned evaluation or conduct abilities are affected, not in the sense of total removal, but in the sense of reduction, he should, insofar as possible, quantify it, resorting to a numeric scale or, for example, a graded adverb scale, clearly explaining the change in intensity of the elements in the scale he used. In this context, the expert must be especially cautious and be concerned about clearly and exhaustively substantiating his reasoning, since the reduction of capacity, as a result of scientific evaluation, may determine different legal results, thus the justice in the determination of the

results largely depends on the scientific accuracy of establishing the underlying factual material.¹

The concepts of criminally responsible/not criminally responsible on account of mental disorder, as demonstrated, are related to determining capacity for guilt, which must be assessed in view of the specific acts committed. Since they are relational concepts, they cannot be formulated in abstract, nor be presumptively associated with certain agents, according to their personal characteristics.

Mental illness and dangerousness

The concept of dangerousness is not, strictly speaking, a legal category.

In its historical origin, there is a concern, already felt by ancient civilizations, to eliminate the danger certain individuals represented to peace and coexistence within the community.

The evolution of the legal system was also marked by this concern, of preventive nature, which resulted in the adherence to a paradigm of “criminal law of the author”, more connected to the personality and particular circumstances the offending agent was under, than to the specific criminal act committed. In the late nineteenth century, the concept of “dangerous state”, proposed by the Italian Positivist School, was transposed, by Criminology, to Criminal Science (Medina, 2008).

Dangerousness has achieved a special place in modern Criminal Law and, notwithstanding its fluid and multidisciplinary nature, it has become an inevitable reference to

¹ In fact, evidence of the existence of a decrease in the agent’s capacity for guilt, in relation to the specific act committed, may determine – depending on the specific degree of decrease – the verdict of criminal irresponsibility, under Article 20, paragraph 2, of the Penal Code, in the case of presence of severe, non-accidental mental disorder, whose effects the agent does not control, without the possibility of being censored because of it; or the subsumption of the behaviour established to a different legal type (e.g. homicide, under Article 131, instead of aggravated homicide, under Article 132, both of the Penal Code); the special mitigation of the penalty, in the general terms of Article 72, of the Penal Code; a decrease in the *quantum* of the specific penalty, in the general terms of Article 71, of the same law, by reducing the limit set by the degree of guilt, operating within the specific framework of the sentence; it may also prove to be so mild that it does not possess relevant significance to prevent an aggravation of the specific penalty measure, imposed by strong needs for special prevention linked to, for example, antisocial personality traits.

respond, along with the principle of culpability, to the needs for the protection of fundamental rights, which constitute the basic foundations of the rule of law and, by constitutional imposition, require an appropriately effective protection: the protection of criminal law.

The dimension of the concept of dangerousness, convened by current Criminal Law, has a defined scope, which is circumscribed to criminal dangerousness, which we can, in a deliberately simplistic way, define as an operative concept that reflects the level of risk, associated with a certain agent, for the commission of acts that violate criminally protected legal interests.

The Penal Code uses the term dangerousness, especially in the area of criminal irresponsibility on account of mental disorder, as a basis for the application of criminal measures. Therefore, the relevant concept of dangerousness, in this context, is a post-tortious dangerousness (requiring prior commission of a typified criminal act, which simultaneously serves as a foundation and a reference or delimiting criterion, in the context of a necessary judgment of proportionality between the gravity of the offense and the distressing nature of the legally enforceable criminal sanction).

The danger of repetition of typified acts of the same nature, which legitimizes the implementation of a security measure, is, in our Penal Code, associated with a mental disorder. However, the assessment of criminal dangerousness encompasses inquiry about many other elements, in addition to mental illness or even the broader concept of mental disorder. As stated by Pelissero, the judgment of dangerousness does not correspond to verifiable and quantifiable bioanthropological data based on the personal characteristics of the agent, rather meaning “situational dangerousness”, in other words, strongly conditioned by the context in which the agent is inserted, a circumstance which entails that the assessment of his criminal dangerousness be the result of a complex analysis of several interrelated factors (Pelissero, 2013).

Often, the criminal dangerousness of a certain individual, considered not criminally responsible, is associated not so much with the pathology he suffers from, but rather with his personality.

In this specific aspect, an individual considered not criminally responsible is not so different from a criminally responsible one. From the outset, both categories are naturalistically transient and reversible, because – as already mentioned – they are only reportable to specific acts, committed at specific moments. On the other hand, both mentally healthy individuals and individuals with a mental disorder share their essential nature: their existence as human beings, who possess a history, experiences, a structural personality, which provides the key for the interpretation of a tendential pattern of behaviour, responses to stimuli, and worldviews.

Thanks to the current development of Science, seldom are psychiatric illnesses so overwhelming that they are completely incapacitating, therefore, in the analysis of someone's behaviour, much remains of the person, besides his mental disorder. At the outset, his personality remains as the expressively identitarian element.

Personality may be defined as the structural organization, more or less stable and persistent, of character (volitional behaviour), temperament (affective and emotional behaviour), and intellect (cognitive behaviour) of a certain individual².

The agent's personality is, therefore, relevant in the criminal trial. Although the object of the trial is the offense, whose commission is attributed to the defendant, the personality manifested during the offense is also assessed – *e.g.* to determine the fulfilment of “special reprehensibility or perversity”, provided for in Article 132 of the Penal Code (aggravated

² In a more complete definition, Eysenck (1998) mentions that personality “is the sum-total of the actual or potential behaviour-patterns of the organism, as determined by the heredity and environment; it originates and develops through the functional interaction of the four main sectors into which these behaviour-patterns are organized: the cognitive sector (intelligence), the conative sector (character), the affective sector (temperament) and the somatic sector (constitution)”.

homicide) – and especially for the purpose of determining the penalty, after analysis of the issue of culpability.

Indeed, for the determination of the penalty, it is essential that the judge take into account not only factors related to guilt, but also those related to the needs for general and special prevention³.

Expertise, provided for in Article 160 of the Criminal Procedure Code, in this context, assumes an important role. This precept relates to the “evaluation of the personality and dangerousness of the defendant”, a relevant analysis for the judge to assess, at the outset, the needs for special prevention or, more specifically, the degree of risk of that individual committing new criminally typified acts.

To aid the judge in this task, often it will be important to conduct “expert evaluation about the (...) psychological characteristics independent of pathological causes”.

For example, it can be said that two defendants, who committed identical offenses, displaying the same degree of guilt, may be sanctioned with different penalties, since, in the case one of them, the violent act integrates a usual response pattern to the same type of stimulus – when he is antagonized, he tends to react with heteroaggressiveness, as shown by his criminal record, which contains the statement of previous convictions for crimes against people – and, regarding the other – reputed as serene and affable by the community in which he is inserted, with no criminal record – the violent act is occasional, thus the likelihood of it

³ The purposes of criminal sanctions are linked to the achievement of positive general and special prevention goals.

Positive general prevention concerns to, using the terminology by Jakobs, the stabilization of community expectations about the validity of the norm breached, or, in other words, the restoration of public confidence in the actual effectiveness of the norms, which can only be achieved by showing that offending acts are subject to reaction by the legal system.

Positive special prevention refers to the goal of socialization of the offending agent, through the fulfilment of the penalty measure applied.

It is also possible to allude to a negative aspect to general prevention – which translates into the effect of intimidation of the community, resulting from the punishability of the individual who transgresses – and to special prevention – which translates to the intimidation of the agent himself, *maxime*, aiming to turn him innocuous.

However, clearly the positive aspects gain priority, with their combined effect resulting in the concept of a “social integration” purpose (Rodrigues, 1995).

being repeated, after the censorship and rehabilitation effects of the penalty, is very dim. Simplistically, we can say that a defendant with poor impulse control and low tolerance to frustration presents greater criminal dangerousness than another with a “good temper”, which will certainly be projected onto the penalty to be applied for the practice of a violent crime, according to the difference, at the outset, of the needs for special prevention.

Tendentally, we can say that the personality of the defendant is especially relevant for the determination of the penalty, after the establishment of his capacity for guilt and his responsibility for the commission of the act.

Nonetheless, personality will no longer be relevant for the determination of capacity for guilt, in other words, for the verdict of criminally responsible or not criminally responsible on account of mental disorder.

It is not completely clear or absolute whether “personality disorders” are unsusceptible – when unaccompanied by another pathology – to decisively influence capacity for guilt. However, typically, it is believed that a personality disorder, despite conditioning the habitual pattern of an individual’s responses to certain stimuli, does not remove or substantially affect the individual’s ability to assess the licit or illicit nature of the act or to conduct himself according to that assessment. Thus, the personality disorder will, in principle, be unsusceptible to determine the presence of medico-legal requirements of criminal irresponsibility.

However, personality characteristics seem to be more associated with criminal dangerousness than a mental illness. In fact, it is possible to identify a relationship between mental illness and violence, to the point of considering that the latter represents a risk factor. Though, recent studies show that it assumes very little importance among the range of other factors that globally hold greater statistical weight, and those selected as most important, according to Andrews and Bonta (2010), are known as Central Eight: antisocial attitudes, antisocial peers, antisocial personality pattern, history of antisocial behaviour, family and

marital factors, low achievement in education and/or employment, lack of pro-social leisure activities, (psychoactive) substance abuse.

Therefore, it can be concluded that the risk of violence associated with mental illness, taken in isolation, is low. This risk is, however, exponentiated, according to existing studies, in the presence of co-morbidity with abuse of alcohol or other psychoactive substances (Link et al., 1994; Monahan et al., 2001; Steadman et al., 1998).

In summary, it is possible to say that mental illness is a risk factor for violence, classified as having low intensity, but it also constitutes a factor for increased vulnerability to the action of other more important risk factors – even if considered separately – especially the substance abuse and the presence of personality disorders or personality traits conducive to violence.

The right to be considered criminally responsible and its projection in the execution of the criminal sanction

The scope of application of the right to be considered criminally responsible, as a projection of the right to a fair trial, in which the defendant has the possibility to fully exercise his defense, is not circumscribed to the criminal proceedings, and it should also be potentiated in the disciplinary proceedings, particularly in locations for the execution of security measures involving deprivation of liberty.

As was previously emphasized, the verdict of criminally irresponsible, which led to the application of the security measure, has no extensive validity to the commission of subsequent acts.

In fact, if the not criminally responsible⁴ inmate is subjected to treatment during his confinement, having surpassed the acute phase of the illness and achieved therapeutic

⁴ For expository facilitation, we will use the term “not criminally responsible inmates” to refer to interned individuals, serving a security measure involving deprivation of liberty. We chose this reference for the advantage of accentuating the imprisonment aspect (deprivation of liberty) and the nature of the sanction applied

stabilization, the most frequent situation will be to regain the ability to assess the illegality of his acts and to conduct himself according to that assessment, thereby being, in most cases, responsible regarding any disciplinary or criminal offense he may commit.

Recognizing the right to be considered responsible, in a disciplinary context, is not only a necessary enforcement of the right to a fair trial, with respect for material truth and the dignity of the inmate, but it also is the most effective way to promote his “sense of responsibility”, alluded to in paragraph 6 of Article 3, of the Code governing the Execution of Sentences and Measures involving Deprivation of Liberty (henceforth referred to as CESMDL), applicable to those who were found not criminally responsible on account of mental disorder, with no justification, in this context, for any special adaptation, pursuant to paragraph 4 of Article 126 of the same Code.

It should be noted that the CESMDL expressly provides, in paragraph 2 of Article 132, that both the individuals found not criminally responsible and those considered guilty but mentally ill, admitted to an establishment intended for the first ones, “are assisted by a lawyer (...) in the exercise of the right to appeal, pursuant to Article 114”, in other words, when they intend to react, before the Supervisory Court, to the decisions for the implementation of disciplinary measures of mandatory accommodation stay or confinement in a disciplinary cell⁵.

This precept, establishing a guarantee of increased protection, based on the obligation of aid by a lawyer, assumes that the disciplinary proceedings and the implementation of the

(based on the verdict of not criminally responsible), although it has the disadvantage of deceiving the relational nature (related to specific acts) of the concept.

⁵ We will not presently develop the issue of knowing whether only these measures are subject to appeal before the Supervisory Court, and the rest are challengeable under administrative jurisdiction, or the related issue of regulatory disharmony this solution entails. However, we are certain that, as stated by the Constitutional Court, in Ruling n.º 20/2012, “the inmate’s right to judicial protection – the guarantee of judicial impugnation of any administrative acts that wrong them – derives from Article 268, paragraph 4, of the Constitution, insofar as the inmate, for the simple fact of being an inmate, does not lose his administered position, maintaining it, in principle, with a “regulatory framework identical to other citizens”. For further approach to these issues, see Pinto (2012).

respective sanctions, following a verdict of guilty as charged, is extensible to anyone serving a security measure.

This assumption is simply the enforcement of the constitutionally guaranteed right to a fair trial, which implies, as mentioned previously, that the not criminally responsible inmate will not automatically be considered irresponsible regarding all offenses he commits, but rather be treated on equal terms with other inmates, and have the issue concerning the verdict of criminally responsible/not criminally responsible evaluated for each offense in which he has participated.

In practice, it is appropriate for the not criminally responsible inmate to be subjected to a medical evaluation, preferably by the psychiatrist who monitors him as attending physician, in the nearest moment to the commission of the acts, with this diligence intending to verify the current existence of a symptomatic framework that raises questions about the capacity of the inmate to assess the illegality of the act he has committed or to conduct himself according to that assessment. If these questions exist, there is reason to request a psychiatric expertise evaluation, which should be performed with urgency⁶, given the legally urgent nature of the disciplinary proceedings and the short limitation period laid down in Article 115 of the CESMDL. However, if there are no reasonable doubts about the existence of a relevant clinical condition, in forensic terms, for the issue of the criminal responsibility, there are no grounds for ordering the performance of an expertise evaluation, since neither the circumstance that the inmate is serving a security measure nor the fact that he has already been considered not criminally responsible, regarding previous offenses, legitimize any presumption of irresponsibility for subsequent offenses.

Recognizing and ensuring the feasibility of the right of the individual with a mental disorder to be considered responsible for the disciplinary offenses committed, particularly in

⁶ The National Institute of Legal Medicine will be the competent authority for the performance/distribution of the expertise evaluation, given its legal duties.

regards to the execution of the security measure involving deprivation of liberty, is a crucial dimension of the principle of socialization, whose fulfillment depends on such execution.

Understanding this right as part of the legal sphere of any inmate, whether or not he has a mental disorder, means simultaneously recognizing the dignity that is inherent to him as individual, thus avoiding stigmatization and providing him with a real opportunity for “reintegration (...) in society, preparing him to conduct his life in a socially responsible way, without committing crimes” (Article 2, paragraph 1, of the CESMDL).

Discussion

In summary, we can say that the right to be considered responsible, which translates to an achievement inherent to a legal paradigm and is based on the recognition of an individual with a mental disorder as a full holder of fundamental rights, is a projection of the convergence of several rights, namely the right to dignity inherent to all individuals and the right to a fair trial, subject to the principle of treatment under equal conditions.

The scope of the exercise of this right is not limited to the criminal domain, but, typically, to any sanction proceeding, particularly of disciplinary nature. Since the concept of responsibility is naturalistically relational, with its use only making sense when reported to specific acts, it is not possible to amplify the validity and efficacy of a verdict of not responsible to other acts, not evaluated in the specific proceeding in which this verdict took place.

For these reasons, any presumption of irresponsibility concerning mentally ill inmates, serving a security measure, regarding offenses they may commit, during their deprivation of liberty, is not legitimate. In the context of disciplinary proceedings that such offenses originate, only when doubts emerge about the responsibility of the agents should the issue be expertly evaluated. In other cases, the verdict of guilty attributed to those responsible should lead to the imposition of a disciplinary sanction, in the terms applicable to other inmates.

Only this way will there be an effective fulfilment of the primary purpose of the security measure, which is the socialization of the agent and his preparation “to conduct his life in a socially responsible way” (Article 2, paragraph 1, of the CESMDL).

Recognizing the right of an individual with a mental disorder to be considered responsible translates to, not only a legal imposition, but also to the most efficient and coherent way to invest in his therapeutic rehabilitation, by recovering his dimension as a person – which entails an element of responsibility, with inherent respect for rules and limits – to the detriment of a paternalistic excusing of acts, automatically and generically resorting to the stigmatizing label of pathology.

References

- Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of criminal conduct* (5ª edição). New York: Routledge.
- Antunes, M. (2002). *Medida de Segurança de Internamento e Facto de Inimputável em razão de Anomalia Psíquica*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Eysenck, H. (1998). *Dimensions of Personality*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Link, B., & Stueve, A. (1994). Psychotic Symptoms and the Violent/Illegal Behaviour of Mental Patients compared to Community Controls. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment (137-159)*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Medina, J. (2008). Un estudio de las actuales medidas de seguridad y los interrogantes que plantean em la moderna dogmática del Derecho Penal – Monografía associada a Revista Aranzadi de Derecho y Proceso Penal. *Revista Aranzadi de Derecho y Proceso Penal*, 20, 197-202.
- Monahan, J., Steadman, H., Silver, E., Appelbaum, P., Robbins, P., Mulvey, E., ... Banks, S. (2001). *Rethinking risk assessment: The McArthur study of mental disorder and violence*. New York: Oxford University Press.
- Neves, J. (2008). *A Problemática da Culpa nos Crimes Passionais*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Pelissero, M. (2013). Quale futuro per le misure di sicurezza?. *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 3, 1269.
- Pinto, I. (2012). Tutela judicial efectiva na execução da pena privativa da liberdade – Impugnabilidade pelo recluso da aplicação do regime de segurança – Anotação ao

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 20/2012. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 2, 321-356.

Rodrigues, A. (1995). *A determinação da pena privativa de liberdade – Os critérios da culpa e da prevenção*. Coimbra: Coimbra Editora.

Steadman, H., Mulvey, E., Monahan, J., Robbins, P., Appelbaum, P., Grisso, T., ... Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry*, 55, 393-401.

Assassinos em série: Uma Revisão Sobre as Características, Tipologia, e Modo de
Atuação

Fernando Almeida¹, Ana Sofia Pinto¹, Daniela Susana Fonseca¹, Rafaela Oliveira
Monteiro¹, Sofia Araújo¹, Viviana Teixeira¹, e Diana Moreira^{1,2}

¹Instituto Universitário da Maia

²Universidade do Porto

³Portucalense Institute of Neuropsychology and Cognitive and Behavioral
Neurosciences

Notas de Autor

Fernando Almeida, Ana Sofia Pinto, Daniela Susana Fonseca, Rafaela
Oliveira Monteiro, Sofia Araújo, e Viviana Teixeira, Departamento de Ciências
Sociais e Comportamentais, Instituto Universitário da Maia. Diana Moreira,
Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da
Educação, Universidade do Porto, Departamento de Ciências Sociais e
Comportamentais, Instituto Universitário da Maia, e Portucalense Institute of
Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Neurosciences.

Autor de correspondência: Diana Moreira, Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação, Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto,
Portugal. Fax: + 351 226 079 700; Tel: + 351 226 079 725; Email:

dianapmoreira@gmail.com

Abstract

O assassino em série apresenta um tipo de comportamento anormal e desajustado que não cumpre os limites da racionalidade consensual e da normalidade, essenciais para a vida segura e equilibrada em sociedade. Este estudo tem o objetivo de compreender melhor os assassinos em série, descrevendo de forma pormenorizada este tipo de assassinos e a forma como estes atuam sobre a vítima. É também feita uma análise acerca da tipologia e das características dos assassinos em série. O método utilizado para a recolha de dados recaiu em uma pesquisa bibliográfica compreensiva. O objetivo de identificar potenciais assassinos em série nunca deixará de ser prosseguido pela Ciência. Dada a dificuldade de prever com segurança este tipo de comportamentos parece-nos indispensável não menosprezar a importância da Psicologia e da Psiquiatria no sentido de identificar os homicidas que foram presos e têm potencial para se virem a revelar assassinos em série.

Keywords: assassino em série, homicídio, crime, modo de atuação

Assassinos em série: Uma Revisão Sobre as Características, Tipologia, e Modo de Atuação

Indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática têm um impacto negativo na sociedade onde estão inseridos devido, em particular, aos seus comportamentos criminosos. A biologia, o ambiente, a personalidade, e a história de vida, nomeadamente no seio da família, são alguns dos fatores que influenciam o desenvolvimento da psicopatia (Moreira, Almeida, Pinto, & Fávero, 2014).

Embora os assassinos em série sejam uma percentagem pequena do total de homicidas, a repetição do crime potencia a sua perigosidade (Almeida, 1999), daí considerarmos importante fazer uma análise das principais características dos assassinos em série, a nível da personalidade e dos acontecimentos de vida mais marcantes na infância e na adolescência.

Allely, Minnis, Thompson, Wilson, e Gillberg (2014) salientam a importância de abordar este tema, uma vez que estes crimes são impactantes na sociedade, e é necessário conhecer os antecedentes biológicos, sociais, familiares, e psicopatológicos para perceber os mecanismos de extrema violência e os planos de prevenção mais adequados. Acrescentamos, aliás que o estudo dos assassinos em série pressupõe o conhecimento dos antecedentes psicopatológicos destes indivíduos, uma vez que parte destes indivíduos são pessoas que padecem de uma doença mental e, sobretudo, de uma perturbação da personalidade e/ou de uma parafilia (Almeida, 1999).

A palavra “homicídio” deriva do latim “homo” que significa homem e “cide” que significa cortar. Assim, podemos dizer que um homicida é alguém que mata outro ser humano ou “(...) aquele que mata um considerável número de vítimas durante certo

período de tempo, com um intervalo entre eles, podendo ser dias, meses ou anos” (Casoy, 2002, p. 16). As palavras homicídio e assassinato podem ser utilizadas como sinónimos (Dikshit, 2007).

Inúmeros autores acreditam que os *media* podem influenciar o aumento do número de homicidas, no sentido em que, ao tomarem conhecimento de diferentes tipos de homicídios, alguns indivíduos com propensão para o crime podem sentir-se incentivados a cometer homicídio e adquirir ideias para o comportamento homicida que vão adoptar (Almeida, 1999).

Segundo Pakhomoe (2004), o termo “assassino em série” foi formulado por Robert Ressler (Ressler & Shachtman, 1992, 1997) na década de 70, de modo a representar a natureza repetitiva (em série) dos assassinatos. O “assassínio em série” pode ser cometido associado a variedade de crimes como o incêndio, o roubo, e a violação (Pakhomoe, 2004). No entanto, existe outro tipo de homicídios em série, (a) como os que são cometidos por médicos ou por enfermeiros contra os seus pacientes recorrendo, por exemplo, à utilização de tóxicos, ou (b) aqueles que são cometidos por mulheres que, muitas vezes, não têm uma vertente sexual (Morana, Stone, & Abdalla-Filho, 2006).

Características

Todos somos capazes de ser agressivos e de ter fantasias sádicas e assassinas, mas nem todos somos assassinos em série pois, de alguma forma, conseguimos controlar essa agressividade e não exteriorizar as nossas fantasias. No entanto, os assassinos em série podem não ter bem definidos os limites entre a fantasia e a realidade (no caso dos psicóticos) ou ter esses limites bem definidos e, mesmo assim, cometerem os seus crimes (no caso dos indivíduos que padecem de psicopatia e/ou parafilia) (Almeida, 1999). Estes

indivíduos encontram-se desligados da humanidade, o que os torna foco do medo da sociedade devido à sua crueldade e ao gozo em infligir dor no outro, podendo os seus comportamentos oscilar entre a assertividade e a agressão, entre a barbárie e a civilização (Knight, 2007). Um assassino em série é definido como aquele que mata pelo menos três vítimas (Hickey, 2013), geralmente de um tipo particular, ao longo de um período de tempo com intervalos variáveis entre eles, aparentemente sem motivo, exceto para a gratificação sexual ou sadismo.

Segundo Hazelwood e Michaud (2001), a maioria dos assassinos em série apresenta comportamentos sexualmente sádicos pois, além de ter prazer sexual devido ao sofrimento dos outros, sente desejo em dominar totalmente e subjugar as vítimas, sendo isto um elemento crucial para muitos sádicos. Muitas investigações indicam que os assassinos em série podem apresentar perversões sexuais variadas como, por exemplo, necrofilia e canibalismo (Morana et al., 2006).

Jorge (2014) defende que estes assassinos não são pessoas doentes mas sim detentores de uma personalidade psicopática, pois têm uma inteligência normal, por vezes até elevada, mas os seus traços de personalidade são distorcidos, apresentando uma perturbação. O tipo de personalidade psicopática está, muitas vezes, presente nos assassinos em série (Schlesinger, 1998), embora muitos sejam diagnosticados com Perturbação Narcísica da Personalidade (Schlesinger, 1998), ou Perturbação Antissocial da Personalidade, com ou sem conotação paranoide (Geberth, 1996).

Segundo a CID-10 (OMS, 1993) as perturbações da personalidade específicas são descritas como “(...) uma perturbação de carácter e das tendências comportamentais do indivíduo (...)” e não é provável que esta perturbação esteja ligada a lesões cerebrais e

perturbações psiquiátricas. A alienação social e pessoal está quase sempre associada às perturbações da personalidade e, habitualmente, estas envolvem várias áreas da personalidade (Morana et al., 2006).

Em psiquiatria forense, as perturbações da personalidade são consideradas como perturbações da saúde mental e envolvem discrepância afetiva com ajustamento defeituoso dos impulsos, das atitudes, e dos comportamentos manifestos nas interações sociais do indivíduo. Muitos dos indivíduos com estas perturbações evidenciam inquietude, incoerência de atitudes, e mostram necessidade de gratificação imediata às suas ações (Morana et al., 2006).

As perturbações de personalidade são relevantes para a área forense pois indivíduos detentores destas perturbações, especialmente com características antissociais, têm tendência a envolver-se em ações criminais (Morana et al., 2006; Moreira et al., 2014). A perturbação antissocial da personalidade caracteriza-se, no geral, por desvalorização dos sentimentos dos outros, com conseqüente falta de empatia, estando o sujeito mais predisposto a adotar um padrão de conduta criminal, assumindo um quadro clínico de psicopatia (APA, 2013). Todavia, deve dizer-se que perturbação antissocial da personalidade e psicopatia não são sinónimos, existindo indivíduos com uma personalidade psicopática que não têm comportamentos criminais suscetíveis de procedimento judicial. Devemos pontuar, porém, que estes indivíduos, em circunstâncias propícias, revelam a sua perturbação da personalidade.

Para Silva (2008), os psicopatas são, no geral, indivíduos frios, calculistas, mentirosos, sedutores, e que só olham para o seu próprio benefício. São incapazes de estabelecer vínculos afetivos ou, como já foi referido anteriormente, de sentir empatia,

não sentem culpa nem remorsos, são agressivos, e violentos. Têm tendência a ser extrovertidos, procuram emoções fortes e “(...) apresentam um sistema nervoso que é insensível a baixos níveis de estimulação (...)” (Eysenck & Gudjonsson, 1989 as cited in Morana et al., 2006). Devido a estes fatores, estes indivíduos procuram situações onde obtenham um alto nível de excitação e, por isso, participam em atividades de alto risco, como é o caso do crime. Ausência de ansiedade, falta de sentimentos de culpa ou de vergonha, sedução, e QI elevado, são algumas das características presentes em indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática (Moreira et al., 2014).

Indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática também têm dificuldade em sentir agradecimento e, na infância, costumam ser hiperativos (Morana et al., 2006). Em qualquer cultura, em qualquer nível socioeconómico, em qualquer sociedade, podem ser encontrados indivíduos com estes traços de personalidade e, muitas vezes, ao longo da nossa vida, deparamo-nos com um indivíduo com traços acentuados deste tipo de personalidade sem darmos conta de que o indivíduo o é (Morana et al., 2006).

Fatores de Risco

Pillay (s/d) realça como principais fatores da personalidade dos assassinos em série os antecedentes familiares. Estes assassinos em série crescem em famílias disfuncionais e com problemas comportamentais (e.g., alcoolismo, toxicodependência, abuso sexual). Pillay (s/d) afirma, ainda, que estas problemáticas são mais frequentes se tiveram más relações com as mães, crescendo nestes mesmos ambientes traumáticos. As conotações sexuais, a instabilidade, a insegurança, a falta de culpa, a incapacidade de amar, as fantasias de natureza sádica são outras das características que o autor enumera.

No entanto, existem alguns assassinos em série que têm apenas uma tendência sádica e não sofreram qualquer tipo de abuso na infância (Morana et al., 2006). Muitos destes assassinos foram vítimas diretas ou indiretas de abuso e/ou de violência ou de humilhação por parte de um ou de ambos os pais, embora existam outros que não passaram por nenhuma destas experiências (Lasseter, 2000). Outro fator de risco pode estar relacionado com a existência de uma conexão entre a presença e a ausência do cuidador ou maus tratos durante os primeiros meses de vida (Fox & Levin, 1994).

Um dos fatores mais referidos na literatura é o abuso sexual de que estes assassinos podem ser vítimas na sua infância e na adolescência. Enquanto adultos, indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática são três vezes mais propensos a cometer homicídios em série do que a população em geral, ou a ter comportamentos violentos com os outros (Dutton & Hart, 1992; Jorge, 2014). Estudos de Cleary e Luxenburg (1993) relatam que em um estudo realizado com mais de 60 assassinos em série, o abuso quer físico, quer psicológico na infância estava presente nestes indivíduos. Em um estudo de 62 assassinos em série do sexo masculino realizado por Hickey (1997), 48% tinham sido abandonados por um dos pais, ou por outra pessoa que consideravam significativa nas suas vidas. É importante referir que, enquanto adolescentes, estes indivíduos apresentavam já alguns comportamentos desviantes, maioritariamente de violência contra os outros.

Ainda no que se refere à psicopatologia, Soderstrom (2005) defende que Perturbações de Início na Infância tais como, Perturbação de Comportamento Disruptivo, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Perturbação do Comportamento,

Perturbação de Tiques, Deficiência Mental, e Perturbação do Espectro do Autismo, são consideradas como fatores de risco.

Forma de Atuação

Quanto à sua forma de atuar, os assassinos em série dividem-se em organizados e desorganizados. Os organizados são aqueles mais astutos, que preparam os crimes minuciosamente, sem deixar pistas que os identifiquem (Casoy, 2004). São pessoas solitárias por se sentirem superiores e julgarem que ninguém pode ser suficientemente bom para eles. São muitas vezes casados e socialmente competentes, conseguindo bons empregos por parecerem confiáveis e aparentarem saber mais do que na realidade sabem (Casoy, 2004). Veem o crime como um jogo: acompanham a perícia e os trabalhos da polícia, costumam observar de maneira atenta as notícias, e retornam ao local onde mataram (Casoy, 2004). Além disso, costumam planejar o crime de maneira cuidadosa e carregar o material necessário para cumprir as suas fantasias e, ao interagirem com a vítima, gratificam-se com a violação e com a tortura (Casoy, 2004). Deixam poucas evidências no local do crime, utilizam esquemas de eliminação para o corpo da vítima, tal como esconder ou queimar o corpo, e levam um pertence da mesma como lembrança e/ou troféu (Dalal et al., 2009).

Por outro lado, os desorganizados são também seres solitários, mas tal característica decorre do facto de serem estranhos/esquisitos. A característica de desorganização é uma marca: são desorganizados com a casa, com o carro, com a aparência, com o trabalho, com o estilo de vida. São introvertidos e não possuem condição de planejar um crime de maneira “eficiente”. Estes indivíduos agem por impulso e perto de casa, utilizando as armas ou os instrumentos encontrados no local onde vão

atuar. É comum manterem um diário com notas sobre as suas atividades e vítimas, trocam, frequentemente, de emprego e de residência (mesmo de cidade ou de país), e tentam fazer carreira militar ou similar, mas nem todos passam nos testes que dão acesso a essas carreiras (Casoy, 2004). É raro manterem contatos com a vítima antes do crime, agem de forma furiosa, gratificam-se com a violação ou a mutilação e, neste grupo, é comum encontrarmos canibais e necrófilos (Casoy, 2004). Têm pouco interesse nas notícias sobre os seus crimes e deixam muitas evidências no local em que mataram. Geralmente, não têm amigos ou familiares próximos. Os assassinos em série deste tipo, muitas vezes, não têm qualquer lembrança de ter cometido o crime (Casoy, 2004).

Relativamente ao ataque às suas vítimas, os assassinos em série são agressivos e podem ser entendidos como expressões simbólicas de ódio do assassino para o mundo. Ao proceder à mutilação, ao esfaqueamento, e ao desmembramento o assassino poderá entender que está a cortar a sua própria dor inconsciente (Knight, 2006). Uma das razões pela qual as vítimas, por vezes, são crianças é porque estas podem simbolizar o próprio assassino, ou seja, ele pode ver na criança as suas experiências e as suas memórias da infância e tudo aquilo que ele odeia nele próprio (DeYoung, 1982). Alguns assassinos em série querem que as vítimas sintam o que eles sentiram no passado, quando foram humilhados e abusados (Malmquist, 1971).

Categorização e Tipologia

Holmes e Burger (1988) elaboraram quatro categorias nas quais se podem dividir os assassinos em série: visionário, missão-orientada, hedonista, e controlo-orientado. O *serial killer* do tipo visionário está fora de contacto com a realidade, podendo ser por psicose ou por esquizofrenia, e o crime ocorre como resultado de delírios psicóticos, ou

seja, em resposta às vozes ou às visões com urgência para matar. O assassino em série do tipo missão-orientada tem um objetivo distinto e sente que a sua missão é matar um certo tipo de pessoas, tais como prostitutas e homossexuais para limpar a sociedade. Os indivíduos que se inserem na categoria hedonista são indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática sexuais sádicos, torturam, e matam por prazer. Este tipo pode apresentar auge do desejo, que pode magoar as vítimas nas suas partes mais íntimas como os seios e os genitais e até pode “chupar, lambe ou morder as feridas” (Almeida, 1999). Estes podem, também, ser canibais ou beber o sangue da própria vítima (Almeida, 1999). Em relação aos assassinos em série do tipo controlo-orientado estes gostam do poder absoluto sobre a vítima.

Em consonância com o estudo de Holmes e Burger (1988), Casoy (2002) distingue quatro tipos de assassino em série: o *visionário*, que é um indivíduo completamente insano, psicótico, ouve vozes dentro da sua cabeça e obedece-lhes. Pode sofrer também de alucinações e de visões; o *missionário*, que são aqueles assassinos em série que não demonstram socialmente ser indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática que, normalmente escolhem um determinado grupo para matar (e.g., prostitutas, homossexuais); os *emotivos*, que são aqueles assassinos em série que matam por pura diversão. Dos quatro tipos é aquele que sente realmente prazer ao matar as suas vítimas e, para isso, utiliza requintes sádicos e cruéis; e, por último, os *libertinos*, que são aqueles denominados de assassinos sexuais, pois sentem prazer sexual proporcional ao sofrimento da vítima. Os canibais e os necrófilos fazem parte deste grupo.

Existe, ainda, outra classificação para os assassinos em série: aqueles que têm motivação sexual. Segundo Knight (2006, p. 1193) “a natureza do crime sexual, pode ou

não ser explícita, é perversa, sádica e reflete uma agressão que é particularmente destrutiva, patológica e enraizada em fantasias violentas sobre a vítima”. Estes assassinos em série têm propensão para humilhar as suas vítimas, são manipuladores, têm uma inteligência acima da média, têm historial de crueldade contra os animais, desfrutam da tortuosidade e da dor da vítima. Normalmente assassinam prostitutas, às vezes voltam à cena do crime, tendem a aumentar os seus níveis de violência ao longo do tempo, comportam-se de forma idiossincrática, não apresentam sinais evidentes de anormalidade e, muitas vezes, planeiam a morte da vítima (Krafft-Ebing, 1886, as cited in Knight, 2006). Estes assassinos em série apresentam uma grande necessidade de controlar as pessoas. Desta forma, as relações sexuais podem ocorrer em contexto onde a vítima se encontra frágil ou até morta (Almeida, 1999).

Há, ainda, dois subtipos nesta classificação: os de luxúria e os de excitação. Para os assassinos em série de luxúria o sexo desempenha um papel absoluto no homicídio, mesmo quando a vítima está morta (necrofilia). Assim, a gratificação sexual é objetivo final destes assassinos. Pode, ainda, haver mutilação pós-morte e o desmembramento, partes do corpo que são levadas com os assassinos para “troféu” ou para ter relações sexuais futuras com as mesmas (Miller, 2000).

Já, os assassinos de excitação são os que procuram prazer, apreciando o ato de dominação e de controlo sobre a vítima. Utilizam tendencialmente a tortura sádica e a penetração de objetos nas vítimas. Para estes assassinos, o interesse perde-se após a vítima estar morta pois a sua excitação persiste a partir dos gritos de dor e da humilhação da vítima, que deve permanecer consciente durante o ataque (Hickey, 1997).

Ballone (2002) interroga-se sobre a possibilidade dos assassinos em série serem psicóticos ou indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática. Explica que o assassino em série psicótico atua em consequência dos seus delírios e sem crítica do que está a fazer. Já, o tipo de assassino em série com traços acentuados de personalidade psicopática atua de acordo com a sua crueldade e com a sua maldade. O indivíduo com traços acentuados de personalidade psicopática tem juízo crítico dos seus atos e é muito mais perigoso, devido à sua capacidade de fingir emoções e de se apresentar extremamente sedutor, conseguindo enganar as suas vítimas. Muitos indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática possuem uma baixa capacidade para reagir a estímulos sensoriais e, por isso, necessitam de forma exagerada de sentir excitação e emoções que estimulem o indivíduo (Almeida, 1999; Eisenbarth et al., 2013; Iria & Barbosa, 2009; Iria, Barbosa, & Paixão, 2012; Marsh & Cardinale, 2012; Marsh et al., 2011; Newman, Curtis, Bertsch, & Baskin-Sommers, 2010; Verona, Sadeh, & Curtin, 2009). Desta forma, o interesse pelo risco destes assassinos é observado através dos seus fascínios pela polícia e por tudo o que nela está implícito.

Explicações do Comportamento Disruptivo

Uma das possíveis explicações para o comportamento disruptivo dos assassinos em série é apresentarem perturbação antissocial da personalidade ou psicopatia. Pessoas com uma destas perturbações da personalidade têm como característica dominante a ausência de ansiedade, de culpa, ou de remorso. Ao cometer um crime, por mais repugnante que seja aos olhos da sociedade, eles não demonstram qualquer sentimento, com exceção de prazer. Aos olhos das outras pessoas, são tidos como indivíduos “sem coração” (Holmes, 1997).

A análise deste fenómeno pode ser feita sob o olhar de quatro abordagens diferentes: Escola Clássica, Psiquiátrica, Biológica, e Neurológica.

Abordagem Clássica. A Escola Clássica afirma que cada pessoa é livre de escolher se comete ou não um crime, decidindo e procurando benefícios conscientemente. Para a Escola Positivista, o sujeito comete o crime não só pela sua própria vontade, mas também devido a muitos outros fatores que ele não pode controlar, nomeadamente, a genética, a manipulação de outros, os costumes do local onde mora.

Abordagem Psiquiátrica. A abordagem psiquiátrica oferece uma panóplia de hipóteses relacionadas com a psicopatologia: Psicose, nomeadamente, do tipo Esquizofrénico ou Paranoide, Perturbações Neuróticas (Myers, 1993), Abuso de Substâncias (Dalal et al., 2009), Perturbação de Personalidade Psicopática (Knight, 2006), Paranoica ou Antissocial (Ryzuk, 1994), Perturbação Bipolar, Perturbação Esquizoide da Personalidade, Perturbação Dissociativa (Miller, 2000), e Perturbação Narcísica da Personalidade (Schlesinger, 1998).

Abordagem Biológica. Esta abordagem sugere que as associações feitas têm sido entre o desequilíbrio neuro-químico e a agressão, onde alguns estudos mostram alguns neurotransmissores que podem influenciar os mecanismos corticais e subcorticais para a agressão e a violência (Dalal et al., 2009). A baixa atividade serotoninérgica (Söderström, Blennow, Manhem, & Forsman, 2001), elevados níveis de testosterona (Miller, 2000), e a hipoglicemia estão associados com comportamentos impulsivos e violentos, nomeadamente se existir consumo de álcool (Volavka, 1995), os quais favorecem o comportamento criminal. Nos assassinos em série são, também, registados números elevados de dopamina e de norepinefrina, que intensificam a agressão (Dalal et al., 2009).

Abordagem Neurológica. Esta abordagem permite explicar alguns casos de assassinos em série, com histórico de lesões cerebrais, epilepsia do lobo temporal, onda cerebral anormal, danos no sistema límbico que controla as emoções de raiva e de medo, fantasias bizarras que se originam no hemisfério dominante do cérebro quando ele é danificado (Wilson, 1996), bem como uma meningite durante os primeiros anos de vida (Allely, 2014). Alguns estudos feitos na área da neuropsiquiatria com auxílio da encefalografia mostram que indivíduos com Perturbação Antissocial da Personalidade são detentores de anomalias cerebrais (Morana et al., 2006).

Discussão

Comparando os vários tipos de assassinos em série existentes na literatura, o tipo visionário de Holmes e Burger (1998) corresponde ao tipo de atuação desorganizado elaborado por Casoy (2004, as cited in Morana et al, 2006). Os tipos missionário e missão-orientada de Holmes e Burger (1998) correspondem ao tipo de atuação organizado de Casoy (2004, as cited in Morana et al, 2006). O tipo emotivo não corresponde a nenhum dos tipos de atuação anteriormente referidos e o tipo hedonista está relacionado com a sexualidade e a busca de prazer.

Relativamente às formas de atuar dos assassinos em série, podemos afirmar que os autores mencionados apontam as suas conclusões todos no mesmo sentido. De forma mais detalhada e fazendo uma análise dos vários estudos mencionados, podemos observar que todos os autores classificam os assassinos em série em dois tipos: o organizado e o desorganizado, descrevendo-os exatamente da mesma forma. Assim, os autores concordam que os organizados são os mais inteligentes, mais pormenorizados, planeiam

o crime cuidadosamente, e têm tendência a eliminar os corpos e a guardar as partes dos mesmos para recordação (Casoy, 2004; Dalal et al., 2009).

Quanto aos desorganizados, a concordância entre os autores (Casoy, 2004; Dalal et al., 2009) mantém-se. Deste modo, classificam-nos como solitários, desorganizados em tudo o que os rodeia, tímidos, e impulsivos, ao contrário dos organizados que planeiam o crime da melhor maneira.

Quando analisados os ataques às vítimas, os autores também estão em concordância, afirmando que estes dois tipos de assassinos em série atacam as suas vítimas de forma agressiva (Knight, 2006). DeYong (1982) e Malmquist (1971) concordam no facto de os assassinos em série se poderem tornar assassinos como forma de se vingarem, nas vítimas, e quererem que estas passem por tudo aquilo que eles passaram.

Relativamente à categorização e à tipologia dos assassinos em série é possível referir que os autores nos forneceram um bom contributo mostrando-nos vários tipos de forma detalhada. É, ainda, de realçar que há consonância entre os autores Holmes e Burger (1988) e Casoy (2002), exceto na última categoria. Assim, os autores abordam o tipo visionário, em que o assassino em série está fora de contato com a realidade, podendo ser por psicose, nomeadamente, esquizofrénica, e o crime ocorrer como resultado de atividade psicótica. A concordância entre os autores supracitados continua no segundo tipo, missão-orientada vs. missionário, respetivamente. O assassino em série do tipo missão-orientada tem um objetivo distinto, e sente que a sua missão é matar um certo tipo de pessoas, tais como prostitutas e homossexuais para limpar a sociedade. O tipo missionário defende algo semelhante mas o autor acrescenta que estes não

demonstram socialmente ser indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática. Os dois autores apresentam a categoria hedonista que complementa a categoria de assassinos em série emotivos de Casoy (2002). Este caracteriza os indivíduos como indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática sexuais sádicos, que torturam e matam por prazer ou diversão sendo, dos quatro tipos, aquele que sente realmente prazer ao matar as suas vítimas e, para isso, utiliza requintes sádicos e cruéis. Por último, retirando a discordância, Holmes e Burger (1988) apresentam o tipo controlo-orientado que representa os assassinos em série que gostam do poder absoluto sobre a vítima. Já, Casoy (2002) como última categoria mostra-nos os libertinos, que são aqueles assassinos em série denominados de assassinos sexuais, pois sentem prazer sexual proporcional ao sofrimento da vítima.

Knight (2006) complementa-nos com um outro tipo de assassinos em série, os que têm motivação sexual. Estes assassinos em série têm propensão para humilhar e deteriorar as suas vítimas, são manipuladores, têm uma inteligência acima da média, têm historial de crueldade contra os animais, desfrutam da tortura e da dor da vítima. Normalmente, assassinam prostitutas, às vezes voltam à cena do crime, tendem a aumentar os seus níveis de violência ao longo do tempo, comportam-se de forma idiossincrática, não apresentam sinais evidentes de anormalidade e, muitas vezes, planeiam a morte da vítima (Krafft-Ebing, 1886, as cited in Knight, 2006). Apresentam uma grande necessidade de controlar as pessoas. Desta forma, as relações sexuais podem ocorrer em contexto onde a vítima se encontra frágil ou até morta (Almeida, 1999).

Há ainda dois subtipos nesta classificação: os de luxúria e os de excitação. Para os assassinos em série de luxúria o sexo desempenha um papel absoluto no homicídio,

mesmo quando a vítima está morta. Assim, a gratificação sexual é objetivo final destes assassinos (Miller, 2000). Já os assassinos de excitação são os que procuram prazer, apreciando o ato de dominação e de controle da vítima. Utilizam tendencialmente a tortura sádica e a penetração de objetos nas vítimas (Hickey, 1997). Os tipos acima referidos, de certa forma, apresentam algumas características de alguns tipos anteriores como os libertinos, os missionários, e os emotivos.

Os autores da Escola Clássica acreditam que os indivíduos efetuam as suas escolhas conscientemente e em liberdade, nomeadamente, a de matar. Para a Escola Positivista o ato do indivíduo não passa apenas pela escolha e pela vontade mas também pela genética e pela influência do meio. Quanto à psiquiatria, os autores enumeram algumas psicopatologias que podem estar associadas à razão que leva o indivíduo a cometer os crimes (Dalal et al., 2009; Knight, 2006; Miller, 2000; Myers, 1993; Ryzuk, 1994; Schlesinger, 1998). Já no que concerne à abordagem neurológica, esta em parte concorda com a psiquiatria afirmando que algumas anomalias cerebrais levam à Perturbação Antissocial da Personalidade, sendo que esta é uma das patologias que a psiquiatria afirma estar associada a alguns assassinos em série (Morana et al., 2006). Esta abordagem explica que alguns assassinos em série têm lesões cerebrais sendo essa uma das razões para estes se tornarem homicidas (Allely, 2014; Wilson, 1996). No que à abordagem biológica diz respeito, os autores são da opinião que existe uma disparidade entre agressividade e neurotransmissores, e tentam mostrar quais é que podem provocar mais agressividade e violência, sendo alguns deles a testosterona, a serotonina, a hipoglicemia, e o efeito do álcool (Dalal et al., 2009; Miller, 2000; Söderström, Blennow, Manhem, & Forsman, 2001; Volavka, 1995).

O objetivo de identificar potenciais assassinos em série nunca deixará de ser prosseguido pela Ciência. Dada a dificuldade de prever com segurança este tipo de comportamentos parece-nos indispensável não menosprezar a importância da Psicologia e da Psiquiatria no sentido de identificar os homicidas que foram presos e têm potencial para se virem a revelar assassinos em série.

References

- Allely, C., Minnis, H., Thompon, L., Wilson, P., & Gillberg, C. (2014). Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in assassino em série and mass murderers. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 10-12.
- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: Publismai.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ballone, G. (2002) *Personalidade criminosa*. In: PsiqWeb.
- Casoy, L. (2002). *Serial Killer, louco ou cruel?* WVC: São Paulo.
- Cleary, S., & Luxenburg, J. (1993). Serial murderers: Common background characteristics and their contribution to causation. *Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology*, Miami.
- Dalal, J., Aggarwal, K., Bhullar, D., & Sharma, M. (2009). A Case Study of Assassino em série. *Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology, 9*, 109-111.
- DeYoung, M. (1982). *The sexual victimization of children*. Jefferson, NC: McFarland.
- Dikshit, P. (2007). *Textbook of forensic medicine & toxicology*. New Delhi: Peepee.
- Dutton, D., & Hart, S. (1992). Risk markers for family violence in a federally incarcerated population. *International Journal of Law and Psychiatry, 15*, 101-112.
- Eisenbarth, H., Angrilli, A., Calogero, A., Harper, J., Olson, L., & Bernat, E. (2013). Reduced negative affect response in female psychopaths. *Biological Psychology, 94*(2), 310-318. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.07.007
- Fox, J., & Levin, J. (1994). *Overkill: Mass murder and serial killing exposed*. New York:

Plenum Press.

Geberth, V. (1996). *Practical homicide investigation: Tactics, procedures and forensic techniques*. New York: CRC Press.

Hazelwood, R., & Michaud, S. (2001). *Dark dreams: sexual violence, homicide and the criminal mind*. New York: St Martin's Press.

Hickey, E. (1997). *Serial murderers and their victims*. Belmont, CA: Wadsworth.

Hickey, E. (2013). *Serial murderers and their victims* (6th edition). Wadsworth: Cengage Learning.

Holmes, D. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Holmes, R., & Burger, J. (1988). *Serial Murder*. Michigan: SAGE.

Iria, C. & Barbosa, F. (2009). Perception of facial expressions of fear: comparative research with criminal and non-criminal psychopaths. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(1), 66-73.

Iria, C., Barbosa, F., & Paixão, R. (2012). The Identification of Negative Emotions Through a Go/No-Go Task Comparative Research in Criminal and Non-criminal Psychopaths. *European Psychologist*, 17(4), 291-299.

Jorge, A. (2014). *Criminologia: Assassinos em Série*. Toledo: ETIC.

Knight, Z. (2006). Some Thoughts on the Psychological Roots of the Behavior of Assassino em série as Narcissists: An Object Relations Perspective. *Social Behavior and Personality*, 34(10), 1189-1206.

Knight, Z. (2007). Sexually motivated assassino em série and the psychology of aggression and “evil” within a contemporary psychoanalytical perspective. *Journal of Sexual Aggression*, 13(1), 21-35.

- Malmquist, C. (1971). Premonitory signs of homicidal aggression in juveniles. *American Journal of Psychiatry*, *128*, 461-465.
- Marsh, A., & Cardinale, E. (2012). Psychopathy and Fear: Specific Impairments in Judging Behaviors That Frighten Others. *Emotion*, *12*(5), 892-898.
doi:10.1037/a0026260
- Marsh, A., Finger, E., Schechter, J., Jurkowitz, I., Reid, M., & Blair, R. (2011). Adolescents with psychopathic traits report reductions in physiological responses to fear. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*, 834-841.
doi:10.1111/j.1467610.2010.02353.x
- Miller, L. (2000). *The predator's brain: Neuropsychodynamics of serial killing*. New York: CRC Press.
- Morana, H., Stone, M., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e assassino em série. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *28*(3), 74-79.
- Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., & Fávero, M. (2014). Psychopathy: A comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, *19*, 191-195. doi:10.1016 / j.avb.2014.04.008
- Myers, W. (1993). Malignant sex and aggression: An overview of serial sexual homicide. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and Law*, *21*, 435-451.
- Newman, J., Curtin, J., Bertsch, J., & Baskin-Sommers, A. (2010). Attention moderates the fearlessness of psychopathic offenders. *Biological Psychiatry*, *67*, 66-70.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

- Pakhomoe, S. (2004). Assassino em série: offenders's relationship to the victim and selected demographics. *International Journal of Police Science & Management*, 6(4), 219-233.
- Pillay, V. (s/d). *Textbook of forensic medicine and toxicology*; 15th ed. Retrieved from [https://boksgoogle.co.in/bks? ISBN:1892941589](https://boksgoogle.co.in/bks?ISBN:1892941589).
- Ressler, R., & Shachtman, T. (1992). *Whoever fights monsters*. New York: St. Martin's Press.
- Ressler, R., & Shachtman, T. (1997). *I have lived in the monster*. New York: St. Martins Press.
- Ryzuk, M. (1994). *The Gainesville ripper*. New York: St. Martin's Press.
- Schlesinger, L. (1998). Pathological narcissism and serial homicide: Review and case report. *Current Psychology*, 17, 212-221.
- Schlesinger, L., & Revitch, E. (1999). Sexual burglaries and sexual homicide: Clinical, forensic, and investigative considerations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 27(2), 227-238.
- Silva, A. (2008). *Mentes perigosas: O Psicopata Mora ao Lado*. Rio de Janeiro: Fontanar.
- Söderström, A. (2005). Clinical neuropsychiatric symptoms in perpetrators of severe crimes against persons. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 246-252.
- Söderström, A., Blennow, K., Manhem, A., & Forsman, A. (2001). CSF studies in violent offenders. I. 5-HIAA as a negative and HVA as a positive predictor of psychopathy. *Journal of Neural Transmission*, 108, 869-878.
- Verona, E., Sadeh, N., & Curtin, J. (2009). Stress-induced asymmetric frontal brain activity and aggression risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 131-145.

doi:10.1037/a0014376

Volavka, J. (1995). *Neurobiology of violence*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Serial Killers: A Review on the Characteristics, Typology, and Modus Operandi
Fernando Almeida¹, Ana Sofia Pinto¹, Daniela Susana Fonseca¹, Rafaela Oliveira
Monteiro¹, Sofia Araújo¹, Viviana Teixeira¹, and Diana Moreira^{1,2}

¹Maia University Institute

²University of Porto

³Portucalense Institute of Neuropsychology and Cognitive and Behavioral
Neurosciences

Author Note

Fernando Almeida, Ana Sofia Pinto, Daniela Susana Fonseca, Rafaela Oliveira Monteiro, Sofia Araújo, and Viviana Teixeira, Social and Behavioral Sciences Department, Maia University Institute. Diana Moreira, Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto, Social and Behavioral Sciences Department, Maia University Institute, and Portucalense Institute of Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Neurosciences.

Corresponding author: Diana Moreira, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Portugal. Fax: + 351 226 079 700; Tel: + 351 226 079 725; Email: dianapmoreira@gmail.com

Abstract

Serial killers display a type of abnormal and maladjusted behavior that does not comply with the limits of consensual rationality and normality, essential for a safe and balanced life in society. This study aims to better understand serial killers, minutely describing this type of killer and how they act on the victim. An analysis on the typology and characteristics of serial killers is also conducted. The method used for data collection consisted of a comprehensive literature review. The goal of identifying potential serial killers will never cease to be pursued by Science. Due to the difficulty of safely predicting this type of behavior, it seems essential to not underestimate the importance of Psychology and Psychiatry in identifying killers who were arrested and may potentially reveal themselves as serial killers.

Keywords: serial killer, homicide, crime, modus operandi

Serial Killers: A Review on the Characteristics, Typology, and Modus Operandi

Individuals with pronounced traits of psychopathic personality have a very negative impact on the society in which they are inserted, particularly due to their criminal behavior. Biology, environment, personality, and life story, particularly within the family, are some of the factors that influence the development of psychopathy (Moreira, Almeida, Pinto, & Fávero, 2014).

Although serial killers represent a small percentage of total killers, the repetition of the crime enhances its dangerousness (Almeida, 1999), hence the importance of analyzing the main characteristics of a serial killer, in terms of personality and the most significant life events in childhood and adolescence.

Allely, Minnis, Thompson, Wilson, and Gillberg (2014) highlight the importance of an approach to this issue, as these events have a profound impact on society, and it is necessary to understand the biological, social, family, and psychopathological antecedents, in order to comprehend mechanisms of extreme violence and more adequate prevention plans. Indeed, we add that the study of serial killers presupposes knowledge of the psychopathological history of these individuals, since some of these individuals suffer from a mental illness and, especially, a personality disorder and/or a paraphilia (Almeida, 1999).

The word “homicide” derives from the Latin “homo”, meaning man, and “cide”, which means to cut. We can thus say that a murderer is someone who kills another human being or “(...) someone who kills a considerable number of victims over a period of time, with an interval between them, which may be days, months or years” (Casoy, 2002, p. 16). The words homicide and murder can be used as synonyms (Dikshit, 2007).

Many authors believe that the media can influence the increase of murderers, in the sense that, when they become aware of different types of homicides, some individuals prone to crime may feel encouraged to commit murder and acquire ideas for the homicidal behavior they will adopt (Almeida, 1999).

According to Pakhomoe (2004), the term “serial killer” was formulated by Robert Ressler (Ressler & Shachtman, 1992, 1997) during the 70s, to represent the repetitive nature (serial) of the murders. The “serial homicides” may be committed in association with a variety of crimes such as arson, theft, and rape (Pakhomoe, 2004). However, there are other types of serial homicides (a) such as those committed by doctors and nurses against their patients resorting to, for example, the use of poisons or, (b) those committed by women, which, often, do not have a sexual component (Morana, Stone, & Abdalla-Filho, 2006).

Characteristics

We are all capable of being aggressive and of having sadistic and murderous fantasies, but not all of us are serial killers because, somehow, we manage to control this aggression and not externalize our fantasies. However, serial killers may not have the boundaries between fantasy and reality well defined (in the case of psychotic individuals) or they may have those boundaries well defined yet still commit their crimes (in the case of individuals suffering from psychopathy and/or paraphilia) (Almeida, 1999). These individuals are disconnected from humanity, which makes them the focus of society’s fear, due to their cruelty and their enjoyment in inflicting pain in others, and their behavior can oscillate between assertiveness and aggression, between barbarity and civilization (Knight, 2007). A serial killer is defined as someone who kills at least three

victims (Hickey, 2013), usually of a particular kind, over a period of time with varying intervals between them, seemingly without a motive, except for sexual gratification or sadism.

According to Hazelwood and Michaud (2001), most serial killers display sexually sadistic behavior because, in addition to achieving sexual pleasure due to the suffering of others, they feel a desire to totally dominate and subjugate their victims, which is a crucial element for many sadists. Several studies indicate that serial killers may present various sexual perversions, such as necrophilia and cannibalism (Morana et al., 2006).

Jorge (2014) argues that these killers are not sick people, but rather, they possess a psychopathic personality, since they have normal intelligence, sometimes even higher, but their personality traits are distorted, exhibiting a disorder. The psychopathic personality type is often present in serial killers (Schlesinger, 1998), although many are diagnosed with Narcissistic Personality Disorder (Schlesinger, 1998), or Antisocial Personality Disorder, with or without paranoid connotation (Geberth, 1996).

According to the ICD-10 (WHO, 1993), specific personality disorders are described as “(...) a disturbance in the personality and behavioral tendencies of the individual (...)” and it is unlikely that this disorder is linked to brain injuries and psychiatric disorders. Social and personal alienation is almost always associated with personality disorders and usually these involve several areas of personality (Morana et al., 2006).

In forensic psychiatry, personality disorders are considered mental health disorders and involve affective discrepancy with defective adjustment of impulses, attitudes, and behavior manifested in the individual’s social interactions. Many of the

individuals with these disorders display restlessness, incoherent attitudes, and show a need for instant gratification for their actions (Morana et al., 2006).

These types of disorders are highly relevant to the forensic field, since individuals who have these disorders, especially with antisocial characteristics, tend to get involved in criminal acts (Morana et al., 2006; Moreira et al., 2014). Antisocial personality disorder is characterized, in general, by the devaluation of the feelings of others, with consequent lack of empathy, and the individual is more likely to adopt a criminal pattern of conduct, assuming a clinical condition of psychopathy (APA, 2012). Nevertheless, it should be noted that antisocial personality disorder and psychopathy are not synonymous, and there are individuals with a psychopathic personality who do not display criminal behavior susceptible of prosecution. We must point out, however, that these individuals, in favorable circumstances, reveal their personality disorder.

According to Silva (2008), psychopaths are, in general, cold, calculating, lying, seductive individuals, and they only look towards their own benefit. They are unable to establish emotional ties or, as mentioned above, unable to feel empathy, they feel no guilt or remorse, and they are aggressive and violent. They tend to be extroverted, to seek strong emotions and “(...) they present a nervous system that is insensitive to low levels of stimulation (...)” (Eysenck & Gudjonsson, 1989 as cited in Morana et al., 2006). Due to these factors, these individuals seek situations where they will obtain a high level of excitement and, therefore, engage in high-risk activities, such as crime. Absence of anxiety, lack of feelings of guilt or shame, seduction, and high IQ are some of the features present in individuals with pronounced traits of psychopathic personality (Moreira et al., 2014).

Individuals with this disorder are also hard to please and, during childhood, they are usually hyperactive (Morana et al., 2006). In any culture, in any socioeconomic level, in any society, there are individuals with these personality traits and, often, throughout our lives, we come across an individual with pronounced traits of this personality type without realizing it (Morana et al., 2006).

Risk Factors

Pillay (n.d.) highlights family history as the main factor for the personality of serial killers. These serial killers grow up in dysfunctional families with behavioral problems (e.g., alcoholism, drug addiction, sexual abuse). Pillay (n.d.) also states that these issues are more frequent if they had bad relationships with their mothers, growing up in these same traumatic environments. Sexual connotations, instability and insecurity, lack of guilt, inability to love, and fantasies of sadistic nature are other features that the author lists. Nonetheless, there are some serial killers who simply have a sadistic tendency and did not experience any type of abuse during childhood (Morana et al., 2006). Many of these killers were direct or indirect victims of abuse and/or violence, or humiliation by one or both parents, although there are others who have not gone through any of these experiences (Lasseter, 2000). Another risk factor may be related to the existence of a connection between the presence and the absence of the caregiver, or abuse during the first months of life (Fox & Levin, 1994).

One of the most mentioned factors in literature is the sexual abuse these killers may have experienced during their childhood and adolescence. As adults, individuals with pronounced traits of psychopathic personality are three times more likely to commit serial homicides than the general population, or to display violent behaviors towards

others (Dutton & Hart, 1992; Jorge, 2014). Studies by Cleary and Luxenburg (1993) report that in a study conducted with over 60 serial killers, both physical and psychological abuse during childhood were present in these individuals. In a study of 62 male serial killers, conducted by Hickey (1997), 48% had been abandoned by one of the parents, or by another person they considered significant in their lives. It should be noted that, as adolescents, these individuals already displayed some deviant behaviors, mainly violence against others.

Still regarding psychopathology, Soderstrom (2005) argues that Early Childhood Disorders, such as Disruptive Behavior Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, Tic Disorders, Intellectual Disability, and Autism Spectrum Disorder are considered risk factors.

Modus Operandi

As to their modus operandi, serial killers are divided into organized and disorganized. Organized killers are more astute, and they thoroughly prepare their crimes, leaving no clues to identify them (Casoy, 2004). They are solitary individuals, as they feel superior and believe that no one can be good enough for them. They are often married and socially competent, and able to get good jobs because they seem reliable and appear to know more than they actually do (Casoy, 2004). They see crime as a game: they follow the investigation and police work, they often attentively observe the news, and return to the place where they killed (Casoy, 2004). In addition, they usually plan the crime in a careful manner and load all the necessary material to fulfill their fantasies and, by interacting with the victim, they gratify themselves with rape and torture (Casoy, 2004). They leave little evidence at the crime scene and use elimination schemes for the

victim's body, such as hiding or burning the body, and they take a belonging of the victim as a souvenir and/or trophy (Dalal et al., 2009).

On the other hand, disorganized killers are also solitary beings, but such feature is due to the fact that they are strange/odd. The disorganization feature is a mark: they are disorganized with their home, car, appearance, work, lifestyle. They are introverted and do not possess the conditions to plan a crime "efficiently". These individuals act on impulse and close to home, using the weapons or tools found at the location where they will act. It is common for them to keep a journal with notes on their activities or victims, to frequently switch jobs and residence (even city or country), and to try to have a military career or similar, but not all of them pass the tests to access those careers (Casoy, 2004). They rarely maintain contact with the victim before the crime, they act in a furious manner, and they gratify themselves with rape or mutilation and, in this group, it is common to find cannibals and necrophiliacs (Casoy, 2004). They have little interest in news about their crimes and leave plenty of evidence at the location where they killed. Normally, they do not have close friends or relatives. Serial killers of this kind often have no recollection of committing the crime (Casoy, 2004).

Regarding the attacks towards their victims, serial killers are aggressive and the attacks may be understood as symbolic expressions of the killer's hate towards the world. By proceeding to mutilation, stabbing, and dismemberment, the killer may understand that they are cutting their own unconscious pain (Knight, 2006). One of the reasons why sometimes the victims are children is because they may symbolize the killer himself, in other words, he may see in the children his own experiences and childhood memories and everything he hates in himself (DeYoung, 1982). Some serial killers want their victims to

feel what they felt in the past, when they were humiliated and abused (Malmquist, 1971).

Categorization and Typology

Holmes and Burger (1988) developed four categories into which serial killers can be divided: visionary, mission-orientated, hedonistic, and power/control. The visionary serial killer is out of touch with reality, perhaps due to psychosis or schizophrenia, and the crime occurs as a result of psychotic delusions, in other words, in response to the voices or visions with urgency to kill. The mission-orientated serial killer has a distinct goal and feels that his mission is to kill a certain type of people, such as prostitutes and homosexuals, in order to clean society. Individuals who fall into the hedonistic category are sexual sadist individuals with pronounced traits of psychopathic personality, who torture and kill for pleasure. This type may present the peak of desire, which can hurt the victims in their most private parts, such as breasts and genitals, and may even “suck, lick or bite the wounds” (Almeida, 1999). They may also be cannibals or drink their victim’s blood (Almeida, 1999). As for power/control serial killers, they like to have absolute control over the victim.

In line with the study by Holmes and Burger (1988), Casoy (2002) distinguishes four types of serial killers: the *visionary*, an individual who is completely insane, psychotic, hears voices inside his head and obeys them. He may also suffer from hallucinations and visions; the *missionary*, which are those serial killers who do not socially demonstrate to be individuals with pronounced traits of psychopathic personality and who normally choose a certain group to kill (e.g., prostitutes, homosexuals); the *emotional*, which are those serial killers who kill for fun. Out of the four types, these are the ones who actually take pleasure in killing their victims and, for that, they use sadistic

and cruel refinements; and, lastly, the *libertines*, who are termed sexual killers, because they feel sexual pleasure proportional to the victim's suffering. Cannibals and necrophiliacs are part of this group.

There is also another classification for serial killers: those who have sexual motivation. According to Knight (2006, p. 1193), "the nature of sexual crime, may or may not be explicit, is perverse, sadistic and reflects an aggression that is particularly destructive, pathological and rooted in violent fantasies about the victim". These serial killers are prone to humiliate their victims, they are manipulative, have above-average intelligence, have a history of cruelty towards animals, and enjoy the tortuosity and the victim's pain. Usually, they murder prostitutes, sometimes they return to the crime scene, they tend to increase their levels of violence over time, they behave idiosyncratically, they show no obvious signs of abnormality and, often, they plan the victim's death (Krafft-Ebing, 1886, as cited in Knight, 2006). These serial killers have a great need to control people. Thus, sexual intercourse may occur in a context where the victim is weak or even dead (Almeida, 1999).

There are also two subtypes in this classification: lust killers and thrill killers. For the lust killers, sex plays an absolute role in homicide, even when the victim is dead (necrophilia). Therefore, sexual gratification is the ultimate goal for these killers. There may also be post-mortem mutilation or dismemberment, where parts of the body are taken with the murderers as a "trophy" or to have future sexual intercourse with them (Miller, 2000).

Thrill killers, on the other hand, are those who seek pleasure by appreciating the act of domination and control over the victim. They tend to use sadistic torture and

penetration of objects in the victims. For these killers, interest is lost after the victim is dead, since their excitement stems from the cries of pain and humiliation of the victim, who must remain conscious during the attack (Hickey, 1997).

Ballone (2002) wonders about the possibility of serial killers being psychotic or individuals with pronounced traits of psychopathic personality. He explains that the psychotic serial killer acts as a result of his delusions and without criticism of what he is doing. The type of serial killer with pronounced traits of psychopathic personality, on the other hand, acts according to their cruelty and wickedness. The individual with pronounced traits of psychopathic personality has critical judgement of his actions and is much more dangerous because of his ability to fake emotions and to present himself as extremely seductive, managing to deceive his victims. Many individuals with pronounced traits of psychopathic personality have a weak ability to react to sensory stimuli and, therefore, they exaggeratedly need to feel excitement and emotions that affect them (Almeida, 1999; Eisenbarth et al., 2013; Iria & Barbosa, 2009; Iria, Barbosa, & Paixão, 2012; Marsh & Cardinale, 2012; Marsh et al., 2011; Newman, Curtis, Bertsch, & Baskin-Sommers, 2010; Verona, Sadeh, & Curtin, 2009). Thus, the interest in risk of these killers is observed by their fascination for the police and all it entails.

Explanations for Disruptive Behavior

One of the possible explanations for the disruptive behavior of serial killers is that they exhibit antisocial personality disorder or psychopathy. People with one of these personality disorders have as their dominant feature the absence of anxiety, guilt, or remorse. When committing a crime, no matter how disgusting it is in the eyes of society, they do not demonstrate any feeling, except pleasure. In the eyes of others, they are seen

as “heartless” individuals (Holmes, 1997).

The analysis of this phenomenon may be done from the perspective of four different approaches: the Classical, Psychiatric, Biological, and Neurological Schools.

Classical Approach. The Classical School states that each person is free to choose whether or not to commit a crime, consciously deciding and seeking benefits. For the Positive School, the individual commits a crime not only by his own will, but also due to many other factors he cannot control, namely, genetics, manipulation by others, the customs of where he lives.

Psychiatric Approach. The psychiatric approach provides a range of hypotheses related to psychopathology: Psychosis, in particular the Schizophrenic and Paranoid types, Neurotic Disorders (Myers, 1993), Substance Abuse (Dalal et al., 2009), Psychopathic Personality (Knight, 2006), Paranoid or Antisocial Disorders (Ryzuk, 1994), Bipolar Disorder, Schizoid Personality Disorder, Dissociative Disorder (Miller, 2000), and Narcissistic Personality Disorder (Schlesinger, 1998).

Biological Approach. The biological approach suggests that the associations made have been between neurochemical imbalance and aggression, where some studies show some neurotransmitters that may influence cortical and subcortical mechanisms for aggression and violence (Dalal et al., 2009). Low serotonergic activity (Söderström, Blennow, Manhem, & Forsman, 2001), high testosterone levels (Miller, 2000), and hypoglycemia are associated with impulsive and violent behaviors, especially if there is alcohol consumption (Volavka, 1995), which favor criminal behavior. High levels of dopamine and norepinephrine are also registered in serial killers, which intensify aggression (Dalal et al., 2009).

Neurological approach. This approach helps explain some cases of serial killers, with history of brain lesions, temporal lobe epilepsy, abnormal brain waves, damage to the limbic system which controls emotions of anger and fear, bizarre fantasies that originate in the dominant hemisphere of the brain when it is damaged (Wilson, 1996), as well as meningitis during the first years of life (Allely, 2014). Some studies conducted in the field of neuropsychiatry with the help of encephalography show that individuals with Antisocial Personality Disorder have brain abnormalities (Morana et al., 2006).

Discussion

Comparing the several types of serial killers that exist in literature, the visionary type by Holmes and Burger (1998) matches the disorganized modus operandi elaborated by Casoy (2004, as cited in Morana et al, 2006). The missionary type and mission-orientated type by Holmes and Burger (1998) match the organized modus operandi by Casoy (2004, as cited in Morana et al, 2006). The emotional type does not match any of the modus operandi mentioned above and the hedonistic type is related to sexuality and pleasure seeking.

Regarding the modus operandi of serial killers, it is possible to say that the cited authors point their findings all in the same direction. In a more detailed manner and analyzing the various studies mentioned, it is possible to observe that all authors classify serial killers in two types: organized and disorganized, describing them exactly the same way. Therefore, the authors agree that organized killers are more intelligent, more detailed, they thoroughly plan the crime, and they tend to eliminate the bodies and save parts of them as a souvenir (Casoy, 2004; Dalal et al., 2009).

As for disorganized killers, the agreement among authors (Casoy, 2004; Dalal et

al., 2009) persists. Thus, they classify them as solitary, disorganized in everything around them, timid and impulsive, unlike organized killers, who plan the crime in the finest way.

When analyzing the attacks on the victims, the authors are also in agreement, stating that these two types of serial killers attack their victims aggressively (Knight, 2006). DeYong (1982) and Malmquist (1971) agree that serial killers may become killers as a way to avenge themselves, in the victims, and wanting the victims to experience everything they went through.

With regard to categorization and typology of serial killers, it can be noted that the authors have provided a good contribution, demonstrating the several types in a detailed manner. It is also worth noting that there is consonance between the authors Holmes and Burger (1988) and Casoy (2002), except in the latter category. Accordingly, the authors address the visionary type, in which the serial killer is out of touch with reality, possibly due to psychosis, particularly the schizophrenic type, and the crime occurs as a result of psychotic activity. Agreement among the cited authors continues in the second type, mission-orientated vs. missionary, respectively. The mission-orientated serial killer has a distinct purpose, and feels that his mission is to kill a certain type of people, such as prostitutes or homosexuals, in order to clean society. The missionary type defends something similar, but the author adds that they do not socially demonstrate to be individuals with pronounced traits of psychopathic personality. Both authors present the hedonistic category, which complements the category of emotional serial killers by Casoy (2002). This author characterizes them as sexual sadist individuals with pronounced traits of psychopathic personality, who torture and kill for pleasure or pure fun, and, out of the four types, is the type who really feels pleasure in killing his victims and, therefore, uses

sadistic and cruel refinements. Lastly, removing agreement, Holmes and Burger (1988) present the power/control type, which represents the serial killers who like to have absolute power over their victim. On the other hand, Casoy (2002), as a last category shows us the libertines, who are those serial killers labeled as sexual killers, as they feel sexual pleasure proportional to the suffering of the victim.

Knight (2006) provides us with another type of serial killer, those with sexual motivation. These serial killers are prone to humiliate and damage their victims, they are manipulative, have above-average intelligence, have a history of cruelty to animals, and they enjoy the tortuosity and the victim's pain. Usually, they murder prostitutes, sometimes they return to the crime scene, they tend to increase their level of violence over time, they behave idiosyncratically, they do not show obvious signs of abnormality and, often, they plan the victim's death (Krafft-Ebing, 1886, as cited in Knight, 2006). They have a great need to control people. Therefore, sexual intercourse may occur in a context where the victim is fragile or even dead (Almeida, 1999).

There are also two subtypes in this classification: lust killers and thrill killers. For the lust killers, sex plays an absolute role in homicide, even when the victim is dead. Thus, sexual gratification is the ultimate goal of these serial killers (Miller, 2000). On the other hand, thrill killers are those who seek pleasure, enjoying the act of domination and control over the victim. They tend to use sadistic torture and the penetration of objects in the victim (Hickey, 1997). The types mentioned above, in a way, display some characteristics of previous types such as the libertine, the missionary, and the emotional.

The authors from the Classical School believe that individuals consciously and freely make their choices, namely, the choice to kill. For the Positivist School, not only

does the act of the individual comprise choices and will, but also genetics and the influence of the environment. As for psychiatry, the authors cite some psychopathologies that may be associated with the reason that leads someone to commit crimes (Dalal et al., 2009; Knight, 2006; Miller, 2000; Myers, 1993; Ryzuk, 1994; Schlesinger, 1998).

Regarding the neurological approach, however, it partly agrees with psychiatry, stating that some brain abnormalities lead to Antisocial Personality Disorder, which is one of the pathologies that psychiatry claims to be associated with some serial killers (Morana et al., 2006). This approach explains that some serial killers have brain injuries, which is one of the reasons they become murderers (Allely, 2014; Wilson, 1996). With respect to the biological approach, the authors are of the opinion that there is a disparity between aggressiveness and neurotransmitters, and they try to show which ones can cause more aggressiveness and violence, some of which are testosterone, serotonin, hypoglycemia, and the effect of alcohol (Dalal et al., 2009; Miller, 2000; Söderström, Blennow, Manhem, & Forsman, 2001; Volavka, 1995).

The goal of identifying potential serial killers will never stop being pursued by Science. Given the difficulty of safely predicting this type of behavior, it is crucial to not underestimate the importance of Psychology and Psychiatry in identifying killers who have been arrested and may potentially reveal themselves as serial killers.

References

- Allely, C., Minnis, H., Thompon, L., Wilson, P., & Gillberg, C. (2014). Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in assassino em série and mass murderers. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 10-12.
- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: Publismai.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ballone, G. (2002) *Personalidade criminosa*. In: PsiqWeb.
- Casoy, L. (2002). *Serial Killer, louco ou cruel?* WVC: São Paulo.
- Cleary, S., & Luxenburg, J. (1993). Serial murderers: Common background characteristics and their contribution to causation. *Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology*, Miami.
- Dalal, J., Aggarwal, K., Bhullar, D., & Sharma, M. (2009). A Case Study of Assassino em série. *Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology, 9*, 109-111.
- DeYoung, M. (1982). *The sexual victimization of children*. Jefferson, NC: McFarland.
- Dikshit, P. (2007). *Textbook of forensic medicine & toxicology*. New Delhi: Peepee.
- Dutton, D., & Hart, S. (1992). Risk markers for family violence in a federally incarcerated population. *International Journal of Law and Psychiatry, 15*, 101-112.
- Eisenbarth, H., Angrilli, A., Calogero, A., Harper, J., Olson, L., & Bernat, E. (2013). Reduced negative affect response in female psychopaths. *Biological Psychology, 94*(2), 310-318. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.07.007
- Fox, J., & Levin, J. (1994). *Overkill: Mass murder and serial killing exposed*. New York:

Plenum Press.

Geberth, V. (1996). *Practical homicide investigation: Tactics, procedures and forensic techniques*. New York: CRC Press.

Hazelwood, R., & Michaud, S. (2001). *Dark dreams: sexual violence, homicide and the criminal mind*. New York: St Martin's Press.

Hickey, E. (1997). *Serial murderers and their victims*. Belmont, CA: Wadsworth.

Hickey, E. (2013). *Serial murderers and their victims* (6th edition). Wadsworth: Cengage Learning.

Holmes, D. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Holmes, R., & Burger, J. (1988). *Serial Murder*. Michigan: SAGE.

Iria, C. & Barbosa, F. (2009). Perception of facial expressions of fear: comparative research with criminal and non-criminal psychopaths. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(1), 66-73.

Iria, C., Barbosa, F., & Paixão, R. (2012). The Identification of Negative Emotions Through a Go/No-Go Task Comparative Research in Criminal and Non-criminal Psychopaths. *European Psychologist*, 17(4), 291-299.

Jorge, A. (2014). *Criminologia: Assassinos em Série*. Toledo: ETIC.

Knight, Z. (2006). Some Thoughts on the Psychological Roots of the Behavior of Assassino em série as Narcissists: An Object Relations Perspective. *Social Behavior and Personality*, 34(10), 1189-1206.

Knight, Z. (2007). Sexually motivated assassino em série and the psychology of aggression and “evil” within a contemporary psychoanalytical perspective. *Journal of Sexual Aggression*, 13(1), 21-35.

- Malmquist, C. (1971). Premonitory signs of homicidal aggression in juveniles. *American Journal of Psychiatry*, *128*, 461-465.
- Marsh, A., & Cardinale, E. (2012). Psychopathy and Fear: Specific Impairments in Judging Behaviors That Frighten Others. *Emotion*, *12*(5), 892-898.
doi:10.1037/a0026260
- Marsh, A., Finger, E., Schechter, J., Jurkowitz, I., Reid, M., & Blair, R. (2011). Adolescents with psychopathic traits report reductions in physiological responses to fear. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*, 834-841.
doi:10.1111/j.1467610.2010.02353.x
- Miller, L. (2000). *The predator's brain: Neuropsychodynamics of serial killing*. New York: CRC Press.
- Morana, H., Stone, M., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e assassino em série. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *28*(3), 74-79.
- Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., & Fávero, M. (2014). Psychopathy: A comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, *19*, 191-195. doi:10.1016 / j.avb.2014.04.008
- Myers, W. (1993). Malignant sex and aggression: An overview of serial sexual homicide. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and Law*, *21*, 435-451.
- Newman, J., Curtin, J., Bertsch, J., & Baskin-Sommers, A. (2010). Attention moderates the fearlessness of psychopathic offenders. *Biological Psychiatry*, *67*, 66-70.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

- Pakhomoe, S. (2004). Assassino em série: offenders's relationship to the victim and selected demographics. *International Journal of Police Science & Management*, 6(4), 219-233.
- Pillay, V. (s/d). *Textbook of forensic medicine and toxicology*; 15th ed. Retrieved from [https://boksgoogle.co.in/bks? ISBN:1892941589](https://boksgoogle.co.in/bks?ISBN:1892941589).
- Ressler, R., & Shachtman, T. (1992). *Whoever fights monsters*. New York: St. Martin's Press.
- Ressler, R., & Shachtman, T. (1997). *I have lived in the monster*. New York: St. Martins Press.
- Ryzuk, M. (1994). *The Gainesville ripper*. New York: St. Martin's Press.
- Schlesinger, L. (1998). Pathological narcissism and serial homicide: Review and case report. *Current Psychology*, 17, 212-221.
- Schlesinger, L., & Revitch, E. (1999). Sexual burglaries and sexual homicide: Clinical, forensic, and investigative considerations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 27(2), 227-238.
- Silva, A. (2008). *Mentes perigosas: O Psicopata Mora ao Lado*. Rio de Janeiro: Fontanar.
- Söderström, A. (2005). Clinical neuropsychiatric symptoms in perpetrators of severe crimes against persons. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 246-252.
- Söderström, A., Blennow, K., Manhem, A., & Forsman, A. (2001). CSF studies in violent offenders. I. 5-HIAA as a negative and HVA as a positive predictor of psychopathy. *Journal of Neural Transmission*, 108, 869-878.
- Verona, E., Sadeh, N., & Curtin, J. (2009). Stress-induced asymmetric frontal brain activity and aggression risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 131-145.

doi:10.1037/a0014376

Volavka, J. (1995). *Neurobiology of violence*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Violência nas relações de intimidade:

As perceções das vítimas sobre os procedimentos policiais e judiciais, redes formais de apoio e a sintomatologia associada

Paulo Correia Silva* & Anita Santos**

* Escola de Psicologia, Universidade do Minho

**ISMAI – Instituto Universitário da Maia

& CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto

Notas de autor

Paulo Correia da Silva, Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

Anita Santos, ISMAI – Instituto Universitário da Maia & CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto.

Autor correspondente: Anita Santos, Av. Carlos Oliveira Campos – Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S. Pedro, Portugal. Email: anitasantos@ismai.pt

Resumo

A incidência da violência nas relações de intimidade tem assumido uma tendência crescente ao longo dos últimos anos. Na interação com os Órgãos de Polícia Criminal (OPCs) e os tribunais, as vítimas revelam factos potenciadores de revitimação, nomeadamente, o tempo de atendimento, a sua realização, e a ausência de apoio especializado. Relativamente ao impacto da vitimação este tem sido descrito pela literatura como altamente negativo em termos de sintomatologia, com repercussões pessoais, familiares, sociais e económicas. O objetivo do presente estudo é descrever a sintomatologia das mulheres vítimas de violência na intimidade, explorando as suas perceções acerca dos procedimentos dos órgãos de polícia, sistema de justiça e redes de apoio formal. As participantes do presente estudo são 11 mulheres vítimas de violência na intimidade. Foram recolhidos dados de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, depressiva e geral. Foram ainda utilizadas entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritas e analisadas de acordo com os procedimentos da análise de conteúdo. Os resultados obtidos revelaram presença de sintomatologia relevante na maioria das participantes. Relativamente ao modo de atuação por parte de todas as entidades, as participantes relataram experiências e perceções negativas ao nível do atendimento dos OPCs e do sistema judicial. Os resultados serão discutidos à luz das suas implicações para a prática.

Palavras-chave: violência nas relações de intimidade; mulheres; sintomatologia; perceções

Violência nas relações de intimidade:

As percepções das vítimas sobre procedimentos policiais e judiciais, redes formais de apoio e a sintomatologia associada

Analisada a conjuntura atual de programas em matéria de legislação de apoio e proteção as vítimas de violência doméstica, pode dizer-se que, apesar dos esforços legislativos e sociais em combater de forma eficiente a problemática (e.g., Lei nº 112/2009 de 16 Setembro, acerca da proteção e a assistência das vítimas), verifica-se uma crescente incidência e prevalência deste tipo de violência.

Os dados publicados no Relatório Anual de Segurança Interna (MAI, 2016) referem a existência de 26595 participações de violência doméstica (22469 das quais violência doméstica contra cônjuge/análogo), intercedidas por 28866 avaliações de risco por parte dos Órgãos de Polícia Criminal (OPCs), originando 26487 inquéritos judiciais concluídos, sendo que 18067 foram arquivados e apenas 4507 com acusação pronunciada. Relativamente aos dados divulgados pela APAV no Relatório Anual (2015), denota-se um claro aumento no número de vítimas e na tipologia de violência, tendo sido registados 34327 atendimentos e concedidos 12837 processos de apoio. Segundo o mesmo relatório, apenas 15% dos encaminhamentos foram realizados pelos OPCs (GNR-272; PSP-682; e PJ-95), o que parece dissonante com a quantidade de atendimentos e de casos (18679) legalmente tipificados como violência doméstica. Por outro lado é de realçar que apenas 39% das vítimas que contactaram a APAV tinham formalizado queixa/denúncia judicial.

A violência nas relações de intimidade: a mulher vítima e o impacto da vitimação

Reduzir os comportamentos e os atos violentos contra as mulheres ao conceito de violência doméstica pode tornar-se limitativo para a compreensão da problemática. No presente estudo adopta-se o conceito de violência nas relações de intimidade

enquanto representativa dos atos violentos que ocorrem em relações maritais e não maritais, nomeadamente de namoro em coabitação ou separação, e cometidos de forma dolosa e reiterada, consubstanciados por maus-tratos físicos e psicológicos (Gordon, 2000).

O impacto da vitimação nas relações de intimidade nas mulheres revela-se nas repercussões negativas ao nível do funcionamento global (e.g., profissional, social, parental) e da saúde física e mental (e.g., sintomatologia depressiva, ansiosa, abuso de substâncias, tentativa de suicídio e problemas cognitivos). Para além destas consequências, o impacto da violência doméstica e nas relações de intimidade assume também prejuízos nos significados das vítimas acerca das suas experiências e sobre si próprias (Santos & Cruz, 2013). Resultante desta conjuntura, as vítimas criam uma perceção de ausência de controlo, provocando uma elevado sentimento de desânimo, potenciando a sintomatologia, diminuindo inclusivamente a sua capacidade de resolução de problemas (Matos & Machado, 1999).

Um conjunto de fatores, designadamente a sintomatologia e a perceção das vítimas acerca de todos os intervenientes, assim como as dificuldades decorrentes das dimensões sociais (económicas, culturais, educacionais, género, etnia) podem concorrer para uma predisposição para a revitimação pelo que, a exposição a algumas adversidades potenciam o negativismo face a outras experiências, nomeadamente na interação com instituições policiais e tribunais, cujo impacto se verifica na saúde mental das vítimas (Samuels-Dennis, Ford-Gilboe, Wilk, Avison, & Ray, 2010).

Concomitantemente, a acumulação de alguns fatores de risco reforça a predisposição para problemas mentais, mas também para a diminuição dos recursos protetores, nomeadamente a autoestima e o suporte social, fatores redutores da sintomatologia

ansiosa e demais repercussões deste quadro clínico (Banyard, Williams, Saunders, & Fitzgerald, 2008).

A percepção que as vítimas têm sobre si próprias e sobre o que as rodeia parece ser negativa, sendo intensificada pelo sentimento de falta de controle sobre a sua vida. Esse efeito torna-se potenciador da sintomatologia depressiva e da ansiedade (Matos & Machado 1999).

As mulheres vítimas realizam esforços no sentido de escaparem ao ciclo de vitimação através da denúncia judicial, ou recorrendo mesmo ao pedido de ajuda informal a familiares ou amigos. Contudo, grande parte das situações termina sem qualquer resolução eficaz, mantendo-se o ciclo de vitimação. Este tipo de experiências fomenta uma percepção designada por desamparo aprendido, no qual a vítima percebe uma incapacidade de controle para cessar a vitimização em razão da avaliação que faz entre as suas ações e os resultados que obteve, conformando-se com a realidade da violência (Walker, 1979).

Este ciclo de vitimação muitas das vezes é reforçado pelos constrangimentos emergentes da fatigante dinâmica judicial, expondo as vítimas a sucessivas exigências formais, opondo-se às exigências de um estado emocional vulnerável. O sistema de justiça exige à vítima uma criteriosa observância de procedimentos que podem não ser percebidos, principalmente quando a vítima necessita de contar as suas experiências num contexto apoiante e securizante, construindo uma narrativa própria. As necessidades da saúde mental das vítimas são opostas as exigências impostas pelo sistema judicial (Herman, 2003). Ainda de acordo com o proposto pelo investigador, as experiências negativas do decurso do processo judicial são potenciadores do agravamento da sintomatologia traumática pré-existente (Campbell & Raja, 1999, as cited in Herman, 2003).

Os procedimentos dos órgãos de polícia, tribunais e redes de apoio

O apoio facultado às vítimas de violência doméstica ou na intimidade dependem muito da posição adotada por parte dos agentes OPCs nomeadamente no que realmente executam, mas também no que podem decidir não fazer (Durão, 2012). Os dados do relatório anual do MAI (2015) referem que, num total de 22291 inquéritos judiciais (2012; 2013 e 2014), 77% foram arquivados e apenas 18% foram conduzidos até à fase de acusação. Destaque-se que o factor primordial de arquivamento reside na falta de prova (MAI, 2015).

Estudos realizados em quatro esquadras em áreas metropolitanas de Porto e Lisboa e um núcleo específico de investigação criminal de vítimas de violência doméstica revelaram alguns obstáculos encontrados pelos agentes policiais nos procedimentos a adoptar com vítimas de violência. Especificamente, as limitações e incertezas de atuação, sentimentos de inaptidão face ao tipo de apoio e respostas em situações de violência doméstica, e também na recolha de prova (Durão, 2012).

A criação do estatuto de vítima e a detenção fora de flagrante delito foram algumas das medidas legislativas implementadas que pretendiam diligenciar a atuação das forças policiais. Contudo, os estudos revelam que nestas atuações reside ainda uma impreparação dos agentes em lidar com a problemática, especificamente ao nível do primeiro atendimento, passando pelo esclarecimento cabal de direitos e estratégias de proteção, mas também pela dificuldade em lidar com a vitimação e com a sua idiosincrasia (Durão, 2013).

A cultura ainda algo conservadora e estereotipada, essencialmente ao nível do género, parece reforçar as dificuldades, bem como o afastamento entre agente e vítima (Westmarland, 2008). Apesar do esforço por parte dos agentes em intervir com eficácia nos casos de violência doméstica, a orgânica judicial representa alguma da impotência

face a essa realidade. Assim, a aplicabilidade da lei fica, desde logo, constrangida pela exaustiva administração de formulários e registos burocráticos. Persiste assim uma barreira involuntária do direito à expressão emocional, pois as esquadras e postos acabam por representar locais de registo de crimes e ocorrências (Durão, 2013).

Por outro lado, e tendo em conta a vastidão burocrática existente em todo o processo judicial às quais as vítimas estão sujeitas, parecem existir algumas deficiências no apoio psicológico prestado no momento da denúncia e no desenrolar de todo o processo judicial (Durão, 2012).

Não olvidando os esforços desenvolvidos recentemente, o espaço de tempo decorrente entre a realização de denúncia ou deteção por parte das autoridades do crime e as diligências de inquérito formalizadas pelos OPCs, articuladas pelo Ministério Público, dissolvem-se em medidas e ações que esquecem a intervenção construtiva e protecionista das vítimas, possibilitando que estas conheçam e adquiram um conjunto de estratégias de prevenção da revitimização.

Distintos estudos indicam a existência de uma percepção positiva pelas vítimas no que concerne ao policiamento de proximidade, mas também uma percepção negativa relativamente à insensibilidade no decurso das ações de apoio formal (Baptista, Silva, Silva, & Neves, 2003). Por outro lado, subsiste um conjunto de barreiras relacionadas com experiências negativas com as forças policiais e algum receio de eventuais repercussões. Aliás, muitas das vítimas evitam o contacto com as forças policiais pois percebem que possam ser mal entendidas (Wolf, Margaret, Hobart, Mary, & Kernic, 2003). Um estudo qualitativo anterior (Pinto, Cruz, & Grangeia, 2015), acerca da construção da sensação de insegurança pelas mulheres vítimas, apontou para relatos de falta de crédito e de confiança face às forças policiais, contribuindo para o aumento da insegurança.

O presente estudo

Os dados mais recentes apontam para uma agudização da violência na intimidade, com consequências gravosas para as vítimas. Torna-se assim fundamental, por um lado, descrever a sintomatologia da mulher vítima associada aos procedimentos judiciais, e por outro, compreender os significados e perceções que as vítimas constroem sobre o sistema de justiça e das forças policiais, assim como das redes de apoio para que a produção de estratégias preventivas e interventivas se revistam de adequabilidade e eficiência em torno da sua proteção.

Pretende-se que o estudo desenvolvido contribua para aumentar a eficácia dos planos interventivos junto das mulheres vítimas, diminuindo o seu impacto e prevenindo revitimações.

Método

A presente investigação tem um carácter descritivo e exploratório. No sentido de avaliar a sintomatologia das mulheres vítimas, foram recolhidas medidas de sintomas psicopatológicos, analisados quantitativamente a um nível descritivo. Face ao objetivo de compreensão da profundidade da experiência das mulheres vítimas de violência na intimidade, elegeu-se uma metodologia de recolha e análise de dados qualitativa, recorrendo à entrevista e análise de conteúdo.

Participantes

As participantes do presente estudo são 11 mulheres vítimas de violência na intimidade (ver Tabela 1), provenientes de duas instituições. Uma instituição é o Núcleo de Investigação e Apoio Vítimas Específicas (NIAVE) da GNR de uma região do norte do país (n=3) e a outra é uma Organização Não Governamental (ONG) também da mesma zona geográfica (n=7). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser mulher e estar envolvida numa relação de intimidade abusiva em decurso (e.g.,

coabitação com o agressor) ou cessada (e.g., saída do agressor do contexto familiar em virtude de medida judicial); e ter idade igual ou superior a 18 anos, não existindo limite máximo de idade. Não se discriminou a participação em função do estado civil, estatuto socioeconómico ou tipologia familiar (e.g., família nuclear com ou sem filhos). As vítimas encontravam-se em fase processual de inquérito.

Em termos dos critérios de exclusão, considerou-se que não participariam no estudo mulheres que apresentassem: problemas psiquiátricos ou estado de desorganização psicopatológica grave, nomeadamente ideação suicida (sendo estas situações devidamente encaminhadas se identificadas). Uma última nota para referir que estados mais leves de perturbação psicológica (e.g.: Perturbação Depressiva Major, leve) foram incluídos, não obstante o encaminhamento para receberem apoio psicológico individualizado concomitante.

Instrumentos

Inventário de Depressão de Beck – II.

O Inventário de Depressão de Beck – II (BDI-II; Steer, Ball, Ranieri, & Beck, 1999; Versão Portuguesa de Coelho, Martins, & Barros, 2002) é um instrumento de autorrelato, composto por 21 itens, que visa avaliar a intensidade e a diversidade da sintomatologia depressiva. A sua aplicação tem a duração média de 5 a 10 minutos. A cotação assume a variação entre 0 (ausência de sintoma) a 3 (grave) valores, em conformidade com as opções de resposta. A pontuação total alcançável varia entre 0 e 63 pontos, que se classificam de acordo com: sintomatologia ligeira (0 a 13 pontos), depressão ligeira (14 a 19 pontos), depressão moderada (20 a 28 pontos) e depressão severa (29 a 63 pontos).

Outcome Questionnaire-45.

O *Outcome Questionnaire-45* (OQ-45; Lambert, Lunnen, Umphress, Hansen, & Burlingame, 1994) é um instrumento de autorrelato que permite a avaliação da sintomatologia geral. Tem 45 itens, compostos por 5 opções de resposta referentes à semana anterior oscilando entre o “nunca” e “quase sempre”. A sua aplicação é concretizada entre 5 e 10 minutos e a cotação produzida após a soma de cada resposta que pontua entre 0 e 4. A pontuação final alcançada possibilita verificar a relevância clínica designando-se: de 0 a 63, sem relevância clínica e de 64 a 180 com relevância clínica.

Entrevista semiestruturada.

Foi elaborada um guião de uma entrevista semiestruturada que visou compreender as perceções das vítimas sobre os OPCs, intuições de apoio e tribunais, assim como das dimensões acerca da experiência individual de cada vítima sobre a vitimação. A aplicação da entrevista semiestruturada teve como intenção aceder às experiências relatadas pelas das mulheres vítimas de violência nas relações de intimidade.

Procedimentos

Com vista à realização do presente estudo, foi solicitada a respetiva autorização ao Centro de Doutrina e Formação (CDF) da GNR, sendo em simultâneo contactada e informada a Direção de Investigação Criminal (DIC) da instituição, órgão funcional que dirige o NIAVE. Paralelamente foi solicitada autorização à Direção da ONG. Estas instituições foram selecionadas devido à possibilidade de acesso às vítimas de violência nas relações de intimidade e pela proximidade das mesmas, tratando-se de uma amostragem de conveniência. Estes dois locais de recolha específicos possuem também informações relevantes que possibilitam um recrutamento das participantes de forma coerente, em função dos objetivos do estudo. Para além de representarem a fase

primordial na dinâmica de todo o processo judicial, na qual a vítima se encontra na expectativa do desenvolvimento das resoluções judiciais, a interação com as vítimas em espaços considerados seguros, permitiu uma adequada recolha de dados.

O acesso às participantes foi alcançado através de uma prévia apresentação do estudo por parte dos técnicos e elementos das duas instituições, que após um integral esclarecimento sobre o objetivo do estudo, procederam à formalização do consentimento informado e da recolha de um contacto para posterior marcação por parte do investigador. Importa esclarecer que em todo este processo foram devidamente considerados os domínios da confidencialidade das participantes e respeitados os princípios éticos inerentes à sua condição de vítima, particularmente, no que concerne à eventual existência de quadro clínico grave, impeditivo de participar no estudo.

As entrevistas foram recolhidas entre o período de 11 de fevereiro de 2015 e 10 de março de 2015, gravadas em suporte áudio, num momento único, em local calmo e reservado. No mesmo momento foram aplicados os questionários de autorrelato acerca da sintomatologia psicopatológica supra indicados. Os questionários foram analisados quantitativamente segundo a estatística descritiva. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e posteriormente transcritas, e a análise dos dados obedeceu à análise de conteúdo (Bardin, 2004). A unidade de análise utilizada foi o tema presente nas transcrições, no qual se refletem os significados de cada vítima e o modo como estes são percebidos. A codificação foi inicialmente dedutiva, a partir dos tópicos da entrevista, e posteriormente indutiva, uma vez que foram acrescentadas categorias e subcategorias à medida que o material foi categorizado. A codificação foi executada através do *software Nvivo 10.0*.

Resultados

Depressão e Sintomatologia Clínica

Os resultados da sintomatologia depressiva, avaliada pelo BDI-II, revelaram uma média de 18.91 (DP= 14.56; Min=3, Max=46), o que se traduz na existência de sintomatologia depressiva leve. Mais especificamente, registaram-se valores congruentes com uma perturbação depressiva em sete das participantes.

No que diz respeito à sintomatologia clínica, o OQ-45 obteve uma média de 71.27 (DP=31.38; Min= 32; Max= 126), o que corresponde a relevância clínica. Também sete das participantes apresentaram valores que merecem atenção clínica pela sua relevância.

Assim, destaca-se que a maioria das vítimas apresentou sintomatologia depressiva e geral relevante.

Percepções e Significados das Vítimas

A partir da análise de conteúdo realizada, foram encontradas cinco categorias principais: experiência de vitimação; sintomatologia; percepção sobre os órgãos de polícia; percepção sobre as instituições de apoio; e, por último, a percepção sobre os tribunais e justiça. A categorização apresenta-se em subcategorias descritivas e que foram relatadas por mais do que uma participante, com exemplos ilustrativos das mesmas.

Experiência de vitimação.

Nesta categoria foram incluídas as experiências de vitimação de cada vítima (cf. Tabela 2), nomeadamente, o tipo de relação e de violência exercida, os pensamentos e os sentimentos associados, assim como as consequências decorrentes da vitimação.

Inserir tabela 2.

No que concerne aos tipos de violência, verificou-se que a totalidade das participantes vivenciariam algum tipo de violência (física, psíquica ou sexual). Quanto à primeira dimensão, prevaleceu uma multiplicidade de comportamentos violentos de índole física

“Até que houve um dia ele pegou em mim pelo braço, essa foi a pior, fiquei com isto tudo negro, ele apertou-me muito e levou-me para o quarto da minha filha.”

No domínio da violência psicológica verificaram-se incidentes em todas as participantes passando pelos comportamentos de ameaças,

“ele...dizia-me...hei-de esmagar a tua cabeça como quem esmaga uma noz”, “eu vou pôr-te no cemitério como foi o teu pai”

algumas com indicativos de eventual uso de armas de fogo,

“inclusive chegou a pôr-me um dedo no meio dos meus olhos e disse que vai ser aqui que eu te vou acertar com o tiro”.

Por outro lado, os maus tratos psicológicos evidenciaram a presença de humilhações, coações, manipulações e injúrias,

“quando ia para a cama dizia-me assim...”é hoje que vou montar a burra?”

“Ele era mais o psicológico. Bater não posso dizer que ele me tenha batido, aquilo era tudo psicológico! Fazia-me uma pressão na cabeça e depois punha-me coisas na cabeça que eu acreditava que tinha feito e não tinha feito”

No domínio da violência sexual, verificou-se também a existência de comportamentos abusivos para com as vítimas,

“E nesse dia eu pensei que ele que me ia violar quando me deitou as mãos ao pescoço”.

No que ao apoio e ajuda diz respeito, as vítimas relataram socorrer-se dos familiares,

“comecei a contar ao meu irmão e ele disse ‘então vamos a PSP’”

e dos vizinhos

“as vezes ia até as vizinhas para espalhar um bocado...”.

Percepção acerca da sintomatologia.

As percepções das mulheres vítimas acerca do impacto da violência e da sintomatologia (cf. Tabela 3) referiram-se com maior incidência à sintomatologia depressiva, cujos relatos revelaram a presença de um humor marcadamente depressivo,

“Eu chorava muito eu ia para a cama, chorava muito”; “Os meus filhos estão sempre a perguntar porque choro constantemente”; “Sim magoada, triste”; “Tenho muita tristeza”.

pelas insónias,

“porque eu não dormia toda a noite sempre à espera dele, comecei a ficar num estado mesmo...alterado”.

pela alteração do apetite,

“Muitas vezes nem conseguia comer”

e pela perda de energia,

“sentia-me fraca porque eu não descansava”

Inserir tabela 3.

Por outro lado e também relevante, sobressaiu a sintomatologia ansiosa, exibida nos relatos de tensão interior (refletidos no sono),

“sentia muito stress, não dormia, tinha o trabalho na mesma para ir, tinha a minha filha para cuidar e então estava num stress muito grande”

na dificuldade em controlar a preocupação excessiva,

“andava sempre com o coração nas mãos”; “e estava sempre com aquelas coisas na cabeça”

na irritabilidade,

“prontos começava haver assim um bocado de... transtorno, ate irritava!”

e pela agitação e tensão,

“eu estava em estado de choque “;” eu fiquei a tremer toda”

Subsistem alguns relatos que se podem enquadrar numa possível alteração cognitiva explicada e resultante da frequência de sintomatologia (depressiva e ansiosa) evidenciada pelas vítimas,

“Mas eu nunca tive percepção disso, a minha mãe dizia, tu és vítima, foram dizendo ao longo destes anos todos mas eu não me acreditava”.

Interação e experiências das vítimas com os OPCs.

Seguidamente serão expostos os dados recolhidos referentes à interação e experiências das vítimas com os OPCs (GNR e PSP), com os quais interagiram em distintos momentos (cf. Tabela 4), algumas delas imediatamente após episódios de violência por sua própria iniciativa e outras incentivadas por familiares e amigos.

Inserir tabela 4.

Um dos momentos fundamentais para as vítimas que decidiram formalizar uma denúncia foi o atendimento proporcionado pelos OPCs. E no tocante a essa experiência as vítimas relataram existir algum formalismo face à debilidade com que se apresentam,

“Uma pessoa vai fragilizada e quem lá está é muito... Nós reportamos e eles escrevem e não é capaz de perguntar, mas está bem, precisa de alguma coisa, não é tudo muito formal, mas se calhar está correto...”

e relativamente ao tempo de atendimento referiram ter sido demasiado extenso,

“e a uma pessoa está ali a olhar para um computador e eu estou ali um dia inteiro a falar. Na primeira vez tive uma tarde inteira até as oito da noite.”

e da necessidade de existir um técnico de apoio psicológico especializado,

“acredito que muita gente que vá formalizar uma queixa e até naquele momento se estivesse a conversar e tivesse algum apoio psicológico, ficava mais calma”.

Referente ao atendimento e no tocante aos procedimentos adotados por parte dos OPCs, salientou-se o tempo de atuação expectável por parte das vítimas,

“Mas eu acho que derivado a circunstância que é as pessoas ligam uma, ligam duas, ligam três, eu acho que as pessoas em causa deviam agir mais depressa”.

Quanto aos sentimentos atribuídos à experiência com os OPCs as vítimas relataram a inoperância por parte dos agentes/guardas,

“e eu falei à polícia e eles...isso não é nada! Então ele quase que me batia e isso não é nada?! Então se não é nada, um dia acontece uma coisa grave e vão ver se é ou não”.

a indiferença face às situações,

“Eles não foram...sei lá...foram indiferentes mesmo nem perguntaram se eu tinha onde ficar não perguntaram nada”

e a desilusão,

“Aqui há muita coisa que está a falhar e sinceramente estou um bocado desiludida!”

Em todo este processo verificaram-se decisões e interações, sendo que as vítimas revelaram determinados comportamentos no âmbito dos procedimentos judiciais, nomeadamente retirando ou desistindo da denúncia,

“E na altura que fui prestar depoimento desisti da queixa”.

referindo também a desculpabilização dos comportamentos do agressor,

“Eu disse lhe a ele que aquilo foi um momento mau dele que foi só uma vez que aconteceu”.

As participantes relataram algumas reações e comportamentos pelos OPCs que impediram o bom desenrolar do processo judicial, sobretudo ameaças,

“um deles que me disse, sabe que vocês com essas coisas podem ficar sem a vossa filha”.

Os pensamentos das vítimas acerca dos OPCs, revelaram crenças negativas sobre a atuação das forças de segurança,

“Olhe ...penso que eles só atuam quando há mortes!”

“ainda ontem estive na GNR e eu sinto que as nossas autoridades tanto a PSP como a GNR estão vocacionadas só para passar multas, não estão interessadas se...eu inclusive já lhe disse muitas vezes a vários “se eu ligar para GNR ou para a Polícia a dizer que estou numa situação de aflição, estou a ser assaltada ou estou a ser perseguida a resposta é: oh minha senhora tenha lá um bocadinho de paciência que não temos carro patrulha!”

e também sobre os procedimentos adotados,

“Porque muitas vezes as mulheres fazem queixa e demora imenso tempo para serem auxiliadas”

prevalecendo o pensamento acerca da formação inadequada para este tipo de matérias por parte dos agentes,

“Quando à uma queixa deste género se tivesse uma pessoa que não fosse só um polícia fardado e que tivesse consciência do que isso é e conseguisse conversar e acalmar a pessoa se calhar era importante porque a pessoa ia mais calma embora para casa”.

Neste sentido, entendeu-se ser relevante perceber os sentimentos por parte das vítimas no momento da formalização da queixa/denúncia e, neste domínio, evidenciou-se o sentimento de algum constrangimento,

“fui para uma sala com um agente que ele pôs-se para lá a escrever e...eu quando...quer fazer uma queixa de quê? Eu disse de violência domestica e ele, olha mais uma! Eu fiquei do género, eu não precisava saber que era mais uma!”

bem como as inadequadas condições em que foram atendidas,

“os agentes estavam ali a passar e a gente tinha que estar a explicar e expor a nossa vida toda em frente logo ali na secretaria que eu acho um absurdo!”.

Constatada a concretização de denúncia por parte de todas as vítimas, estas relataram as consequências deste facto, sobretudo a nível pessoal e temporal, tendo sido relatados casos de perseguição por parte do agressor,

“Eu apresentei em junho, depois em julho ele continuava a ter a sensação que eu que tinha alguém, perseguia-me, fazia-me chamadas, arranjou um número de telefone”.

da manutenção de ameaças,

“Ele recebeu a carta no dia 17 ou 18 de dezembro, ligou-me logo ameaçar-me”.

e inclusivamente da reiteração de agressões,

“Fiz essa queixa mas passado dias ele tornou-me agredir”.

Percepção acerca das instituições de apoio.

No âmbito do processo de ajuda, as vítimas recorreram a instituições de apoio à vítima por sua iniciativa, reconhecendo existir divulgação das redes e terem conhecimento da sua existência através dos meios de comunicação, ou através da sinalização e reencaminhamento por parte de OPCs (cf. Tabela 5).

Inserir tabela 5.

Por constituírem fonte de auxílio a todas as vítimas, foi explorada a percepção que estas têm sobre os técnicos de apoio à vítima, tendo sido reconhecida a importância que estes assumiram em período de crise,

“ela ajudou-me muito apoiou-me em tudo, ajudou a tratar dos papéis foi comigo à GNR, foi espetacular a Dra.”.

e o forte contributo que representaram para o bem-estar,

“tem dado muito apoio e se eu hoje estou com a minha cabeça mais para cima é por ela.

sentindo que os técnicos foram essenciais na tomada de decisão e resolução do problema,

“foi fundamental a psicóloga senão não tomaria e continuaria tudo na mesma!”

Relativamente aos procedimentos dessas intuições, foi também reconhecida uma adaptação face à problemática,

“Muito bem mesmo não tenho nadinha que dizer. Ajudou-me a Dra. S. ajudou-me em tudo o que ela podia explicou-me tudo o que a gente tinha que fazer.”

Percepções acerca dos procedimentos judiciais.

Por último, relativamente aos intervenientes no processo judicial, representando um dos pontos fulcrais na proteção das vítimas, foram exploradas as percepções que as vítimas possuem acerca dos tribunais e da Justiça, como se pode constatar na tabela 6.

Inserir tabela 6.

E neste domínio foram relatados sentimentos de desacordo com as decisões, *“Que não tem a coerência não tem o dinamismo de por as pessoas que fazem tão mal às pessoas no sítio certo, ou numa ala de psiquiatria, ou mesmo detrás da cadeia.”* e sentimentos de injustiça,

“Eu acho que a nossa justiça que quando há caso que envolvem menores acho que deviam tomar outro tipo de atitudes, pô-lo logo de antemão, oh meu amigo ou tu paras ou as coisas vão mudar logo de figura! Só para assustar não sei...mas eu acho que a justiça não esta a agir como devia agir...”

Por outro lado, subsistiram pensamentos negativos sobre os tribunais e a justiça,

“Eu acho que eles deviam de atuar logo!”

designadamente, na proteção de situações de nova exposição à violência,

“Nem sei bem... acho que foi mesmo isso, de não me sujeitar a ir a um tribunal e estar ali a contar outra vez a história”

emergindo a percepção de indignação sobre alguns dos procedimentos adotados,

“porque eu quanto ele fez aquela ameaça de morte e me apertou o pescoço eu fui ao Ministério Público e ele disseram que só aceitavam que eu acrescenta-se alguma cópia aos documentos se houvesse uma ameaça de morte eu disse-lhe que sim.”

“acho que neste momento a nossa justiça não esta a agir à maneira adequada para a situação.”

e na duração longa da resolução do processo,

“só que depois demorou muito tempo! Ainda continuámos a viver assim até Abril do ano seguinte.”

Discussão

Os resultados do presente estudo parecem indiciar a existência de insuficiências ao nível dos procedimentos de atendimento e nas estruturas técnicas de apoio às vítimas. A este facto, acresce a evidência da frequência de sintomatologia clinicamente relevante na maioria das participantes revelados pelos instrumentos aplicados, o que é coerente com o conteúdo das narrativas das participantes. Assim, parece que a interação com os OPCs e sistemas judiciais e de apoio não resulta eficazmente na diminuição do impacto negativo da violência, conduzindo, contrariamente ao expectável, a fatores potenciadores de ansiedade e desesperança nas participantes.

A evidência de sintomatologia clínica (depressiva ou global) nas participantes é um facto já conhecido na literatura (Santos & Cruz, 2013). No entanto, considerando que a maioria das participantes estava a ser seguida através de acompanhamento psicológico e com queixa formalizada de violência doméstica contra o agressor, estes dados merecem uma especial atenção por parte de toda a rede multidisciplinar de apoio.

Face aos dados recolhidos, a apresentação de queixa parece não ser garantia de uma melhoria no bem-estar da vítima. Além disso, parece trazer dificuldades acrescidas na gestão do seu quotidiano, pela incompreensão do processo judicial e pela sensação de falta de apoio. A este respeito, as participantes são, no entanto, capazes de relatar os efeitos positivos de atendimentos apoiantes em contextos de segurança, sobretudo quando acontecem em momento de crise.

A análise realizada permitiu ainda identificar um conjunto de procedimentos inadequados e potenciadores da revitimização (Samuels-Dennis, Ford-Gilboe, Wilk, Avison, & Ray, 2010), assim como um conjunto de percepções e significados existentes acerca das instituições envolvidas que parecem não contribuir para o bom desenvolvimento de um processo judicial de violência doméstica ou na intimidade. Estes dados apontam para uma inadequação e insuficiência de algumas respostas dadas pelos intervenientes no processo de apoio à vítima e pelas disposições legais e técnicas (não) existentes. Não obstante existirem ligeiras referências de procedimentos positivos por parte dos OPCs e dos tribunais, mas sobretudo pelas redes de apoio, estimulando a existência de uma percepção positiva, a generalidade das participantes exprime um negativismo face às atuações e experiências dos intervenientes.

Em função dos resultados obtidos, levantam-se algumas questões acerca do processo de apoio às vítimas que carecem de necessária reflexão. Assim, face à presença de sintomatologia nas participantes, parece ser difícil conceber que às mesmas seja pedido que implementem eficazmente um plano de segurança para si e para os filhos, ou que lidem eficazmente com o processo judicial. Apesar de serem aplicados instrumentos da avaliação de risco no momento da denúncia/queixa, estes dados parecem apenas servir para a recolha de matéria judicial e policial, uma vez que o risco avaliado não é alvo de intervenção específica e imediata por um técnico especializado.

Por outro lado, questiona-se a pertinência das autoridades judiciais deterem em sua posse matéria pericial, nomeadamente ao nível do foro psíquico, para que, de forma célere, eficaz e sustentada, possam tomar as suas decisões com vista à proteção das vítimas diretas e indiretas (e.g., filhos e familiares).

As avaliações posteriores (e.g., IML; inquérito) distantes temporalmente do momento de crise (habitualmente o momento de denúncia) podem, de facto, mascarar a verdadeira amplitude do fenómeno. Isto porque a vítima pode regressar ao contexto de opressão, podendo ser (reiteradamente) pressionada por uma variedade de condições, nomeadamente, por familiares ou amigos acerca das implicações de uma queixa e que terá de eventualmente abandonar a sua habitação com o(s) seu(s) filho(s). Nessas avaliações subsequentes à realização da queixa, a sintomatologia pode ser claramente disfarçada pelo medo, e pela percepção de que todos (rede de apoio informal) estão contra si. O presente estudo parece indicar que as estratégias, os planos institucionais e legislativos de proteção e apoio às vítimas devem ser devidamente reavaliados, e se necessário, reformulados.

Os dados também apontam para a necessidade de um apoio psicológico específico, que não se verifica atualmente aquando da realização de uma denúncia/queixa, ou mesmo aquando da presença das vítimas em sede judicial, uma vez que estes momentos são de crise, logo impulsionadores de mudança (se a crise for resolvida) ou de deterioração psicológica (quando não existe apoio) (Matos & Machado, 1999).

Estudos futuros beneficiarão do estabelecimento de uma relação entre a sintomatologia e a percepção sobre o apoio de forma longitudinal, de modo a avaliar os fatores envolvidos no desenvolvimento do mal-estar psicológico, mas também da sua superação e resiliência. Por outro lado, perceber o ponto de vista dos OPCs, técnicos e

das suas necessidades específicas de forma aprofundada e sem constrangimentos institucionais, deve ser alvo de investigação futura.

Os resultados parecem apontar para a necessidade da constituição de equipas técnicas permanentes, compostas também por psicólogos nas esquadras/postos policiais e tribunais, que visem construir uma resposta especializada, adaptada e atempada face às necessidades jurídicas, probatórias e do impacto da vitimação nas mulheres vítimas de violência nas relações de intimidade no momento da realização da denúncia e durante o desenrolar do inquérito judicial.

Referências

- Antunes, M. (2002). Violência e vítimas em contexto doméstico. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Ed.), *Violência e vítimas de crimes I: Adultos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2015). *Relatório Anual (2015)*. Consultado em <http://www.apav.pt>.
- Assembleia da República. (2009). *Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro*. Diário da República, 1.ª Série, n.º 180, 6550-6561.
- Assembleia da República. (2016). *Relatório Anual de Segurança Interna (2015)*. Consultado em <http://www.parlamento.pt>.
- Banyard, V., Williams, L., Saunders, B., & Fitzgerald, M. (2008). The Complexity of Trauma Types in the Lives of Women in Families referred for Family Violence: Multiple Mediators of Mental Health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(4), 394-404. doi:10.1037/a0014314
- Bardin, L. (2004) *Análise de conteúdo* (3ª Edição). Lisboa: Edições 70.
- Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B., & Emery, G. (1979) *Terapia Cognitiva da Depressão*. (Trad. por S. Costa, 1997). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brandão, T., & Germando, I. (2009). Experiência, memória e sofrimento em narrativas autobiográficas de mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 5-15.
- Cuevas, C., Sabina, C., & Millosi, R. (2012). Interpersonal victimization among a national sample of Latino women. *Violence against Women*, 18, 377-403.
- DGAI (2014). *Violência Doméstica 2013 – Relatório Anual de Monitorização*. Lisboa: Direção-Geral de Administração Interna.

- Durão, S. (2012). *Gramáticas Emocionais e Morais no Atendimento Policial a Vítimas de Violência Doméstica. O caso Português*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- Durão, S. (2013) Violências Privadas como se fossem direitos públicos, Perspetivas Antropológicas. *Mana*, 19(2), 277-302.
- Durão, S., Darck, M., & Ferreira, P. (2012). Gramáticas da impotência policial perante vítimas de Violência Doméstica em Portugal. In M. Duarte (Coord.), *Violência Doméstica Sobre Mulheres em Portugal*, Coimbra, Almedina.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007a). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19, 149-166.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. (2005). Measuring polyvictimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1297-1312.
- Flick, U. (2005) *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonte, C. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados, *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2),123-131.
- Gage, A. (2005). Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Social Science & Medicine*, 61, 343-364.
- Gonçalves, O., & Machado, P. (1999). Cognitive Narrative Psychotherapy: Research Foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1179-1191.
- Gordon, M. (2000). Definitional issues in violence against women. *Violence Against Women*, 6(7), 747-783.
- Herman, J. (2003). The Mental Health of Crime Victims: Impact of Legal Intervention. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 159-166.

- Hughes, M., & Jones, L. (2000). *Women, Domestic Violence, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Department of Health and Human Services, San Diego State University.
- Kennedy, A. (2007). An Ecological Approach to Examining Cumulative Violence Exposure among Urban, African American Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25, 25-41. doi:10.1007/s10560-007-0110-0
- Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro. *Diário da República n.º 180, Série I*. Assembleia da República.
- Machado, C. (2010). *Novas formas de vitimação criminal*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Machado, C., & Gonçalves, R. (2003). *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto.
- MAI-Ministério da Administração Interna (2015). *Violência Doméstica 2014*, Relatório Anual de Monitorização. Consultado em <http://www.mai.pt>.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Guia de boas práticas para Profissionais das Forças de Segurança*. Violência Doméstica: Compreender para Intervir. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Matos, M. (2002). Violência Conjugal. In C. Machado & Gonçalves, R. (Coords.) *Violência e Vítimas de Crime* (pp. 81-130). Coimbra: Quarteto Editora I.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Matos, M., & Machado, C. (1999). Violência conjugal e o modelo de intervenção em crise. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 373-388.

- Matos, M., Conde, R., & Peixoto, J. (2013). Vitimação múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 602-611.
- Neves, S., & Fávero, M. (2010). *Vitimologia – Ciência e Activismo*. Coimbra: Almedina.
- Orava, T., Mcleod, P., & Sharpe, D. (1996). Perceptions of Control, Depressive Symptomatology, and Self-Esteem of Women in Transition from Abusive Relationships. *Journal of Family Violence*, 11(2), 167-186.
- Pinto, V., Cruz, O., & Grangeia, H. (2015). A Construção dos Sentimentos de Insegurança em Mulheres Vítimas de Violência Conjugal. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 8, 85-113.
- Samuels-Dennis, J., Ford-Gilboe, M., Wilk, P., Avison, W., & Ray, S. (2010). Cumulative Trauma, Personal and Social Resources, and Post-traumatic Stress Symptoms among Income-assisted Single Mothers. *Journal of Family Violence*, 25, 603-617.
- Sani, A. (2011) Temas de Vitimologia, *Realidades emergentes da vitimação e respostas sociais*. Coimbra: Almedina.
- Santos, A., & Cruz, O. (2013). Vítimas de violência conjugal: Uma proposta de intervenção cognitivo-comportamental. In S. Caridade & A. I. Sani. *Violência, agressão e vitimação: práticas para a intervenção*. Coimbra: Almedina.
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12, 135-150.

- Sousa, D. (2011). *Vitimação múltipla em mulheres vítimas de violência conjugal: o cruzamento de experiências relatado na primeira pessoa*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Spalek, B. (2006). *Crime Victims: Theory, Policy and Practice*. London: Palgrave.
- Sternberg, R. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Artmed Editora, Porto Alegre.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Westmarland, L. (2008). Police cultures. In T. Newburn (Ed.), *Handbook of Policing*. (253-280). New York: Willan Publishing.
- Wolf, M., Hobart, M., & Kernic, M. (2003). Barriers to Seeking Police Help for Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 18 (2), 121-129.

Tabela 1

Dados sociodemográficos das participantes

Participante	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Apoio Psicológico
P1	23	12º ano	Costureira	Solteira	Sim
P2	49	6º ano	Desempregada	Casada	Sim
P3	37	9º ano	Func. Hotelaria	Casada	Sim
P4	56	4º ano	Empresária	Divorciada	Sim
P5	41	6ºano	Empresaria Têxtil	Divorciada	Sim
P6	52	4º ano	Reformada	Casada	Sim
P7	47	12º ano	Auxiliar educativa	Casada	Sim
P8	42	12º ano	Funcionária Publica	Divorciada	Não
P9	30	Licenciatura	Professora 1º ciclo	Solteira	Não
P10	33	9º ano	Comerciante	Divorciada	Sim
P11	31	Licenciatura	Economista	Divorciada	Não

Tabela 2

Experiência de vitimação

	Participantes	Referências
Experiência de vitimação	11	514
Tipos de violência	11	103
Apoio e ajuda	6	12

Tabela 3

Tipo de Sintomatologia

	Participantes	Referências
Sintomatologia	11	55
Depressiva	10	29
Ansiedade	5	12
Alívio	3	3
Alteração cognitiva	2	3

Tabela 4

Interação e experiências das vítimas com os OPCs

	Participantes	Referências
Percepção Órgãos Polícia	11	185
Atendimento	8	29
Procedimentos	9	40
Sentimentos	11	31
Decisões e interações	7	19
Pensamentos	7	22
Consequências após a queixa	9	23
Momento realização da queixa ou denúncia	8	20

Tabela 5

Percepção acerca das instituições de apoio

	Participantes	Referências
Instituições de Apoio	7	29
Percepção sobre os técnicos	4	7
Sentimentos	3	7
Procedimentos	3	5

Tabela 6

Percepção acerca dos Tribunais e da Justiça

	Participantes	Referências
Percepção acerca dos Tribunais e da Justiça	9	32
Sentimentos	3	7
Pensamentos	6	11
Procedimentos	5	12
Tempo processual	2	2

Intimate partner violence:

Perceptions of victims about police and judicial procedures, formal support networks
and related symptoms

Paulo Correia Silva* & Anita Santos**

* School of Psychology, University of Minho

**ISMAI – Maia University Institute

& CPUP – Center of Psychology of the University of Porto

Authors Note:

Paulo Correia Silva, School of Psychology, University of Minho.

Anita Santos, ISMAI – Maia University Institute & CPUP – Center of Psychology of
the University of Porto.

Corresponding author: Anita Santos, Av. Carlos Oliveira Campos – Castelo da Maia,
4475-690 Avioso S. Pedro, Portugal. Email: anitasantos@ismai.pt

Abstract

The incidence of intimate partner violence has assumed an increasing trend in recent years. In the interaction between the Criminal Police Bodies (CPBs) and the courts, the victims reveal facts that potentiate revictimization, particularly, the assistance time, the way the assistance is conducted, and the absence of specialized support. Regarding the impact of victimization, it has been described in literature as highly negative in terms of symptomatology, with personal, family, social and economic repercussions. The aim of this study is to describe the symptomatology of the women victims of intimate partner violence, exploring their perceptions about the procedures of the police bodies, justice system and formal support networks. The participants of this study are 11 women victims of intimate partner violence. Data on psychopathological symptoms, particularly, depressive and general symptoms, were collected. Semi-structured interviews were also used, and later transcribed and analyzed according to the procedures of content analysis. The results revealed the presence of relevant symptomatology in most participants. Regarding the mode of action of all entities, participants reported negative experiences and perceptions in terms of the assistance of the CPBs and the justice system. The results will be discussed in light of their implications for practice.

Keywords: intimate partner violence; women; symptomatology; perceptions

Intimate partner violence:

Perceptions of victims about police and judicial procedures, formal support networks and related symptoms

Having analyzed the current conjecture of programs about legislation to support and protect victims of domestic violence, it can be said that, despite the legislative and social efforts to efficiently combat the issue (e.g., Law nº 112/2009 of September 16, about the protection and assistance of victims), there is growing incidence and prevalence of this type of violence.

Data published in the Annual Report of Internal Security (MAI, 2016) indicate the existence of 26783 cases of domestic violence (from which 22469 were domestic violence against the partner), interceded by 28866 risk assessments conducted by Criminal Police Bodies (CPBs), resulting in 26487 completed judicial investigations, 18067 of which were closed and only 4507 with indictments issued. Concerning the data released by the Portuguese Association for Victim Support (APAV) in the Annual Report (2015), there is a clear increase in the number of victims and typology of violence, and there were 34327 registered assistances and 12837 support processes granted. According to this report, only 15% of referrals were made by CPBs (National Republican Guard-272; Public Security Police-682; and Judiciary Police-95), which seems dissonant with the number of assistances and cases (18679) legally typified as domestic violence. On the other hand, it should be noted that only 39% of victims who contacted the APAV had formalized a judicial complaint.

Intimate partner violence: the woman victim and the impact of victimization

Reducing violent behaviors and actions against women to the concept of domestic violence may limit the understanding of the issue. In the present study, the concept of intimate partner violence is adopted as representing violent acts that occur in

marital and non-marital relationships, namely dating in cohabitation or in separation, and are committed intentionally and repeatedly, substantiated in physical and psychological abuse (Gordon, 2000).

The impact of victimization on the intimate relationships of women reveals itself in the negative repercussions of their global functioning (e.g., professional, social, parental) and physical and mental health (e.g., depressive, anxious symptomatology, substance abuse, suicide attempt and cognitive problems). In addition to these consequences, the impact of domestic and intimate partner violence also entails damage to the victims' meanings about their experiences and about themselves (Santos & Cruz, 2013). As a result of this conjecture, victims create a perception of lack of control, leading to a strong feeling of dismay, enhancing the symptoms, even reducing their problem-solving skills (Matos & Machado, 1999).

A number of factors, particularly symptomatology and the victims' perceptions about those involved, as well as difficulties arising from social dimensions (economic, cultural, educational, gender, ethnicity), may contribute to a predisposition for revictimization. Therefore, exposure to some adversity potentiates negativism towards other experiences, particularly in the interaction with police institutions and courts, whose impact is found in the mental health of victims (Samuels-Dennis, Ford-Gilboe, Wilk, Avison, & Ray, 2010). Concomitantly, the accumulation of some risk factors reinforces the predisposition for mental problems, but also for the reduction of protective resources, particularly self-esteem, social support, which are factors that reduce anxious symptomatology and other repercussions of this clinical condition (Banyard, Williams, Saunders, & Fitzgerald, 2008).

The perceptions victims have of themselves and their surroundings appear to be negative, and are intensified by feelings of lack of control over their lives. This effect

becomes an enhancer of depressive symptomatology and anxiety (Matos & Machado 1999).

Women victims make efforts to escape the cycle of victimization through judicial complaint, or even seeking for help from family or friends. However, most situations end without any effective resolution, maintaining the cycle of victimization. This type of experience fosters one's perception known as learned helplessness, in which victims perceive an inability of control to end the victimization in result of the assessment they make between their actions and the results they obtained, adapting themselves with the reality of the violence (Walker, 1979).

This cycle of victimization is often reinforced by the constraints emerging from the fatiguing judicial dynamic, which exposes the victims to successive formal requirements, opposing to the demands of a vulnerable emotional state. The justice system requires the victim to carefully observe procedures that may not be understood, especially when the victim needs to report their experiences in a supportive and reassuring context, building their own narrative. The mental health needs of victims are contrary to the demands imposed by the judicial system (Herman, 2003). Still according to what is proposed by the researcher, negative experiences from the discourse of judicial proceedings potentiate the worsening of pre-existing traumatic symptomatology (Campbell & Raja, 1999, as cited in Herman, 2003).

The procedures of the police bodies, courts and support networks

The support provided to victims of domestic or intimate partner violence largely depend on the position adopted by the CPBs agents, particularly on what they actually execute, but also on what they may decide not to do (Durão, 2012). Data from the annual report of the MAI (2015) refer that, of a total of 22291 judicial investigations (2012; 2013 and 2014), 77% were closed and only 18% were conducted up to the

prosecution phase. It should be noted that the main closing factor is lack of evidence (MAI, 2015).

Studies conducted in four police stations in the metropolitan areas of Porto and Lisbon and in a specific criminal investigation unit for domestic violence victims revealed some obstacles encountered by the police officers in the procedures to be followed with victims of violence. Specifically, the limitations and uncertainty of action, feelings of ineptitude towards the type of support and responses in situations of domestic violence, as well as in the collection of evidence (Durão, 2012).

The creation of the victim status and arrest out of flagrante delicto were some of the legislative measures implemented in order to organize the procedures of the police forces. However, studies reveal that, during these procedures, there is still some unpreparedness displayed by the agents in dealing with the issue, specifically in terms of the first assistance, through the complete clarification of rights and protection strategies, but also the difficulty in dealing with victimization and its idiosyncrasy (Durão, 2013).

A still somewhat conservative and stereotypical culture, essentially in terms of gender, seems to reinforce the difficulties and also the distancing between the agent and the victim (Westmarland, 2008). Despite the efforts of officials to effectively intervene in domestic violence cases, the judicial organization represents some of the impotence towards this reality. Therefore, the applicability of the law is, at the outset, constrained by the exhaustive administration of forms and bureaucratic records. Thus, an involuntary barrier to the right to emotional expression persists, since police stations and posts end up representing locations for the registration of crimes and incidents (Durão, 2013).

On the other hand, and taking into account the bureaucratic vastness existing throughout the entire judicial process to which the victims are subjected, there seems to be some shortcomings in the psychological support provided at the time of the complaint and throughout the entire judicial proceedings (Durão, 2012).

Not forgetting the efforts developed until now, the length of time elapsed between filing the complaint or the detection of the crime by the authorities and the inquiry procedures formalized the CPBs, articulated by the Public Prosecution, dissolves into measures and actions, which overlook constructive and protective intervention with the victims that would enable them to know and acquire a set of strategies for the prevention of revictimization.

Distinct studies indicate the existence of a positive perception of the victims concerning community policing, but also a negative perception regarding the insensitivity during formal support actions (Baptista, Silva, Silva, & Neves, 2003). On the other hand, there remains a number of barriers related to negative experiences with police forces and some fear of eventual repercussions. In fact, many of the victims avoid contact with the police because they realize they could be misunderstood (Wolf, Margaret, Hobart, Mary, & Kernic, 2003). A previous qualitative study (Pinto, Cruz, & Grangeia, 2015), on the construction of the feeling of insecurity by women victims, pointed towards lack of credit and trust in the police forces, contributing to the increase of insecurity.

The present study

The latest data point towards an intensification of intimate partner violence, with severe consequences for the victims. Thus, it becomes fundamental, on the one hand, to describe the symptoms exhibited by women victims associated with the judicial proceedings, and on the other hand, understand the meanings and perceptions the

victims construct about the justice system and the police forces, as well as the support networks, in order for the creation of prevention and intervention strategies to be suitable and efficient towards their protection.

It is intended that this study contribute to increase the effectiveness of intervention plans among women victims, reducing their impact and preventing revictimization.

Method

This research has a descriptive and exploratory character. In order to assess the symptoms of the women victims, measures of psychopathological symptoms were collected and analyzed quantitatively on a descriptive level. Given the goal of understanding the depth of the experience of women victims of intimate partner violence, a qualitative methodology for data collection and analysis was selected, with the use of interviews and content analysis.

Participants

The participants of the current study are 11 women victims of intimate partner violence (see Table 1), from two institutions. One institution is the Unit for the Investigation and Support of Specific Victims (NIAVE) of the National Republican Guard (GNR) from a northern region of the country (n=3) and the other is a Non-Governmental Organization (NGO), also in the same geographical area (n=7). The following inclusion criteria were established: being a woman and being involved in an abusive intimate relationship that is ongoing (e.g., cohabitation with the perpetrator) or has ended (e.g., the perpetrator has left the family environment as a result of a judicial order); and being 18 years of age or older, with no maximum age limit. Participation was not discriminated based on marital status, socio-economic status or family type

(e.g., nuclear family with or without children). The victims were in the procedural phase of the investigation.

As for exclusion criteria, it was considered that women who presented the following would not participate in the study: psychiatric problems or a state of severe psychopathological disorganization, particularly suicidal ideation (with these situations being properly referred, if identified). A final note to mention that women with milder states of psychological disorder (e.g., Major Depressive Disorder, mild) were included, notwithstanding their referral to receive concomitant individual psychological help.

Instruments

Beck Depression Inventory – II.

The Beck Depression Inventory – II (BDI-II; Steer, Ball, Ranieri & Beck, 1999; Portuguese Version by Coelho, Martins & Barros, 2002) is a self-report instrument, consisting of 21 items, which aims to evaluate the intensity and diversity of depressive symptomatology. Its application has the average duration of 5 to 10 minutes. The scoring varies between 0 (absence of symptom) and 3 (severe) values, in accordance with the response options. The total achievable score ranges from 0 to 63 points, which are classified according to: mild symptomatology (0 to 13 points), mild depression (14 to 19 points), moderate depression (20 to 28 points) and severe depression (29 to 63 points).

Outcome Questionnaire-45.

The *Outcome Questionnaire-45* (OQ-45; Lambert, Lunnen, Umphress, Hansen, & Burlingame, 1994) is a self-report instrument for the assessment of general symptomatology. It has 45 items, consisting of 5 response options referring to the previous week, oscillating between “never” and “almost always”. Its application is performed between 5 and 10 minutes and the scoring is produced after the sum of each

answer that scores between 0 and 4. The final score achieved allows to verify clinical relevance, defining: from 0 to 63, no clinical relevance, and from 64 to 180, with clinical relevance.

Semi-structured interview.

A semi-structured interview protocol was developed, which sought to understand the perceptions of the victims about the CPBs, support institutions and courts, as well as the dimensions concerning the individual experience of each victim about the victimization. The application of the semi-structured interview sought to access the experiences reported by women victims of intimate partner violence.

Procedures

In order to carry out the present study, respective authorization was requested from the Doctrine and Training Center (CDF) of the GNR, while the Directorate of Criminal Investigation (DIC), the functional body that directs the NIAVE, was simultaneously contacted and informed. In parallel, authorization was requested from the Directorate of the NGO. These institutions were selected due to the accessibility of the victims of intimate partner violence and their proximity, thus being a convenience sampling process. These two specific collection sites also possess relevant information that allows to coherently recruit the participants, according to the goals of the study. In addition to representing the primary phase in the dynamics of the entire judicial process, in which the victim is expectant of the development of judicial decisions, the interaction with victims in areas considered to be safe, allowed an adequate data collection.

Access to the participants was achieved through a previous presentation of the study by professionals and members of both institutions. After being fully clarified about the goal of the study, they proceeded to formalize the informed consent and collection of contact information for further scheduling with the researcher. It should be

clarified that during the entire process the confidentiality domains of the participants were duly considered and the ethical principles inherent to their victim were followed, particularly with regards to the possible existence of a severe clinical condition impeditive of participation on the study.

The interviews were conducted between February 11, 2015 and March 10, 2015, recorded on audio support, during a single moment, in a calm and reserved location. In the same moment, the abovementioned self-report questionnaires on psychopathological symptomatology were applied. The questionnaires were quantitatively analyzed according to descriptive statistics. The interviews were recorded in audio format and later transcribed, and data analysis obeyed content analysis (Bardin, 2004). The analysis unit used was the theme present in the transcriptions, which reflects the meanings of each victim and the way these are perceived. Coding was initially deductive, from the topics of the interview, and later inductive, since categories and subcategories were added as the material was categorized. Coding was performed using the *Nvivo 10.0* software.

Results

Depression and Clinical Symptomatology

The results on depressive symptomatology, assessed by the BDI-II, revealed a mean of 18.91 (SD= 14.56; Min=3, Max=46), which reflects the existence of mild depressive symptomatology. Specifically, there were values congruent with a depressive disorder in seven of the participants.

With regards to clinical symptomatology, the OQ-45 obtained a mean of 71.27 (SD=31.38; Min= 32; Max= 126), which corresponds to clinical relevance. Seven of the participants also presented values that deserve clinical attention due to their relevance.

Therefore, it is emphasized that most of the victims presented depressive and general symptomatology.

Perceptions and meanings of the victims

From the content analysis performed, five main categories were found: experience of victimization; symptomatology; perception about police bodies; perception about support institutions; and, lastly, perception about the courts and justice. Categorization is presented in descriptive subcategories that were reported by more than one participant, with illustrative examples of each.

Victimization experiences.

In this category were included the victimization experiences of each victim (cf. Table 2), namely, type of relationship and violence exerted, associated thoughts and feelings, as well as the consequences of victimization.

Insert Table 2.

Concerning the types of violence, it was found that all participants experienced some type of violence (physical, psychological or sexual). As for the first dimension, a multitude of violent behavior of physical nature prevailed,

“Until there was a day he grabbed me by the arm, that was the worst, it got all bruised, he squeezed it a lot and took me to my daughter’s room.,

In the psychological violence domain, there was a prevalence of incidents in all participants, such as threats,

“he...would tell me...I will crush your head as if I were crushing a walnut”, “I will put you in the cemetery like your father”

some of which indicated a possible use of fire arms,

“He even put one of my fingers between my eyes and said that would be where he would shoot me”.

On the other hand, the psychological abuse indicated humiliation, coercion, manipulation and insults,

“when he would go to bed he would say to me...” will I finally ride the donkey today?”

“With him it was more psychological. I can’t say he hit me, it was all psychological!

He would pressure my mind and then fill my head with things I would believe I had done and I had not”

In the sexual violence domain, there was also abusive behavior towards the victims,

“And that day I thought he would rape me when he grabbed my neck”.

Concerning support and help, the victims reported seeking help from family members,

“I started telling my brother and he said ‘then let’s go to the police’”

and from neighbors

“sometimes I would go to my neighbors to distract myself a bit...”.

Perceptions about the symptomatology.

The perceptions of women victims about the impact of violence and symptomatology (cf. Table 3) referred mainly to depressive symptomatology, whose reports revealed the presence of a markedly depressed mood,

“I would cry a lot when I went to bed, I would cry a lot”; “My children keep asking why I am always crying”; “Yes hurt, sad”; “I have great sorrow”.

by insomnia,

“because I could not sleep all night always waiting for him, I started getting into a state that was very...altered”.

by changes in appetite,

“Often I could not even eat”

and by loss of energy,

“I felt weak because I did not rest”

Insert Table 3.

On the other hand and also of relevance, anxious symptomatology stood out, displayed by reports of inner tension (reflected in sleep),

“I felt a lot of stress, I couldn’t sleep, I still had to go to work, I had my daughter to take care of and so I was in a lot of stress”

by the difficulty to control excessive worry,

“I was always worried”; “and I always had those things in my head”

by irritability,

“well, there started to be some...trouble, it was annoying!”

and by agitation and tension,

“I was in a state of shock “;”I was shaking all over”

There remain some reports that that may fit with a possible cognitive impairment explained and resulting from the frequency of the symptomatology (depressive and anxious) evidenced by the victims,

“But I never had the perception of that, my mother would say, you are a victim, they kept telling me over all these years but I wouldn’t believe it”.

Interaction and experiences of the victims with the CPBs.

Next will be presented the data collected regarding the interaction and experiences of the victims with the CPBs (GNR and PSP) with which they interacted at different times (cf. Table 4), some of which, by their own initiative, immediately after episodes of violence and others encouraged by relatives and friends.

Insert Table 4.

One of the fundamental moments for the victims who decided to formalize a complaint was the assistance provided by the CPBs. And concerning that experience, the victims reported the existence of some formality towards the debilitation with which they present themselves,

“You get there weak and whomever is there is very... We report and they write and they are unable to ask, are you okay, do you need anything, it is all very formal, but perhaps it is correct...”

and regarding assistance time, they mentioned it was overly extensive,

“someone is there looking at a computer and I am there an entire day talking. The first time I was there an entire afternoon until eight at night.”

and the need for a professional specialized in psychological support,

“I believe that many people who formalize a complaint and in that moment if they had some psychological support, they would be calmer”.

Concerning assistance and with regard to the procedures adopted by the CPBs, there was emphasis on the action time expected by the victims,

“But I think that due to the circumstances that people call once, they call twice, they call three times, I think the people in question should act more quickly”.

As for the feelings attributed to the experience with the CPBs, the victims reported the inaction of the officers/guards,

“I told the police and they said...that is nothing! So he almost hit me and that was nothing?! So if that was nothing, one day something serious will happen and they will see if it is or not”.

the indifference to situations,

“They weren't...I don't know...they were really indifferent they didn't even ask if I had a place to stay they didn't ask anything”

and the disillusionment,

“There is so much that is failing here and honestly I am a bit disappointed!”

Throughout this entire process, there are decisions and interactions, and the victims reported certain behaviors pertaining to the judicial proceedings, particularly withdrawing or giving up on the complaint,

“And when I went to testify I gave up on the complaint”.

And also excusing of the perpetrator’s behavior,

“I told him that it was a bad moment of his and that it happened only that one time”.

The participants reported some reactions and behaviors of the CPBs that prevented the seamless progression of the judicial process, mainly threats,

“one of them told me, you know with these things you can lose your daughter”.

The thoughts of the victims about the CPBs revealed as negative beliefs about the performance of the security forces,

“Look ...I think they only act when there are deaths!”

“just yesterday I was at the GNR and I feel that our authorities both the PSP and the GNR are devoted only to issuing fines, they are not interested whether...I even told many of them several times “if I call the GNR or the Police telling them I am in a distressful situation, I am being robbed or I am being followed the response is: oh ma’am have a bit of patience because we have no patrol car!”

and also about the procedures adopted,

“Because often women file complaints and it takes a long time for them to be helped”

with prevalence of thoughts about the inadequate training of the officers for this type of issue,

“When there is this type of complaint if there was a person that wasn't just a police in a uniform and was aware of what this is and would be able to talk and calm people perhaps it would be important because the person would go home calmer”.

In this sense, it was considered important to understand the feelings of the victims at the moment of formalizing the complaint and, in this domain, feelings of embarrassment were emphasized,

“I went into a room with an officer and he started writing and...when I...you want to file a complaint about what? I said domestic violence and he said, look another one! I was like, I didn't need to know I was just another one!

as well as the inadequate conditions in which they are received,

“the officers were walking by and I had to explain and expose my entire life in front of them right there at the front desk which I think is absurd!”.

After the finalization of the complaint by all the victims, they reported the consequences of this fact, especially on a personal and temporal level, where they mentioned having been stalked by the perpetrator,

“I filed the complaint in June, then in July he still had the feeling that I had someone else, he would follow me, he would call me, he got a phone number”.

the persistence of the threats,

“He received the letter on the 17th or 18th of December, he called me right away threatening me”.

and even the reiteration of the aggression,

“I filed the complaint and days later he beat me again”.

Perception about the support institutions.

Within the support process, the victims resorted to victim support institutions by their own initiative, recognizing the dissemination of these networks and being aware of

their existence through other media outlets, or through flagging and referral from the CPBs (cf. Table 5).

Insert Table 5.

Because they constitute a source of support for all the victims, the perceptions they have about victim support professionals was explored, and it was acknowledged how important they are in a time of crisis,

“she helped me a lot, she supported me with everything, she helped me deal with the paperwork, she went with me to the GNR, the Dr. was spectacular”.

as well as the strong contribution it represented for their well-being,

“she has helped me a lot and today if I can hold my head higher it is because of her.”

and the victims felt that the professionals were essential in decision making and problem-solving,

“the psychologist was fundamental otherwise I wouldn’t have made the decision and everything would remain the same!”

Regarding the procedures of these institutions, there was also the recognition of an adaptation towards the problem,

“Very good really I have nothing negative to say. Dr. S helped me she helped me with everything she could and she explained everything I had to do.”

Perceptions about judicial proceedings.

Lastly, regarding those involved in the judicial process, representing one of the key points in victim protection, there was exploration of the victims’ perceptions regarding the courts and justice system, as can be seen in table 6.

Insert Table 6.

And in this domain, feelings of disagreement with the decisions were reported,

“When they don’t have the consistency, don’t have the dynamism to put people who do such evil to other people in the right place, or in a psychiatry ward, or even behind bars.”

as well as injustice,

“I think our justice system when there is a case that involves minors I think they should have other types of attitudes, tell them upfront, my friend you either stop or things will immediately change! Just to scare them I don’t know...but I think the justice system is not acting the way it should...”

On the other hand, negative thoughts about the courts and justice system remained,

“I think they should act immediately!”

namely the protection of victims from new violence exposure,

“I’m not sure... I think it was exactly that, not subjecting myself to going to court and telling the story again there”

with emergence of a perception of indignation towards some of the procedures adopted,

“because when he threatened me with death and squeezed my neck I went to the Public Prosecutor and they said they would only let me add some copy to the documents if there was a death threat and I told them yes.”

“I think at the moment our justice system is not acting in an appropriate manner toward the situation.”

and the long lasting duration of the resolution of the process,

“but then it took too much time! We still continued to live like that until April of the following year.”

Discussion

The results of this study seem to indicate the existence of weaknesses in terms of assistance procedures and technical structures for victim support. Adding to this fact is

evidence of the frequency of clinically relevant symptomatology in most participants revealed by the instruments applied, which is consistent with the content of the participants' narratives. Therefore, it seems that the interaction with the CPBs and judicial and support systems does not efficiently result in the reduction of the negative impact of violence, leading to, contrary to expectations, factors that potentiate anxiety and hopelessness in the participants.

The evidence of clinical symptomatology (depressive or global) in the participants is a well-known fact in literature (Santos & Cruz, 2013). However, considering that most participants were being monitored with psychological counselling and had formalized a complaint of domestic violence against the perpetrator, these data deserve special attention from the entire multidisciplinary support network. In view of the data collected, filing a complaint does not seem to guarantee the improvement of a victim's well-being. Furthermore, it seems to bring additional difficulties in the management of their everyday life, due to not understanding the judicial process and to a feeling of lack of support. In this regard, the participants are, however, able to report the positive effects of supportive assistance in secure environments, especially when it happens in times of crisis.

The analysis performed allowed to also identify a set of inadequate procedures that potentiate revictimization (Samuels-Dennis, Ford-Gilboe, Wilk, Avison, & Ray, 2010), as well as a set of existing perceptions and meanings about the institutions involved that do not seem to contribute to the successful development of a lawsuit of domestic or intimate partner violence. These data point to the inadequacy and failure of some responses given by those intervening in the victim support process and by the (non)existent legal and technical provisions. Despite slight references to positive procedures by the CPBs and courts, and especially by support networks, stimulating the

existence of a positive perception, most participants express negativism towards the actions and experiences of those intervening.

Depending on the results, some questions can be raised about the victim support process, which are lacking necessary consideration. Thus, given the presence of symptomatology in the participants, it seems difficult to imagine that they are asked to efficiently implement a security plan for themselves and their children, or to efficiently cope with the judicial proceedings. Although risk assessment instruments are applied at the time of the complaint, these data seem only to contribute to the collection of judicial and police material, since the assessed risk is not the target of specific and immediate intervention by a specialist. On the other hand, one may question the relevance of the judicial authorities detaining in their possession expert material, particularly of psychological nature, in order to quickly, efficiently and sustainably make decisions towards the protection of direct and indirect victims (e.g., children and relatives).

Subsequent evaluations (e.g., Institute of Forensic Medicine; inquiry) temporally distant from the moment of crisis (usually the moment of the complaint) may, in fact, mask the true extent of the phenomenon. This is because victims may return to the context of oppression, and may be (repeatedly) pressured by a variety of conditions, particularly, by relatives or friends about the implications of a complaint and the possibility that they may have to abandon their homes with their children. In these evaluations following formalization the complaint, the symptoms can clearly be disguised by fear, and by the perception that everyone (informal support network) is against them. The present study seems to indicate that the strategies, the institutional and legislative plans for victim protection and support should be properly re-evaluated, and if necessary, reformulated.

The data also points to the need for specific psychological support, which does not currently occur when a complaint is filed, or even when the victims are present in court, since these are moments of crisis and, thus, catalysts for change (if the crisis is resolved) or for psychological deterioration (when there is no support) (Matos & Machado, 1999).

Future studies will benefit from the establishment of a relationship between symptomatology and the perception of longitudinal support, in order to evaluate the factors involved in the development of psychological adjustment, but also in overcoming it and resilience. On the other hand, understanding the point of view of the CPBs, professionals and their specific needs, in depth and without institutional constraints, should be the subject of further research.

The results seem to indicate the need to establish permanent professional teams, also comprised of psychologists, in police stations and courts, aimed at building a specialized response, adapted and timely, in view of the judicial and probationary requirements and the needs regarding the impact of victimization in women victims of intimate partner violence, at the moment of formalizing the complaint and during the course of the judicial inquiry.

References

- Antunes, M. A. F. (2002). Violência e vítimas em contexto doméstico. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Ed.), *Violência e vítimas de crimes I: Adultos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2015). *Estatísticas APAV, Relatório Anual (2015)*. Consultado em <http://www.apav.pt>.
- Assembleia da República. (2009). Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro. Diário da República, 1.ª Série, n.º 180, 6550-6561.
- Assembleia da República. (2016). Relatório Anual de Segurança Interna (2015). Consultado em <http://www.parlamento.pt>.
- Banyard, V. L., Williams, L. M., Saunders, B. E., & Fitzgerald, M. M. (2008). The Complexity of Trauma Types in the Lives of Women in Families referred for Family Violence: Multiple Mediators of Mental Health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (4), 394-404. doi:10.1037/a0014314.
- Bardin, L. (2004) *Análise de conteúdo* (3ª Edição). Lisboa: Edições 70.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979) *Terapia Cognitiva da Depressão*. (Trad. por S. Costa, 1997). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brandão, T. O. & Germando, I. M. P. (2009). Experiência, memória e sofrimento em narrativas autobiográficas de mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 5-15.
- Cuevas, C. A., Sabina, C., & Milloshi, R. (2012). Interpersonal victimization among a national sample of Latino women. *Violence against Women*, 18, 377-403.
- DGAI (2014). *Violência Doméstica 2013 - Relatório Anual de Monitorização*. Lisboa: Direção-Geral de Administração Interna.

- Durão, S. (2012). *Gramáticas Emocionais e Morais no Atendimento Policial a Vítimas de Violência Doméstica. O caso Português*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- Durão, S. (2013) Violências Privadas como se fossem direitos públicos, Perspetivas Antropológicas. *Mana*, 19(2): 277-302.
- Durão, S., Darck, M., & Ferreira, P. M. (2012). Gramáticas da impotência policial perante vítimas de Violência Doméstica em Portugal. In M. Duarte (Coord.), *Violência Doméstica Sobre Mulheres em Portugal*, Coimbra, Almedina.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19, 149-166.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). Measuring polyvictimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1297-1312.
- Flick, U. (2005) *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonte, C.A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados, *Psicologia: Teoria e Prática*, 8 (2), 123-131.
- Gage, A. J. (2005). Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Social Science & Medicine*, 61, 343-364.
- Gonçalves, O. F. & Machado, P. P. P. (1999). Cognitive Narrative Psychotherapy: Research Foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1179-1191.
- Gordon, M. (2000). Definitional issues in violence against women. *Violence Against Women*, 6, 7, 747-783.
- Herman, J. L. (2003). The Mental Health of Crime Victims: Impact of Legal Intervention. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 2, 159-166.

- Hughes, M. & Jones, L. (2000). *Women, Domestic Violence, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Department of Health and Human Services, San Diego State University.
- Kennedy, A. C. (2007). An Ecological Approach to Examining Cumulative Violence Exposure among Urban, African American Adolescents. *Child and Adolescence Social Work Journal*, 25, 25-41. doi:10.1007/s10560-007-0110-0.
- Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro. *Diário da República n.º 180, Série I*. AR. Assembleia da República.
- Machado, C. (2010) *Novas formas de vitimação criminal*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2003). *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto.
- MAI-Ministério da Administração Interna (2015). *Violência Doméstica 2014*, Relatório Anual de Monitorização . Consultado em <http://www.mai.pt>.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Guia de boas práticas para Profissionais das Forças de Segurança*. Violência Doméstica: Compreender para Intervir. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Matos, M. (2002). Violência Conjugal. In C. Machado & Gonçalves, R. (Coords.) *Violência e Vítimas de Crime* (pp.81-130). Coimbra: Quarteto Editora I.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Matos, M. & Machado, C. (1999). Violência conjugal e o modelo de intervenção em crise. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 373-388.

- Matos, M., Conde, R., & Peixoto, J. (2013). Vitimação múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 602-611.
- Neves, S & Fávero, M (2010). *Vitimologia - Ciência e Activismo*. Coimbra: Almedina.
- Orava, T. A., Mcleod, P. J., Sharpe, D. (1996). Perceptions of Control, Depressive Symptomatology, and Self-Esteem of Women in Transition from Abusive Relationships. *Journal of Family Violence*, 11, 2, 167-186.
- Pinto, V., Cruz, O., & Grangeia, H. (2015). A Construção dos Sentimentos de Insegurança em Mulheres Vítimas de Violência Conjugal. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 8, 85-113
- Samuels- Dennis, J., Ford-Gilboe, M., Wilk, P., Avison, W. R., & Ray, S. (2010). Cumulative Trauma, Personal and Social Resources, and Post-traumatic Stress Symptoms among Income-assisted Single Mothers. *Journal of Family Violence*, 25, 603-617.
- Sani, A. (2011) Temas de Vitimologia, *Realidades emergentes da vitimação e respostas sociais*. Coimbra: Almedina.
- Santos, A. & Cruz, O. (2013). Vítimas de violência conjugal: Uma proposta de intervenção cognitivo-comportamental. In S. Caridade & A. I. Sani. *Violência, agressão e vitimação: práticas para a intervenção*. Coimbra: Almedina.
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12, 135-150.

- Sousa, D. (2011). *Vitimação múltipla em mulheres vítimas de violência conjugal: o cruzamento de experiências relatado na primeira pessoa*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Spalek, B. (2006). *Crime Victims: Theory, Policy and Practice*. London: Palgrave.
- Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Artmed Editora, Porto Alegre.
- Walker, L.E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Westmarland, L. (2008). Police cultures. In T. Newburn (Ed.), *Handbook of Policing*. (253-280) New York: Willan Publishing.
- Wolf, M., Hobart, M., & Kernic, M. (2003). Barriers to Seeking Police Help for Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 18 (2), 121-129.

Table 1

Sociodemographic data

Participants	Age	School Years	Profession	Civil State	Psychological support
P1	23	12	Seamstress	Single	Yes
P2	49	6	Unemployed	Married	Yes
P3	37	9	Hotel worker	Married	Yes
P4	56	4	Businesswomen	Divorced	Yes
P5	41	6	Businesswomen	Divorced	Yes
P6	52	4	Retired	Married	Yes
P7	47	12	Assistant of education	Married	Yes
P8	42	12	State employee	Divorced	No
P9	30	Graduation	Teacher	Single	No
P10	33	9	Merchant	Divorced	Yes
P11	31	Graduation	Economist	Divorced	No

Table 2

Experience of victimization

	Participants	References
<i>Experience of victimization</i>	11	514
Types of violence	11	103
Support and help	6	12

Table 3

Type of symptomatology

	Participants	References
Sinptomatology	11	55
Depressive	10	29
Anxious	5	12
Relief	3	3
Cognitive impairment	2	3

Table 4

Interaction and experiences of victims with CPBs

	Participants	References
Perceptions about CPBs	11	185
Attendance	8	29
Procedures	9	40
Feelings	11	31
Decisions and interactions	7	19
Thoughts	7	22
Consequences after finalization of complaint	9	23
The moment of formalizing the complaint	8	20

Table 5

Perception about supporting institutions

	Participants	References
Support institutions	7	29
Perceptions about support professionals	4	7
Feelings	3	7
Procedures	3	5

Table 6

Perceptions about courts and justice

	Participants	References
Perceptions about courts and justice system	9	32
Feelings	3	7
Thoughts	6	11
Procedures	5	12
Procedural time	2	2

Mulheres, drogas e crime: Um estudo exploratório sobre a natureza da relação entre droga e crime com mulheres presas por crimes relacionados com as drogas

Olga S. Cruz, Carla O. Silva, Verónica Pinto, e José L. Silva

Instituto Universitário da Maia

Notas de Autor

Olga S. Cruz, Carla O. Silva, Verónica Pinto, e José L. Silva, Instituto Universitário da Maia.

Autor de correspondência: Olga S. Cruz, Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Universitário da Maia, Av. Carlos Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S. Pedro. Tel. +351 229 866 000; E-mail: ocruz@ismai.pt.

Declaração de interesses. Sem conflitos de interesse.

Resumo

O objetivo central deste estudo quantitativo foi explorar a natureza da relação entre droga e crime nas mulheres, dada a escassez de estudos a este nível e a sua particular relevância, uma vez que deles podem decorrer importantes implicações para a prática. Neste sentido, desenvolveu-se e administrou-se um questionário a 78 mulheres detidas, por crimes relacionados com as drogas, num estabelecimento prisional do Grande Porto. Em termos de resultados e conclusões centrais, é de realçar que a maioria das participantes considera que o seu percurso de envolvimento na droga e no crime traduz a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”, apesar de partilhar a perceção de que o abuso de drogas leva ao crime, o que aponta para a preponderância que se mantém no discurso social de um modelo explicativo causal que estabelece que a droga conduz linearmente ao crime. Igualmente de sublinhar é a relevância do tráfico enquanto principal crime relacionado com as drogas entre as mulheres, o que é consistente com a literatura especializada. As implicações dos principais resultados obtidos, quer para a melhoria de práticas a este nível, quer em termos de investigação, são discutidas.

Palavras-chave: mulheres reclusas; crimes relacionados com as drogas; relação causal droga-crime; relação causal crime-droga; ausência de relação causal entre droga e crime

Mulheres, drogas e crime: Um estudo exploratório sobre a natureza da relação entre droga e crime com mulheres presas por crimes relacionados com as drogas

As evidências de uma ligação entre o abuso de drogas e o crime são abundantes na literatura (e.g., Kirschbaum, Grigoleit, Hess, Madea, & Musshoff, 2013; Payne & Gaffney, 2012), mas existe menos consenso quanto à natureza de tal ligação (e.g., Bennett, Holloway, & Farrington, 2008; Lundholm, Haggård, Möller, Hallqvist, & Thiblin, 2013).

Genericamente, a literatura aponta para três modelos explicativos centrais: (i) o consumo de drogas leva ao crime (ou pela influência perturbadora que os seus efeitos farmacológicos originam em termos psicológicos [explicação psicofarmacológica], ou pela necessidade económica de alimentar a dependência, sobretudo de heroína e cocaína [explicação económico-compulsiva], ou pelo facto de o consumo promover o envolvimento no sistema ilícito do comércio das drogas [explicação sistémica]); (ii) o crime leva ao consumo de drogas (a adoção de um estilo de vida desviante promove oportunidades de acesso às drogas, facilitando e reforçando o seu consumo); e (iii) o consumo de drogas e o crime têm origens comuns mas não estão causalmente relacionados (estes fenómenos ocorrem simultaneamente e resultam de fatores comuns, como insucesso escolar, vitimação na infância, problemas familiares, entre outros, mas não há uma causalidade linear entre ambos) (e.g., Bean, 2008; White & Gorman, 2000).

O mais popular destes três modelos é o que postula uma relação causal entre droga e crime (e.g., Payne & Gaffney, 2012), em concreto de natureza económico-compulsiva (e.g., Bennett, Holloway, & Farrington, 2008; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015; Tralhão, 2004). Alguns autores realçam que os próprios sujeitos envolvidos na criminalidade relacionada com as drogas tendem a explicar que os seus crimes foram cometidos para conseguir dinheiro para o consumo, numa tentativa de se

desresponsabilizarem pelos mesmos e de obterem uma condenação menos severa (Bean, 2008; Payne & Gaffney, 2012).

Em termos empíricos, são poucos os estudos, sobretudo em Portugal, que examinam a ligação entre o uso de drogas e a criminalidade nas mulheres, embora vários autores apontem para diferentes percursos de envolvimento na droga e no crime entre homens e mulheres (e.g., Baltieri, 2014; Loxley & Adams, 2009).

A investigação sobre mulheres ofensoras mostra que estas tendem a estar presas por crimes relacionados com as drogas (e.g., Barcinski, 2012; Johnson, 2004a; Matos, 2007), em concreto por tráfico (Barros, Maciel, Freire, & Jordão, 2014; Cunha, 2002; Lopes, Mello, & Argimon, 2010; Matos, 2008; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015; Willis & Rushforth, 2003). Entre as reclusas alguns estudos apontam para uma alta prevalência de consumo de drogas (e.g., Johnson, 2004a; Lopes, Mello, & Argimon, 2010), enquanto outros mostram que muitas mulheres, apesar de cumprirem pena de prisão por tráfico de drogas, não são consumidoras (e.g., Torres & Gomes, 2002; Tralhão, 2004). Tal sugere que droga e crime não estão necessariamente associados nesta população (e.g., Matos, 2008) e que o tráfico se relaciona em grande parte com oportunidades de melhoria das condições financeiras (e.g., Cunha, 2002). De facto, investigações de diferentes países caracterizam as mulheres reclusas como tendo baixa formação escolar e profissional, e dificuldades económicas (e.g., Baltieri, 2014; Holtfreter, & Wattanaporn, 2014; Johnson, 2004a; Loxley & Adams, 2009).

Entre as mulheres são ainda mais escassos, sobretudo em Portugal, os estudos que examinam a natureza da ligação entre droga e crime. Os trabalhos que foi possível encontrar fornecem algum suporte para os modelos causais que consideram que a droga leva ao crime (e.g., Loxley & Adams, 2009), em concreto para a explicação económico-compulsiva (e.g., Baltieri, 2014; Forsythe & Adams, 2009; Lopes, Mello, & Argimon, 2010). Todavia, alguns

autores salientam que a natureza da ligação entre droga e crime nas mulheres deve ser entendida como mais complexa do que uma causalidade linear (Manita, Carvalho, & Agra, 1996; Matos, 2007), não devendo ser reduzida ao estereótipo do sujeito toxicod dependente que comete crimes motivado pelo consumo (Machado, 2000).

Do nosso conhecimento, a investigação mais aprofundada sobre a interação entre o consumo de drogas e o crime nas mulheres é a *Drug Use Careers of Offenders – DUCO – female*. Este estudo, conduzido na Austrália com 470 reclusas, aponta para uma conexão entre o consumo de álcool e/ou outras drogas e o crime, dado que: 42% das reclusas estavam sob o efeito de substâncias na altura do crime; metade das mulheres presas por crimes contra a propriedade justificou tais delitos pela necessidade de obter dinheiro para o consumo; e 41% das reclusas veicularam uma relação causal entre o uso de álcool e/ou outras drogas e a conduta criminal (Johnson, 2004b). Em Portugal, evidência empírica relevante a este nível é proporcionada pelo último Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015), sendo de destacar os dois perfis mais significativos que envolvem a reclusão das mulheres por crimes relacionados com as drogas: o das “Traficantes ou presas por tráfico”, que corresponde a 47.5% das reclusas e que “Estabelece uma associação entre os crimes diretamente relacionados com as drogas, crimes de tráfico de drogas, 4^a ou mais reclusões e possuir até ao 2^o ciclo de escolaridade” (p. 25); e o das “Consumidoras/Traficantes”, que corresponde a 26.5% da amostra e que “Associa os crimes indiretamente relacionados com as drogas, crimes de furto/roubo, crimes contra a sociedade, ser consumidora, ter entre 16 e 35 anos, e possuir o 3^o ciclo de escolaridade” (p. 24).

Dada a escassez de estudos neste domínio e a sua relevância, pelas implicações que daí podem decorrer para a melhoria de práticas (e.g., Johnson, 2004a; Loxley & Adams, 2009), o propósito central desta investigação quantitativa foi explorar a natureza da relação

entre droga e crime a partir da perspectiva de mulheres presas por crimes relacionados com as drogas. Especificamente, os objetivos foram: (i) identificar o percurso de envolvimento na droga e no crime em que se reviam; (ii) caracterizar esse percurso a partir de dimensões com relevância teórica para a compreensão da relação entre estes fenómenos (consumo de drogas passado e atual; comportamento desviante; comportamento desviante sob efeito de drogas; sequência de envolvimento: primeiro droga depois crime, primeiro crime depois droga, simultâneo, nenhum; caracterização como consumidora, traficante, consumidora-trafficante, nenhuma ou outra; percepção de que o abuso de drogas leva ao crime; tráfico como motivo da atual reclusão; obtenção de dinheiro para droga como objetivo do crime que conduziu à atual detenção); e (iii) analisar os diferentes percursos de envolvimento na droga e no crime em função de tais dimensões teoricamente relevantes.

Método

Participantes

Este estudo envolveu uma amostragem objetiva, focalizada em reclusas com mais de 16 anos e sem patologia psíquica, que cumpriam pena de prisão efetiva por crimes relacionados com as drogas no Estabelecimento Prisional Especial de Santa Cruz do Bispo (EPESCB).

Um total de 78 reclusas, com idades compreendidas entre os 22 e os 71 anos (média=41.24, dp=11.51), mostrou-se disponível para participar neste estudo. Em termos de estado civil, 41.0% das participantes assumiu-se casada ou em união de facto e quanto à escolaridade, 30.8% identificou o 1º ciclo. A principal fonte de rendimento antes da reclusão era, para metade (50.0%) destas mulheres, o salário. De notar que apesar de todas as participantes estarem presas por crimes relacionados com as drogas, somente 19 (24.4%) assumiram já ter consumido e apenas 40 (51.3%) admitiram o envolvimento em comportamentos desviantes.

Instrumento

Para a recolha de dados desenvolvemos um questionário, com 67 questões sobretudo de resposta múltipla (embora existam espaços para o seu desenvolvimento), que visa a caracterização de cada reclusa em termos sociodemográficos, de percurso de envolvimento no consumo de drogas e no comportamento desviante, e de contactos com o sistema de controlo social formal. De realçar que o questionário solicita a caracterização do seu percurso de envolvimento na droga e no crime, permitindo três opções: (i) a que traduz uma relação causal droga-crime (“O consumo de drogas causou o comportamento desviante”); (ii) a que traduz uma relação causal crime-droga (“O comportamento desviante causou o consumo de drogas”); e (iii) a que traduz a ausência de uma relação causal entre ambos os fenómenos (“Nem o consumo de drogas causou o comportamento desviante, nem o comportamento desviante causou o consumo de drogas. Explique porquê”).

Procedimentos

Os dados foram recolhidos entre 4 e 21 de fevereiro de 2013 no EPESCB, após autorização da direção do mesmo e da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. As reclusas que cumpriam os critérios de inclusão (previamente seleccionadas por profissionais do EPESCB) foram divididas em pequenos grupos para explicação do estudo (e.g., objetivos, método, confidencialidade). As voluntárias assinaram o consentimento informado antes de receber o questionário, cujo preenchimento foi individual, embora apoiado pelos investigadores sempre que solicitado.

Neste estudo, de carácter predominantemente exploratório e descritivo, os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão IBM SPSS Statistics 21, recorrendo-se a estatística descritiva e inferencial. A análise comparativa dos percursos de envolvimento na droga e no crime, desenvolvida com recurso aos testes de Mann-Whitney e de Qui-quadrado de Pearson / exato de Fisher, foi limitada aos percursos

“relação causal droga-crime” e “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”, uma vez que o percurso “relação causal crime-droga” foi opção de apenas duas participantes.

Resultados

Percurso de envolvimento na droga e no crime

Todas as participantes identificaram o percurso de envolvimento na droga e no crime em que mais se reviam, tendo a maioria (n=58, 74.3%) salientado a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”. O percurso que traduz uma “relação causal droga-crime” foi o segundo mais indicado (n=18, 23.1%) e o que representa uma “relação causal crime-droga” foi selecionado por apenas duas (2.6%) reclusas.

Caracterização dos percursos de envolvimento na droga e no crime

“Ausência de relação causal entre ambos os fenómenos” (ARC, n=58). Quanto ao consumo de drogas, destas 58 reclusas, apenas quatro (6.9%) confirmaram já ter consumido, tendo o primeiro contacto ocorrido com uma idade média de 20.5 anos (dp=6.9, mín=15, máx=30), com canabinóides (n=4, 100%). A utilização de drogas ‘duras’ foi confirmada por uma (25%) participante, com início aos 30 anos, e dentro do estabelecimento prisional nenhuma (n=0, 0.0%) admitiu o consumo.

Em relação ao envolvimento em condutas desviantes, destas 58 participantes, apenas 23 (39.7%) o admitiu, tendo tal comportamento começado com uma idade média de 29.5 anos (dp=11.1, mín=14, máx=50), sobretudo com tráfico (n=8, 34.8%). Somente uma (4.3%) reclusa admitiu o comportamento desviante sob efeito de drogas, referindo-se a agressões. Questionadas sobre a sequência do seu envolvimento no consumo e no crime, a maioria (n=57, 98.3%) destas reclusas considerou que nenhuma das opções propostas caracterizava o seu percurso de vida e apenas uma (1.7%) referiu ter-se envolvido primeiro no consumo e depois nos comportamentos desviantes. Quanto à classificação como consumidora, traficante, consumidora-trafficante, nenhuma ou outra, a maioria (n=32, 55.2%) considerou ser traficante

e apenas uma (1.7%) se caracterizou como consumidora-trafficante. A opção ‘nenhuma’ foi selecionada por 25 (43.1%) reclusas. Questionadas sobre se concordavam que o abuso de drogas conduz ao crime 42 (72.4%) participantes responderam que sim.

Relativamente ao contacto com o sistema de controlo social formal, para a maioria (n=57, 98.3%) destas reclusas a atual detenção relacionou-se com o tráfico de drogas, tendo somente uma (1.7%) referido roubo e furto. Todas (n=58, 100%) as participantes negaram que este crime tivesse sido cometido com o objetivo de obter dinheiro para o consumo.

“Relação causal droga-crime” (RCDC, n=18). Quanto ao consumo de drogas, entre estas 18 participantes, apenas 13 (72.3%) o confirmaram, tendo ocorrido pela primeira vez com uma idade média de 20.1 anos (dp=6.9, mín=11, máx=35) e sobretudo com canabinóides (n=8, 61.5%). A utilização de drogas ‘duras’ foi admitida por 12 (66.7%) reclusas, tendo-se iniciado com uma idade média de 21 anos (dp=6.7, mín=13, máx=35). Dentro do estabelecimento prisional apenas duas (11.1%) mulheres referiram manter o consumo, uma de canabinóides e a outra de heroína e cocaína.

O comportamento desviante foi admitido por 15 (83.3%) participantes, tendo tal conduta começado com uma idade média de 24.7 anos (dp=9.0, mín=13, máx=44), sobretudo com roubos, furtos e tráfico (n=7, 46.7%). O envolvimento no comportamento desviante sob efeito de drogas foi confirmado por 8 (53.3%) das 13 mulheres que admitiram o consumo. Destas oito reclusas, quatro (50,0%) indicaram ter-se envolvido no tráfico de drogas, três (37,5%) em furtos e roubos e uma (12,5%) não especificou os seus atos. Sobre a sequência de envolvimento na droga e no crime, a maioria (n=12, 66.7%) indicou ter-se envolvido primeiro no consumo, quatro (22.2%) apontaram o envolvimento simultâneo e duas (11,1%) consideraram que nenhuma das opções se lhe adequava. Quanto ao papel como consumidora ou trafficante, das 17 respostas obtidas, oito (47.1%) reclusas classificaram-se como consumidoras-trafficantes, quatro (23.5%) como trafficantes, três (17.6%) como consumidoras

e duas (11.8%) selecionaram a opção ‘nenhuma’. Por fim, a maioria (n=16, 88.9%) destas participantes considerou que o abuso de drogas conduz ao crime.

Relativamente ao contacto com o sistema de controlo social formal, o motivo da atual detenção foi para as 18 (100%) reclusas o tráfico de drogas, mas apenas nove (50.0%) confirmaram que tal crime teve como objetivo obter dinheiro para o consumo.

“Relação causal crime-droga” (RCCD, n=2). As duas (100%) reclusas admitiram o consumo de drogas, tendo o primeiro contacto ocorrido, para ambas, aos 18 anos e com canabinóides. Ambas negaram a utilização de drogas ‘duras’ e o consumo de drogas ilícitas durante a atual reclusão.

Apenas uma (50%) participante admitiu o comportamento desviante, embora sem especificar a idade do primeiro envolvimento, nem o tipo de ato. Quanto ao comportamento desviante sob efeito de drogas apenas uma (50.0%) destas reclusas o confirmou, referindo-se ao tráfico. Em relação à sequência do envolvimento no consumo e no crime, uma (50.0%) destas participantes referiu ter consumido primeiro, enquanto a outra (n=1, 50.0%) se iniciou com o comportamento desviante. Sobre a classificação enquanto consumidoras, traficantes, consumidoras-traficantes, nenhuma ou outra, uma (50%) participante assumiu-se consumidora-traficante e a outra (n=1, 50%) respondeu ‘nenhuma’. Ambas (n=2, 100%) concordaram que o abuso de drogas conduz ao crime.

Em relação ao contacto com o sistema de controlo social formal, o motivo da atual detenção foi para ambas (n=2, 100%) o tráfico de drogas, mas apenas uma (50%) admitiu que tal crime foi cometido com o intuito de obter dinheiro para o consumo.

Análise comparativa dos percursos de envolvimento na droga e no crime

Relativamente ao consumo de drogas encontraram-se resultados estatisticamente distintos (p-value=0.000), com uma taxa da ordem dos 70% para as participantes que se reviram no percurso “relação causal droga-crime” e que não atingiu os 10% nas que

indicaram a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”, sugerindo que estas últimas não eram tendencialmente consumidoras.

No que concerne ao comportamento desviante, constataram-se diferenças significativas ao nível do envolvimento nesta conduta, pois a proporção das reclusas que o admitiu foi muito distinta ($p\text{-value}=0.001$), apresentando um valor mais elevado entre as participantes que se reviram no percurso “relação causal droga-crime”. A proporção de mulheres com comportamento desviante sob o efeito de droga também foi fator de distinção ($p\text{-value}=0.001$), sendo reconhecido sobretudo pelas reclusas que indicaram o percurso “relação causal droga-crime”. Quanto à sequência de envolvimento na droga e no crime também se verificaram diferenças significativas ($p\text{-value}=0.000$), com as participantes que se reviram no percurso “relação causal droga-crime” a indicarem ter começado pelo consumo e progredido para o comportamento desviante, e as reclusas que indicaram a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos” a considerarem que os cenários propostos não lhes eram aplicáveis. Sobre a classificação como consumidora, traficante, ambas, nenhuma ou outra, apuraram-se diferenças significativas ($p\text{-value}=0.000$), com as participantes que indicaram a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos” a definirem-se essencialmente como traficantes e as que se reviram no percurso “relação causal droga-crime” a fazerem-no sobretudo como consumidoras-trafficantes.

Quanto ao contacto com o sistema de controlo social formal, encontraram-se diferenças significativas ($p\text{-value}=0.029$) no que respeita ao facto de o crime que levou à atual reclusão ter tido como objetivo obter dinheiro para a droga (analisado entre as reclusas consumidoras), tendo sido as mulheres que se reviram no percurso “relação causal droga-crime” quem mais o admitiu. Na tabela 1 apresentam-se os resultados dos testes de comparação de proporções.

Tabela 1

Resultados dos testes de comparação de proporções

	RCDC n (%)	ARC n (%)	p-value
Consumo de droga*	13 (72.3)	4 (6.9)	0.000*
Consumo atual	2 (11.1)	0	1.000*
Comportamento desviante	15 (83.3)	23 (39.7)	0.001**
Comportamento desviante sob efeito de drogas	8 (53.3)	1 (4.3)	0.001*
Sequência de envolvimento na droga e no crime			
Primeiro droga depois crime	12 (66.7)	1 (1.7)	
Primeiro crime depois droga	0	0	0.000**
Simultâneo	4 (22.2)	0	
Nenhum	2 (11.1)	57 (98.3)	
Classificação como consumidora e/ou traficante			
Consumidora	3 (17.6)	0	
Traficante	4 (23.5)	32 (55.2)	0.000***
Consumidora-traficante	8 (47.1)	1 (1.7)	
Nenhuma	2 (11.8)	21 (36.2)	
Outra	0	4 (6.9)	
Abuso de drogas leva ao crime*	16 (88.9)	42 (72.4)	0.211*
Motivo da prisão: tráfico	18 (100)	57 (98.3)	0.575**
Objetivo do crime: dinheiro para droga*	9 (50)	0	0.029*

*Teste exato de Fisher

**Teste qui-quadrado

***Método de Monte Carlo, baseado em 10 000 tabelas amostrais

Discussão e Conclusões

O propósito central desta investigação foi explorar a natureza da relação entre droga e crime a partir da perspectiva de mulheres presas por crimes relacionados com as drogas, nomeadamente identificando o seu percurso de envolvimento nestes fenómenos. A maioria das participantes considerou que este era melhor caracterizado pela “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”, o que vai ao encontro da ideia de que a ligação droga-crime nas mulheres não deve ser reduzida ao estereótipo de uma relação causal linear em que a droga leva ao crime, em concreto por motivos económico-compulsivos, tal como é veiculado por vários autores e por alguns modelos teóricos explicativos desta relação (e.g., Bean, 2008; Manita, Carvalho, & Agra, 1996; Matos, 2007; White & Gorman, 2000). Não obstante, a maioria das participantes, independentemente da opção que consideraram melhor caracterizar o seu percurso de envolvimento na droga e no crime, partilharam a percepção de que o abuso de drogas conduz ao crime. Tal evidencia a maior popularidade dos modelos causais que postulam que a droga leva ao crime, sobretudo os de natureza económico-compulsiva, como é referido em trabalhos anteriores (e.g., Bean, 2008; Kirschbaum, Grigoleit, Hess, Madea, & Musshoff, 2013; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015). A evidenciar tais modelos está também o facto de o percurso de envolvimento na droga e no crime que traduz uma relação causal em que a droga leva ao crime ter sido o segundo mais escolhido pelas participantes. De notar que o padrão que representa uma relação causal em que o crime leva à droga foi selecionado unicamente por duas participantes, não sendo por isso incluído na análise comparativa nem na discussão.

Neste estudo pretendia-se também caracterizar o percurso de envolvimento na droga e no crime identificado pelas participantes, a partir de dimensões com relevância teórica para a compreensão da relação entre estes fenómenos. Quanto ao grupo mais expressivo, do percurso que traduz a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”, destaca-se que: (i) a maioria das participantes caracteriza-se como traficante; (ii) a quase totalidade estabelece uma

relação entre o motivo da atual detenção e o tráfico de drogas; e (iii) quanto à caracterização da sequência do seu envolvimento no consumo e no crime a maioria considera que nenhuma das alternativas caracteriza o seu percurso de vida. Tais dados são congruentes com a evidência, amplamente apresentada na literatura, de que as mulheres tendem a cumprir pena de prisão pelo crime de tráfico de drogas (e.g., Barros, Maciel, Freire, & Jordão, 2014; Lopes, Mello, & Argimon, 2010; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015). Em relação às participantes que selecionaram o percurso da “relação causal droga-crime”: (i) a maioria afirma ter começado por se envolver no consumo e depois no comportamento desviante; (ii) a maior parte considera-se consumidora-trafficante; (iii) mais de metade admite que o seu envolvimento no comportamento desviante ocorreu sob o efeito de droga; e (iv) metade refere que o crime que conduziu à atual detenção foi cometido com o objetivo de obter dinheiro para a droga. De notar que tais resultados fazem eco aos modelos de explicação causais em que se considera que a droga leva ao crime (e.g., Bean, 2008) e vão ao encontro dos dados do projeto *DUCO female* (Johnson, 2004b).

Quanto ao terceiro objetivo específico deste estudo, os resultados apontam para a existência de especificidades nos dois percursos de envolvimento na droga e no crime mais identificados, encontrando-se algumas diferenças estatisticamente significativas entre ambos. Em concreto, as mulheres que se reveem no percurso que traduz a “ausência de relação causal entre ambos os fenómenos”: (i) são as que apresentam uma menor taxa de consumo; (ii) são as que menos admitem um envolvimento no comportamento desviante sob o efeito de droga; (iii) são as que menos referem que o motivo do crime que conduziu à atual detenção foi obter dinheiro para a droga; (iv) quanto à sequência de envolvimento no consumo e no crime não se reveem em nenhuma das opções; e (v) definem-se maioritariamente como traficantes. Importa salientar que estes resultados são congruentes com a ideia, veiculada por alguns autores, de que droga e crime não estão necessariamente associados nesta população, pois muitas

mulheres apesar de estarem presas por tráfico de drogas não são consumidoras (e.g., Cunha, 2002; Matos, 2008; Torres & Gomes, 2002; Tralhão, 2004). As participantes que se reveem no percurso da “relação causal droga-crime”, por outro lado, são as que: (i) apresentam uma maior taxa de consumo; (ii) mais admitem um envolvimento no comportamento desviante sob efeito de drogas; (iii) mais associam o motivo do crime que conduziu à atual detenção à obtenção de dinheiro para a droga; (iv) maioritariamente indicam ter começado por se envolver no consumo e só depois na atividade desviante; e (v) se consideram sobretudo como consumidoras-traficantes.

É importante salientar que os dois percursos mais identificados neste estudo são consistentes com dados portugueses recentes (Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015), que mostram que os perfis mais significativos que envolvem a reclusão das mulheres por crimes relacionados com as drogas são sobretudo o das “Traficantes ou presas por tráfico”, seguido do das “Consumidoras/Traficantes”. Do mesmo modo, também a baixa escolaridade encontrada entre as 78 participantes do presente estudo vai ao encontro do que é globalmente realçado pelos referidos autores. Tal resultado aponta para a importância de trabalhar esta dimensão do capital social com as mulheres presas por crimes relacionados com as drogas, com o intuito de facilitar o sucesso da sua posterior reinserção social. Também o facto de apenas metade das participantes identificar o salário como fonte de rendimento antes da reclusão sugere a necessidade de se apostar em intervenções centradas na melhoria das suas condições de vida, destinadas a reduzir as situações de envolvimento neste tipo de delito penal por questões económicas. Do mesmo modo, o facto de menos de um quarto das participantes deste estudo admitir o consumo, apesar de estarem presas por crimes relacionados com as drogas, sobretudo tráfico, aponta para uma menor prioridade de medidas destinadas a lidar com o abuso de drogas em comparação com as intervenções supramencionadas.

Um dos mais importantes contributos deste estudo é, assim, explorar um fenómeno pouco conhecido, sobretudo em Portugal, e cuja compreensão se afigura essencial pelas implicações que podem decorrer para a prática (e.g., Loxley & Adams, 2009). Não obstante, esta investigação tem limitações que se prendem, desde logo, com o facto de a recolha de dados ter sido feita apenas através de um instrumento de autorrelato, o que pode ter afetado a credibilidade das informações, tal como sugerem outros autores (e.g., Baltieri, 2014; Payne & Gaffney, 2012). De modo a ultrapassar esta limitação importa que estudos futuros procedam a uma triangulação de fontes e de metodologias para a recolha de dados. A ausência de um questionamento mais aprofundado sobre a perspetiva das participantes acerca da natureza da ligação entre droga e crime constitui outra limitação, pelo que consideramos relevante que em futuras investigações se contemple também uma metodologia qualitativa que estimule os sujeitos a analisar mais reflexivamente esta questão. O número reduzido de participantes e o facto de todas se encontrarem no mesmo estabelecimento prisional do norte do país é outra limitação, pois impede a generalização das conclusões, e deve ser ultrapassada em estudos futuros conduzidos com amostras representativas.

Para terminar, importa sublinhar a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a natureza da ligação entre a droga e o crime nas mulheres de modo a contribuir para o desenvolvimento de políticas e de programas de intervenção e prevenção mais ajustados às suas necessidades e especificidades.

Referências

- Baltieri, D. (2014). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health, 24*, 113-128. doi: 10.1002/cbm.1883
- Barcinski, M. (2012). Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos, 5*, 52-61. doi: 10.4013/ctc.2012.51.06
- Barros, A. Maciel, A. Freire, I., & Jordão, M. (2014). *Criminalidade e análise de gênero: a mulher e o crime. Um estudo na penitenciária de Garanhuns – PE*. Brasil: Unieducar.
- Bean, P. (2008). *Drugs and crime* (3rd ed.). Devon: Willan.
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior, 13*, 107-118. doi: 10.1016/j.avb.2008.02.001
- Cunha, M. (2002). *Entre o bairro e a prisão: Tráfico e trajetórias*. Lisboa: Fim de Século.
- Forsythe, L. & Adams, K. (2009). Mental health, abuse, drug use and crime: Does gender matter?. *Trends and issues in crime and criminal justice, 384*, 1-6.
- Holtfreter, K., & Wattanaporn, K. (2014). The transition from prison to community initiative: An examination of gender responsiveness for female offender reentry. *Criminal Justice and Behavior, 41*(1), 41-57. doi: 10.1177/0093854813504406
- Johnson, H. (2004a). Key findings from the drug use careers of female offenders study. *Trends and issues in crime and criminal justice, 289*, 1-6.
- Johnson, H. (2004b). *Drugs and crime: A study of incarcerated female offenders*. Research and Public Policy Series, No. 63. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Kirschbaum, K., Grigoleit, L., Hess, C., Madea, B., & Musshoff, F. (2013). Illegal drugs and delinquency. *Forensic Science International, 226*, 230-234.
- Lopes, R., Mello, D., & Argimon, I. (2010). Mulheres encarceradas e fatores associados a

- drogas e crimes. *Ciências e cognição*, 15(2), 121-131.
- Loxley, W., & Adams, K. (2009). *Women, drug use and crime: Findings from the Drug Use Monitoring in Australia Program*. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Lundholm, L., Haggård, Möller, J., Hallqvist, J., & Thiblin, I. (2013). The triggering effect of alcohol and illicit drugs on violent crime in a remand prison populations: A case crossover study. *Drug and Alcohol Dependence*, 129, 110-115. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.09.019
- Machado, C. (2000). *Discursos do medo, imagens do outro. Estudo sobre a insegurança urbana na cidade do Porto*. Dissertação de Doutoramento publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Manita, C., Carvalho, J., & Agra, C. (1996). Determinações e significações da relação droga-crime. In C. Agra (Ed.), *Droga – crime: Estudos interdisciplinares*. Lisboa: GPCCD.
- Matos, R. (2007). *Vidas raras de mulheres comuns: percursos de vida, significações do crime e construção da identidade em jovens reclusas*. Tese de Doutoramento publicada. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Matos, R. (2008). *Vidas raras de mulheres comuns*. Coimbra: Edições Almedina.
- Payne, J. & Gaffney, A. (2012). How much crime is drug or alcohol related? Self-reported attributions of police detainees. *Trends and issues in crime and criminal justice*, 439, 1-6.
- Torres, A. & Gomes, M. (2002). *Drogas e prisões em Portugal*. Lisboa: CIES / ISCTE.
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., & Dias, C. (2015). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Sumário executivo (pp. 1-31). Lisboa: SICAD.
- Tralhão, R. (2004). Droga e crime em Portugal: Estudo de uma população prisional. *Interacções*, 6, 39-86.

White, H. & Gorman, D. M. (2000). Dynamics of the drug crime relationship. In G. Lafree (Ed.) *Criminal justice 2000: Volume 1: The nature of crime: Continuity and change* (pp. 151-218). USA: National Institute of Justice.

Willis, K. & Rushforth, C. (2003). The female criminal: An overview of women's drug use and offending behavior. *Trends and issues in crime and criminal justice, No. 264*. Canberra: Australian Institute of Criminology.

Women, drugs and crime: An exploratory study on the nature of the relationship between
drugs and crime with women detained for drug-related crimes

Olga S. Cruz, Carla O. Silva, Verónica Pinto, and José L. Silva

Maia University Institute

Author Note

Olga S. Cruz, Carla O. Silva, Verónica Pinto, and José L. Silva, Maia University
Institute.

Corresponding author: Olga S. Cruz, Department of Social and Behavioral Sciences,
Maia University Institute, Av. Carlos Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S.
Pedro. Tel. +351 229 866 000; E-mail: ocruz@ismai.pt

Declaration of interests. No conflict of interests.

Abstract

The main goal of this quantitative study was to explore the nature of the relationship between drugs and crime in women, given the scarcity of studies at this level and their particular relevance, since they may produce important implications for practice. In this sense, a questionnaire was developed and administered to 78 women detained for drug-related crimes, in a prison of the city of Porto. Regarding results and main conclusions, it is worth noting that most participants consider that their trajectory of involvement in drugs and crime reflects the “absence of a causal relationship between the two phenomena”, although they share the perception that drug abuse leads to crime, which points to the preponderance maintained in social discourse of a causal explanatory model that establishes that drugs linearly lead to crime. Emphasis should also be given to the relevance of trafficking as the main drug-related crime among women, which is consistent with specialized literature. The implications of the main results obtained in this study, both for the improvement of practices at this level and for research, are discussed.

Keywords: detained women; drug-related crimes; drugs-crime causal relationship; no causal relationship between drugs and crime.

Women, drugs and crime: An exploratory study on the nature of the relationship between drugs and crime with women detained for drug-related crimes

The evidence of a link between drug abuse and crime is abundant in literature (e.g., Kirschbaum, Grigoleit, Hess, Madea, & Musshoff, 2013; Payne & Gaffney, 2012), but there is less consensus regarding the nature of this link (e.g., Bennett, Holloway, & Farrington, 2008; Lundholm, Haggård, Möller, Hallqvist, & Thiblin, 2013).

Generally, literature points to three main explanatory models: (i) drug use leads to crime (either by the disruptive influence its effects cause in psychological terms [psychopharmacological explanation], or through the economic need to feed addiction, especially heroin and cocaine addiction [economic-compulsive explanation], or due to the fact that drug use promotes involvement in an illegal system of drug trade [systemic explanation]); (ii) crime leads to drug use (adopting a deviant lifestyle promotes opportunities for access to drugs, facilitating and reinforcing drug use); and (iii) drug use and crime have common origins, but are not causally related (these phenomena occur simultaneously and are a result of common factors, such as academic underachievement, victimization during childhood, family problems, among others, but there is no linear causality between them) (e.g., Bean, 2008; White & Gorman, 2000).

The most popular of these three models is the one that postulates a causal relationship between drugs and crime (e.g., Payne & Gaffney, 2012), specifically of economic-compulsive nature (e.g., Bennett, Holloway, & Farrington, 2008; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015; Tralhão, 2004). Some authors emphasize that even individuals involved in drug-related crime tend to explain that their crimes were committed in order to obtain money for their drug use, in an attempt to remove responsibility from themselves and receive a less severe sentence (Bean, 2008; Payne & Gaffney, 2012).

Empirically, there are few studies, especially in Portugal, that examine the link between drug use and crime in women, although several authors point to different trajectories of involvement in drugs and crime between men and women (e.g., Baltieri, 2014; Loxley & Adams, 2009).

Research on offending women shows that they typically are detained for drug-related crimes (e.g., Barcinski, 2012; Johnson, 2004a; Matos, 2007), particularly for trafficking (Barros, Maciel, Freire, & Jordão, 2014; Cunha, 2002; Lopes, Mello, & Argimon, 2010; Matos, 2008; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015; Willis & Rushforth, 2003). Among inmates, some studies point towards a high prevalence of drug use (e.g., Johnson, 2004a; Lopes, Mello, & Argimon, 2010), while others show that many women, despite serving prison sentences for drug trafficking, are not users (e.g., Torres & Gomes, 2002; Tralhão, 2004). This suggests that drugs and crime are not necessarily associated among this population (e.g., Matos, 2008) and that trafficking is largely related to opportunities for improvement of their financial conditions (e.g., Cunha, 2002). In fact, research conducted in different countries characterizes inmate women as having low education and vocational training, and economic difficulties (e.g., Baltieri, 2014; Holtfreter, & Wattanaporn, 2014; Johnson, 2004a; Loxley & Adams, 2009).

Among women, the studies that examine the nature of the link between drugs and crime are even scarcer, especially in Portugal. The research that was found provides some support for the causal models postulating that drugs lead to crime (e.g., Loxley & Adams, 2009), in particular for the economic-compulsive explanation (e.g., Baltieri, 2014; Forsythe & Adams, 2009; Lopes, Mello, & Argimon, 2010). Nonetheless, some authors emphasize that the nature of the relationship between drugs and crime in women should be understood as more complex than a linear causality (Manita, Carvalho, & Agra, 1996; Matos, 2007), and

should not be reduced to the stereotype of the drug addict who commits crimes motivated by their drug use (Machado, 2000).

From our knowledge, the most thorough research on the interaction between drug use and crime in women is the *Drug Use Careers of Offenders – DUCO – female*. This study, conducted in Australia with 470 inmates, points toward a connection between alcohol and/or drug use and crime, given that: 42% of inmates were under the influence of substances at the moment of the crime; half of the women arrested for crimes against property justified these offenses with the need to obtain money for drugs; and 41% of inmates conveyed a causal relationship between alcohol and/or drug use and criminal conduct (Johnson, 2004b). In Portugal, relevant empirical evidence at this level is provided by the latest National Survey on Addictive Behavior in Prison (Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015), with emphasis on the two most significant profiles that involve the incarceration of women for drug-related crimes: the profile of “Dealers or detained for trafficking”, which corresponds to 47.5% of inmates and “Establishes an association between crimes directly related to drugs, crimes of drug trafficking, four or more incarcerations and having up to a 6th grade level of education” (p. 25); and the profile of “Users/Dealers”, which corresponds to 26.5% of the sample and “Associates crimes indirectly related to drugs, crimes of theft/robbery, crimes against society, being a drug user, having between 16 and 35 years of age, and having up to a 9th grade level of education” (p. 24).

Given the scarcity of studies on this issue and its relevance, and the implications it may produce for the improvement of practices (e.g., Johnson, 2004a; Loxley & Adams, 2009), the main purpose of this quantitative study was to explore the nature of the relationship between drugs and crime from the perspective of women detained for drug-related crimes. Specifically, the goals were: (i) to identify the trajectory of involvement in drugs and crime with which they identified; (ii) to characterize that trajectory from dimensions with theoretical

relevance for the understanding of the relationship between these phenomena (past and present drug use; deviant behavior; deviant behavior under the influence of drugs; sequence of involvement: first drugs then crime, first crime then drugs, simultaneous, none; characterization as a user, dealer, user-dealer, none or other; perception that drug abuse leads to crime; trafficking as the reason for the current incarceration; obtaining money for drugs as the purpose of the crime that led to the current incarceration); and (iii) to analyze the different trajectories of involvement in drugs and in crime according to these theoretically relevant dimensions.

Method

Participants

This study involved objective sampling, focused on inmates over 16 years of age and with no psychopathology, who were serving a sentence of effective imprisonment for drug-related crimes, in the Special Prison Establishment of Santa Cruz do Bispo (SPESCB).

A total of 78 inmates, between 22 and 71 years of age ($M=41.24$, $SD=11.51$), were willing to participate in this study. As for marital status, 41.0% of participants reported being married or in a de facto union, and regarding education level, 30.8% identified primary education. For half (50.0%) of these women, the main source of income before incarceration was their salary. It should be noted that, although all participants were detained for drug-related crimes, only 19 (24.4%) reported having used drugs and only 40 (51.3%) admitted to having been involved in deviant behavior.

Instrument

For the data collection, we developed a questionnaire, with 67 questions, mainly of multiple choice (although there was space for their development), aimed toward the characterization of each inmate in sociodemographic terms and in terms of their trajectory of involvement in drug use and deviant behavior, and contacts with the formal social control

system. It should be noted that that the questionnaire solicits for the characterization of their trajectory of involvement in drugs and crime, allowing three options: (i) one that reflects a drugs-crime causal relationship (“Drug use caused the deviant behavior”); (ii) one that reflects a crime-drugs causal relationship (“Deviant behavior led to drug use”); and (iii) one that reflects the absence of a causal relationship between the two phenomena (“Neither drug use caused deviant behavior, nor deviant behavior caused drug use. Explain why”).

Procedures

Data was collected between February 4 and 21, of 2013, at the SPESCB, after authorization by this establishment and by the General Directorate of Rehabilitation and Prison Services. The inmates who met the inclusion criteria (previously selected by professionals of the SPESCB) were divided into small groups for the explanation of the study (e.g., goals, method, confidentiality). The volunteers signed the informed consent form before receiving the questionnaire, which was filled out individually, though with the help of researchers whenever solicited.

In this study, which is predominantly exploratory and descriptive, the data were analyzed with the *Statistical Package for Social Sciences* program, version IBM SPSS Statistics 21, using descriptive and inferential statistics. The comparative analysis of trajectories of involvement in drugs and crime, developed using the Mann-Whitney test and the Pearson’s Chi-square test / Fisher’s exact test, was limited to the trajectories “drugs-crime causal relationship” and “absence of causal relationship between the two phenomena”, since the trajectory “crime-drugs causal relationship” was the option for only two participants.

Results

Trajectory of involvement in drugs and crime

All participants indicated the trajectory of involvement in drugs and crime with which they identified, with most (n=58, 74.3%) highlighting the “absence of a causal relationship

between the two phenomena”. The trajectory that reflects a “drugs-crime causal relationship” was the second most reported ($n=18$, 23.1%) and the trajectory representing a “crime-drugs causal relationship” was selected by only two (2.6%) inmates.

Characterization of the trajectories of involvement in drugs and crime

“Absence of a causal relationship between the two phenomena” (ACR, $n=58$). Regarding drug use, of these 58 inmates, only four (6.9%) confirmed having used drugs, with their first contact having occurred at a mean age of 20.5 years ($SD=6.9$, $min=15$, $max=30$), with cannabinoids ($n=4$, 100%). The use of ‘hard’ drugs was confirmed by one (25%) participant, beginning at age 30, and within the prison none ($n=0$, 0.0%) admitted to using drugs.

With respect to the involvement in deviant conduct, of these 58 participants, only 23 (39.7%) admitted to it, with this behavior having begun at a mean age of 29.5 years ($SD=11.1$, $min=14$, $max=50$), mostly with trafficking ($n=8$, 34.8%). Only one (4.3%) inmate admitted to deviant behavior under the influence of drugs, referring to aggression. When questioned on the sequence of their involvement in drug use and crime, most ($n=57$, 98.3%) of these inmates considered that none of the proposed options characterized their life trajectory and only one (1.7%) mentioned having been involved first in drug use and then in deviant behaviors. Concerning the classification as a drug user, dealer, user-dealer, none or other, most ($n=32$, 55.2%) considered themselves dealers and only one (1.7%) characterized herself as a user-dealer. The option ‘none’ was selected by 25 (43.1%) inmates. When questioned on whether they agreed that drug abuse leads to crime, 42 (72.4%) participants answered yes.

Regarding contact with the formal social control system, for most ($n=57$, 98.3%) of these inmates, their current incarceration was related to drug trafficking, and only one (1.7%) referred robbery and theft. All ($n=58$, 100%) participants denied that this crime had been committed with the purpose of obtaining money for drug use.

“Drugs-crime causal relationship” (DCCR, n=18). As for drug use, among these 18 participants, only 13 (72.3%) confirmed it, having occurred for the first time at the mean age of 20.1 years ($SD=6.9$, $min=11$, $max=35$) and mostly with cannabinoids (n=8, 61.5%). The use of ‘hard’ drugs was reported by 12 (66.7%) inmates, having begun at the mean age of 21 years ($SD=6.7$, $min=13$, $max=35$). Within the prison establishment, only two (11.1%) women reported maintaining drug use, one with cannabinoids and the other with heroin and cocaine.

Deviant behavior was reported by 15 (83.3%) participants, with this conduct having begun at the mean age of 24.7 years ($SD=9.0$, $min=13$, $max=44$), mainly with robbery, theft and trafficking (n=7, 46.7%). Involvement in deviant behavior under the influence of drugs was confirmed by 8 (53.3%) of the 13 women who admitted to using drugs. Of these eight inmates, four (50,0%) reported having been involved in drug trafficking, three (37,5%) in theft and robbery and one (12,5%) did not specify her acts. Regarding the sequence of involvement in drugs and crime, most (n=12, 66.7%) reported having been involved first in drug use, four (22.2%) admitted simultaneous involvement and two (11,1%) considered that none of the options were adequate for them. Concerning the role as a user or dealer, of the 17 responses obtained, eight (47.1%) inmates classified themselves as users-dealers, four (23.5%) as dealers, three (17.6%) as users and two (11.8%) selected the option ‘none’. Lastly, most (n=16, 88.9%) of these participants considered that drug abuse leads to crime.

Regarding contact with the formal social control system, the reason for the current incarceration, for all 18 (100%) inmates, was drug trafficking, but only nine (50.0%) confirmed that the purpose of this crime was to obtain money for drug use.

“Crime-drugs causal relationship” (CDCR, n=2). Two (100%) inmates reported drug use, with the first contact having occurred, for both, at 18 years of age and with cannabinoids. Both denied the use of ‘hard’ drugs and the use of illicit drugs during

their current incarceration.

Only one (50%) participant admitted to deviant behavior, although without specifying the age of first involvement, nor the type of act. Regarding deviant behavior under the influence of drugs, only one (50.0%) of these inmates confirmed it, mentioning trafficking. With respect to the sequence of involvement in drug use and crime, one (50.0%) of these participants mentioned having used drugs first, whereas the other (n=1, 50.0%) began with deviant behavior. As for their classification as users, dealers, users-dealers, none or other, one (50%) participant reported being a user-dealer and the other (n=1, 50%) answered 'none'. Both (n=2, 100%) agreed that drug abuse leads to crime.

With regard to contact with the formal social control system, the reason of the current incarceration was drug trafficking for both (n=2, 100%), but only one (50%) admitted that this crime was committed with the intent of obtaining money for drug use.

Comparative analysis of the trajectories of involvement in drugs and crime

Regarding drug use, there are statistically distinct results (p-value=0.000), with a rate of around 70% for the participants who identified with the trajectory "drugs-crime causal relationship" and a rate that did not reach 10% for those who indicated the "absence of a causal relationship between the two phenomena", suggesting that the latter were not tendentially drug users.

Concerning deviant behavior, there were significant differences in terms of involvement in this conduct, since the proportion of inmates that admitted to it was very distinct (p-value=0.001), presenting a higher value among the participants who identified with the trajectory "drugs-crime causal relationship". The proportion of women with deviant behavior under the influence of drugs was also a factor of distinction (p-value=0.001), being recognized mainly by inmates who indicated the trajectory "drugs-crime causal relationship". As for the sequence of involvement in drugs and crime, there are also significant differences

(p -value=0.000), with the participants who identified with the trajectory “drugs-crime causal relationship” indicating they had begun with drug use and progressed to deviant behavior, and the inmates who indicated the “absence of a causal relationship between the two phenomena” considering that the proposed scenarios were not applicable to them. Regarding the classification as a user, dealer, both, none or other, there were significant differences (p -value=0.000), with participants who indicated the “absence of a causal relationship between the two phenomena” defining themselves as dealers, and those who identified with the trajectory “drugs-crime causal relationship” defining themselves mostly as users-dealers.

With respect to contact with the formal social control system, there were significant differences (p -value=0.029) concerning the fact that the crime that led to the current incarceration had the purpose of obtaining money for drugs (analyzed among drug using inmates), with women who identified with the trajectory “drugs-crime causal relationship” admitting it the most. In table 1 are shown the results of the proportion comparison tests.

Table 1

Results of the proportion comparison tests

	DCCR n (%)	ACR n (%)	<i>p</i>-value
Drug use*	13 (72.3)	4 (6.9)	0.000*
Current drug use	2 (11.1)	0	1.000*
Deviant behavior	15 (83.3)	23 (39.7)	0.001**
Deviant behavior under influence of drugs	8 (53.3)	1 (4.3)	0.001*
Sequence of involvement in drugs and crime			
First drugs then crime	12 (66.7)	1 (1.7)	0.000**
First crime then drugs	0	0	

Simultaneous	4 (22.2)	0	
None	2 (11.1)	57 (98.3)	
Classification as user and/or dealer			
User	3 (17.6)	0	
Dealer	4 (23.5)	32 (55.2)	0.000***
User-dealer	8 (47.1)	1 (1.7)	
None	2 (11.8)	21 (36.2)	
Other	0	4 (6.9)	
Drug abuse leads to crime*	16 (88.9)	42 (72.4)	0.211*
Reason for incarceration: trafficking	18 (100)	57 (98.3)	0.575**
Purpose of the crime: money for drugs*	9 (50)	0	0.029*

*Fisher's exact test

**Chi-square test

***Monte Carlo method, based on 10 000 sample tables

Discussion and Conclusions

The central purpose of this study was to explore the nature of the relationship between drugs and crime from the perspective of women detained for drug-related crimes, namely by identifying their trajectory of involvement in these phenomena. Most participants considered that this was best characterized by the “absence of a causal relationship between the two phenomena”, which is consistent with the idea that the link between drugs and crime in women should not be reduced to the stereotype of a linear causal relationship in which drugs lead to crime, in particular for economic-compulsive reasons, as suggested by several authors and by some theoretical models explaining this relationship (e.g., Bean, 2008; Manita, Carvalho, & Agra, 1996; Matos, 2007; White & Gorman, 2000).

Nonetheless, most participants, regardless of the option they believe to best characterize their trajectory of involvement in drugs and crime, shared the perception that drug abuse leads to crime. This highlights the increased popularity of the causal models that propose that drugs lead to crime, especially those of economic-compulsive nature, as mentioned in previous research (e.g., Bean, 2008; Kirschbaum, Grigoleit, Hess, Madea, & Musshoff, 2013; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015). Emphasizing these models is also the fact that the trajectory of involvement in drugs and crime that reflects a causal relationship in which drugs lead to crime was the second most selected by the participants. It should be noted that the pattern that represents a causal relationship in which crime leads to drugs was selected by only two participants, thus it was neither included in the comparative analysis, nor in the discussion.

This study also intended to characterize the trajectory of involvement in drugs and crime identified by the participants, from dimensions with theoretical relevance for the understanding of the relationship between these phenomena. Regarding the most expressive group, of the trajectory that reflects the “absence of causal relationship between the two phenomena”, it should be emphasized that: (i) most participants characterize themselves as dealers; (ii) almost all participants establish a relationship between the motive for the current incarceration and drug trafficking; and (iii) concerning the characterization of the sequence of their involvement in drug use and crime, most participants consider that none of the alternatives characterized their life trajectory. These data are consistent with the evidence, widely reported in literature, that women tend to serve prison sentences for the crime of drug trafficking (e.g., Barros, Maciel, Freire, & Jordão, 2014; Lopes, Mello, & Argimon, 2010; Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015). With respect to participants who selected the trajectory “drugs-crime causal relationship”: (i) most reported having engaged first in drug use and then in deviant behavior; (ii) most participants consider themselves a

user-dealer; (iii) more than half admit that their involvement in deviant behavior occurred under the influence of drugs; and (iv) half of the participants report that the crime that led to their current incarceration was committed in order to obtain money for drugs. It should be noted that these results echo the causal explanatory models which consider that drugs lead to crime (e.g., Bean, 2008) and are consistent with the data of the *DUCO female* project (Johnson, 2004b).

As for the third specific goal of this study, the results point toward the existence of specificities in the two most identified trajectories of involvement in drugs and crime, with some statistically significant differences found between them. In particular, women who see themselves in the trajectory that reflects the “absence of a causal relationship between the two phenomena”: (i) are those who exhibit a reduced rate of drug use; (ii) are those who least admit involvement in deviant behavior under the influence of drugs; (iii) are those who least mention that the motive of the crime that led to their incarceration was to obtain money for drugs; (iv) as for the sequence of involvement in drug use and in crime, they do not see themselves in any of the options; and (v) they mostly define themselves as dealers. It is worth noting that these results are consistent with the idea, proposed by some authors, that drugs and crime are not necessarily associated among this population, since many women, despite being detained for drug trafficking, are not drug users (e.g., Cunha, 2002; Matos, 2008; Torres & Gomes, 2002; Tralhão, 2004). The participants who see themselves in the trajectory “drugs-crime causal relationship”, on the other hand, are those who: (i) present a higher rate of drug use; (ii) most admit involvement in deviant behavior under the influence of drugs; (iii) most associate the motive of the crime that led to their current incarceration with obtaining money for drugs; (iv) mostly indicate having begun by getting involved in drug use and then in deviant behavior; and (v) consider themselves mostly users-dealers.

It is important to emphasize that the two most identified trajectories in this study are consistent with recent Portuguese data (Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira, & Dias, 2015), which show that the most significant profiles involving the incarceration of women for drug-related crimes are mainly the “dealer or detained for trafficking” profile, followed by the “Users/Dealers” profile. Similarly, the low education levels found among the 78 participants of the study is also consistent with what is generally highlighted by the aforementioned authors. This result points toward the importance of working on this social capital dimension with women detained for drug-related crimes, with the intent to facilitate the success of their subsequent social rehabilitation. In addition, the fact that only half of the participants identify their salary as a source of income before their incarceration suggests the need to encourage interventions focused on the improvement of their life conditions, and designed to reduce the situations of involvement in this type of criminal offense for economic reasons. Similarly, the fact that less than a quarter of the participants of this study admit to drug use, despite being detained for drug-related crimes, mainly trafficking, points toward the lower priority of measures designed to deal with drug abuse, compared to the aforementioned interventions.

Thus, one of the most important contributions of this study is that it explores a little known phenomenon, especially in Portugal, whose understanding emerges as essential, given the implications it may produce for practice (e.g., Loxley & Adams, 2009). Nonetheless, this study has limitations, at the outset, associated with the fact that data collection was only conducted with a self-report instrument, which may have affected the credibility of the information, as suggested by other authors (e.g., Baltieri, 2014; Payne & Gaffney, 2012). In order to overcome this limitation, it is important that future studies triangulate sources and methodologies for data collection. The absence of a more thorough questioning about the perspective of the participants regarding the nature of the link between drugs and crime constitutes another limitation, therefore, we believe it is important that future research also

contemplate a qualitative methodology that would stimulate the participants to more reflexively analyze this issue. The reduced number of participants and the fact that all are in the same prison is another limitation, since it prevents the generalization of the conclusions, and should be overcome in future research conducted with representative samples.

In conclusion, it is important to emphasize the need to deepen the knowledge about the nature of the link between drugs and crime in women, in order to contribute toward the development of policy and intervention programs more tailored to their needs and singularities.

References

- Baltieri, D. (2014). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 24, 113-128. doi: 10.1002/cbm.1883
- Barcinski, M. (2012). Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*, 5, 52-61. doi: 10.4013/ctc.2012.51.06
- Barros, A. Maciel, A. Freire, I., & Jordão, M. (2014). *Criminalidade e análise de gênero: a mulher e o crime. Um estudo na penitenciária de Garanhuns – PE*. Brasil: Unieducar.
- Bean, P. (2008). *Drugs and crime* (3rd ed.). Devon: Willan.
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 13, 107-118. doi: 10.1016/j.avb.2008.02.001
- Cunha, M. (2002). *Entre o bairro e a prisão: Tráfico e trajetórias*. Lisboa: Fim de Século.
- Forsythe, L. & Adams, K. (2009). Mental health, abuse, drug use and crime: Does gender matter?. *Trends and issues in crime and criminal justice*, 384, 1-6.
- Holtfreter, K., & Wattanaporn, K. (2014). The transition from prison to community initiative: An examination of gender responsiveness for female offender reentry. *Criminal Justice and Behavior*, 41(1), 41-57. doi: 10.1177/0093854813504406
- Johnson, H. (2004a). Key findings from the drug use careers of female offenders study. *Trends and issues in crime and criminal justice*, 289, 1-6.
- Johnson, H. (2004b). *Drugs and crime: A study of incarcerated female offenders*. Research and Public Policy Series, No. 63. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Kirschbaum, K., Grigoleit, L., Hess, C., Madea, B., & Musshoff, F. (2013). Illegal drugs and delinquency. *Forensic Science International*, 226, 230-234.
- Lopes, R., Mello, D., & Argimon, I. (2010). Mulheres encarceradas e fatores associados a

- drogas e crimes. *Ciências e cognição*, 15(2), 121-131.
- Loxley, W., & Adams, K. (2009). *Women, drug use and crime: Findings from the Drug Use Monitoring in Australia Program*. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Lundholm, L., Haggård, Möller, J., Hallqvist, J., & Thiblin, I. (2013). The triggering effect of alcohol and illicit drugs on violent crime in a remand prison populations: A case crossover study. *Drug and Alcohol Dependence*, 129, 110-115. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.09.019
- Machado, C. (2000). *Discursos do medo, imagens do outro. Estudo sobre a insegurança urbana na cidade do Porto*. Dissertação de Doutoramento publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Manita, C., Carvalho, J., & Agra, C. (1996). Determinações e significações da relação droga-crime. In C. Agra (Ed.), *Droga – crime: Estudos interdisciplinares*. Lisboa: GPCCD.
- Matos, R. (2007). *Vidas raras de mulheres comuns: percursos de vida, significações do crime e construção da identidade em jovens reclusas*. Tese de Doutoramento publicada. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Matos, R. (2008). *Vidas raras de mulheres comuns*. Coimbra: Edições Almedina.
- Payne, J. & Gaffney, A. (2012). How much crime is drug or alcohol related? Self-reported attributions of police detainees. *Trends and issues in crime and criminal justice*, 439, 1-6.
- Torres, A. & Gomes, M. (2002). *Drogas e prisões em Portugal*. Lisboa: CIES / ISCTE.
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., & Dias, C. (2015). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Sumário executivo (pp. 1-31). Lisboa: SICAD.
- Tralhão, R. (2004). Droga e crime em Portugal: Estudo de uma população prisional. *Interacções*, 6, 39-86.

- White, H. & Gorman, D. M. (2000). Dynamics of the drug crime relationship. In G. Lafree (Ed.) *Criminal justice 2000: Volume 1: The nature of crime: Continuity and change* (pp. 151-218). USA: National Institute of Justice.
- Willis, K. & Rushforth, C. (2003). The female criminal: An overview of women's drug use and offending behavior. *Trends and issues in crime and criminal justice, No. 264*. Canberra: Australian Institute of Criminology.

