Patrícia Daniela Maciel Costa

N.º 27956

Influência dos traços psicopáticos e do consumo de substâncias psicoativas em agressores sexuais: Uma revisão sistemática

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Forense – Intervenção com Agressores e Vítimas

Trabalho realizado sob a orientação da Prof. Doutora Olga Souza Cruz, Instituto Universitário da Maia

Fevereiro, 2021

Esta dissertação assinala o final do meu percurso académico… a vida prega-nos muitas partidas e parece que não estava destinado veres-me terminar esta etapa… fiquei sem a minha admiradora e que tanto me gostava de ver vestida de estudante…

isto é para ti avó!

Agradecimentos

Perante o fim desta fase, gostaria de agradecer às pessoas que contribuíram para o meu percurso! Assim, agradeço,

Ao ISMAI, por todo o apoio disponibilizado.

À minha supervisora, Prof. Doutora Olga Cruz, pelo apoio que sempre demonstrou não só ao longo desta dissertação, mas também ao longo do mestrado. Obrigada pela disponibilidade e dedicação e pelas palavras de força e incentivo. Nunca deixou de acreditar em mim e nas minhas capacidades!

À Prof. Doutora Diana Moreira, que foi sempre incansável e motivadora ao longo de todo o percurso. Obrigada por toda a persistência neste projeto. É para mim um exemplo de força e resiliência.

À minha amiga e colega de profissão, Jéssica, pelas palavras de encorajamento, conforto e compreensão sempre nos momentos certos.

Ao meu namorado, pela compreensão nos momentos em que estive menos disponível e que nunca deixou de acreditar que iria terminar o curso com sucesso.

Por fim, agradeço ao meu colega Eduardo e a todos aqueles que me ajudaram a elaborar esta dissertação.

Resumo

Esta revisão sistemática tem como objetivo compreender os eventuais efeitos dos traços psicopáticos e do consumo de substâncias psicoativas (SPA) na ofensa sexual de agressores sexuais. Nesta revisão foram analisados artigos de múltiplas bases de dados, seguindo as orientações do PRISMA e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Os estudos foram analisados de forma aprofundada com o intuito de extrair informações que permitissem perceber os potenciais efeitos dos traços psicopáticos e do consumo de SPA no comportamento sexualmente agressivo de agressores sexuais. Os resultados sugerem que existem características nos ofensores sexuais que são relevantes e que poderão levar a uma maior violência no momento da prática do crime sexual, como o uso de armas, condenações anteriores por crimes sexuais e violentos, presença de pertubações parafílicas e de personalidade, história de comportamento antissocial e uso e abuso de álcool.

Palavras-chave: agressão sexual, ofensores sexuais, traços de psicopatia, consumo de substâncias psicoativas

Abstract

This systematic review aims to understand the possible effects of psychopathic traits and consumption of psychoactive substances (SPA) on the sexual offense of adult sex offenders. In this review, articles from multiple databases were analyzed, following the PRISMA guidelines and meeting the defined inclusion and exclusion criteria. The studies were analyzed in depth in order to extract information that allowed us to understand the potential effects of psychopathic traits and SPA consumption on the sexually aggressive behavior of sex offenders. The results suggest that there are characteristics in sexual offenders that are relevant and that may lead to greater violence at the time of the practice of the sexual crime, such as the use of weapons, previous convictions for sexual and violent crimes, the presence of parafilic and personality disorders, history of antisocial behavior and alcohol use and abuse.

Keywords: sexual offense, sex offenders, psychopathic traits, consumption of psychoactive substances

Índice

Agradecimentos iii

Resumo iv

Abstract v

Índice vi

Índice de Figuras vii

Índice de Tabelas viii

Lista de Abreviaturas ix

Introdução 1

Método 5

Resultados 8

Discussão 29

Conclusão 36

Referências 38

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama da pesquisa bibliográfica 8

Índice de Tabelas

Tabela 1. Resumo dos resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática 23

Lista de Abreviaturas

APA – *American Psychological Association*

ASPD – Perturbação Antisocial da Personalidade

BPD – Perturbação Borderline da Personalidade

CD – Perturbação do Comportamento

NPD – Perturbação Narcísica da Personalidade

PP – Psicopatas predominantemente primários

PS – Psicopatas predominantemente secundários

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SNC – Sistema Nervoso Central

SPA – Substâncias Psicoativas

WHO – *World Health Organization*

Introdução

A presente revisão sistemática tem como objetivo central perceber os eventuais efeitos dos traços psicopáticos e do consumo de SPA na ofensa sexual de agressores sexuais. Pretende-se, também, compreender os potenciais efeitos da interação entre estas duas variáveis no comportamento sexualmente agressivo destes ofensores.

Ofensores Sexuais

O fenómeno da violência sexual tem vindo a ser cada vez mais assinalado na nossa sociedade e tende a acarretar consequências devastadoras, sobretudo para as vítimas. Sendo um fenómeno complexo, com uma multiplicidade tanto de causas como de efeitos, o comportamento sexual criminoso tem sido alvo de um aumento de interesse por parte dos investigadores, assumindo-se o papel do/a psicólogo/a como importante para a compreensão do mesmo (Sigre-Leirós et al., 2016).

De acordo com dados oficiais dos Estados Unidos da América (EUA), os criminosos sexuais são maioritariamente homens que podem pertencer a qualquer classe socioeconómica, não tendo uma conduta criminal particular (Serafim et al., 2009). Predominantemente, estes indivíduos começam a sua carreira ainda na adolescência (Serafim et al., 2009; Seto & Lalumière, 2010). Cerca de 20% das violações e 30 a 50% dos casos de abuso sexual infantil são cometidos por adolescentes e aproximadamente 50% dos agressores sexuais adultos relatam ter cometido ofensas sexuais quando eram adolescentes (Stoltenborgh et al., 2011; Truscott, 1993). Não raras vezes, estes apresentam falta de empatia e uma história de vitimização que inclui exposição à violência, negligência física e/ou emocional (Varker et al., 2008). Devido a este historial, muitas crianças não desenvolvem um vínculo afetivo adequado na sua infância ou não vivenciam experiências de valorização ou apreciação humana, reproduzindo em adultos os maus tratos e as experiências que vivenciaram no passado (Scortegagna & Amparo, 2013; Varker et al., 2008). Sabe-se que as experiências traumáticas na infância, como a parentalidade

violenta, são responsáveis pelo desenvolvimento de fortes sentimentos de ressentimento e hostilidade, que tendem a ser elementos essenciais na ofensa sexual (Lee et al., 2002; Sigre-Leirós et al., 2016).

Habitualmente, os ofensores sexuais adultos apresentam dificuldades no controlo dos impulsos e no estabelecimento de relações de intimidade, personalidade imatura e instável, agressividade diante da frustração, dificuldades de empatia, hostilidade e baixa autoestima (Scortegagna & Amparo, 2013). O papel da regulação do afeto no desenvolvimento da ofensa sexual e a sua ligação com fatores criminógenos, como dificuldades de intimidade e a utilização do sexo como mecanismo de *coping*, também tem sido referenciado (Gunst et al., 2017). Assim, sabe-se que quando existe uma falha nesta regulação dos afetos, os ofensores sexuais podem procurar um envolvimento emocional não adaptativo através do sexo que, consequentemente, pode resultar em ofensas sexuais (Gunst et al., 2017; Gunst et al., 2018). Adicionalmente, as distorções percetivas e cognitivas que não raras vezes apresentam suportam as frequentes negações da responsabilidade da ofensa, levando o ofensor a desresponsabilizar as suas ações sexuais de natureza desviante (Cohen & Galynker, 2002; Marshall et al., 2011; Scortegagna & Amparo, 2013).

Psicopatia

A psicopatia é uma estrutura da personalidade bastante investigada devido às consequências negativas que pode provocar nos outros (Soeiro & Gonçalves, 2010). O conceito de psicopatia tem sido alvo de diversas concetualizações ao longo do tempo. Cleckley (1941) descreveu a psicopatia como um conjunto de traços disruptivos da personalidade, em combinação com comportamentos antissociais. O indivíduo com esta estrutura de personalidade consegue assemelhar-se a alguém com um funcionamento normativo, sendo capaz de esconder as suas verdadeiras intenções e características, como tendência à mentira, falsidade, manipulação, impulsividade, ausência de empatia, falta de remorso e vergonha,

incapacidade de aprender com a experiência, egocentrismo patológico e incapacidade para amar, perda específica de *insight* e falta de reciprocidade nas relações interpessoais (Cleckley, 1941). Apesar destas características, pode-se apresentar como um indivíduo humilde, com encanto superficial e um elevado quociente de inteligência (Ali et al., 2009; Cleckley, 1941).

Duas visões principais é possível diferenciar no que respeita à concetualização da psicopatia: uma categorial e uma dimensional. Encarar a psicopatia de forma categorial implica defini-la consoante um conjunto de critérios predefinidos (Soeiro & Gonçalves, 2010). Já a visão dimensional envolve entendê-la ao longo de um *continuum*, sendo que os indivíduos apresentam traços distintos embora em graus diferenciados (Soeiro & Gonçalves, 2010). Assim, para a visão tipológica, a psicopatia seria uma classe ou entidade não arbitrária (como sexo ou espécie). Enquanto isso, para a visão dimensional a caracterização da psicopatia é definida em termos de um *continuum* ao longo do qual todos os indivíduos podem ser dispostos. Investigações de análise taxonómica mostraram resultados tanto a favor da perspetiva tipológica, quanto da dimensional. Contudo, de momento, as evidências empíricas são mais favoráveis à visão dimensional (Moreira et al., 2014). O indivíduo com traços psicopáticos poderá manifestar algumas características psicopáticas já na sua infância e adolescência, nomeadamente, através da tríade maquiavélica: enurese, crueldade com animais e fogo posto (Cleckley, 1941; Johnson, 2018). A presença destes três elementos é considerada um bom preditor do desenvolvimento, na idade adulta, de um comportamento desviante (Parfitt & Alleyne, 2018), assim como de uma perturbação narcísica da personalidade (NPD) (Johnson, 2019), perturbação antissocial da personalidade (ASPD) e perturbação borderline da personalidade (BPD) (Johnson, 2018). Outros autores referem, ainda, que as crianças que apresentam uma combinação de impulsividade, hiperatividade e défice de atenção e perturbação do comportamento (CD) têm sintomas semelhantes aos que se observam em

indivíduos com psicopatia na idade adulta (Lindner et al., 2018; Pechorro et al., 2013; Pisano et al., 2017).

Os indivíduos com psicopatia podem ser distinguidos em dois grupos que apresentam diferentes perfis comportamentais: os psicopatas predominantemente primários (PP) e os psicopatas predominantemente secundários (PS). Os PP distinguem-se sobretudo pelos baixos níveis de ansiedade (Sethi et al., 2012) e maior acentuação de traços psicopáticos (Skeem et al., 2007). Já os PS demonstram um baixo funcionamento interpessoal (e.g., irritabilidade, retraimento, baixa assertividade) e mais sintomas de perturbação mental comparativamente aos PP (Skeem et al., 2007).

Existem evidências que sugerem uma ligação entre a psicopatia e o consumo de SPA, nomeadamente no que diz respeito à idade de início do consumo, o que poderá ser crucial na predição e prevenção de perturbações complexas de personalidade e de comportamentos violentos (Gustavson et al., 2007). Contudo, devido à escassez de estudos sobre a ligação entre os traços psicopáticos e o consumo de SPA e atendendo a que o (ab)uso destas substâncias (ilícitas e/ou lícitas) poderá potenciar um comportamento mais perigoso e imprevisível (Colins et al., 2015), é necessário desenvolver mais investigações nesta área.

Consumo de Substâncias Psicoativas

Designam-se de psicoativas todas as substâncias cuja introdução no organismo humano tem a capacidade de alterar os processos mentais, como a consciência, o humor, a perceção, a conduta e o pensamento (World Health Organization [WHO], 1994). Segundo a WHO (1994), estas podem ser ilícitas ou lícitas, dependendo do enquadramento legal de cada país e podem ser classificadas segundo os efeitos que promovem no Sistema Nervoso Central (SNC). Especificamente, a este último nível podem ser divididas em: i) depressoras/psicoléticas, quando diminuem a atividade do SNC (e.g., álcool, sedativos, opióides); ii) estimulantes/psicoanaléticas, quando aumentam a atividade do SNC (e.g., nicotina, cafeína,

cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA[1]/ecstasy); iii) perturbadoras/psicodislépticas, quando perturbam a atividade do SNC (e.g., GHB[2], LSD[3], ketamina, fenciclidina) (WHO, 1994).

O consumo de SPA, além de provocar alterações no SNC, pode também potenciar comportamentos violentos (Fernández-Montalvo et al., 2011; Friedman, 1998). Além disso, tem sido considerado que o consumo de SPA poderá estar associado a traços psicopáticos (Brennan et al., 2017; Cope et al., 2014; Magyar et al., 2011; Stenason & Vernon, 2016). Em concreto, o consumo de canabinóides (marijuana) e álcool ainda durante a adolescência poderá estar relacionado com um empobrecimento do controlo dos impulsos nos indivíduos com psicopatia secundária (Waller & Hicks, 2019).

Sendo a violência sexual um fenómeno muito grave e amplamente presente e visível na nossa sociedade importa continuar a estudar que eventuais dimensões do comportamento dos ofensores contribuem para tal conduta criminal. Assim, a presente revisão sistemática tem como objetivo central perceber os eventuais efeitos dos traços psicopáticos e do consumo de SPA na ofensa sexual de agressores sexuais. Pretende-se, também, compreender os potenciais efeitos da interação entre estas duas variáveis no comportamento sexualmente agressivo destes ofensores.

Método

Esta revisão sistemática da literatura (RSL) focou-se exclusivamente em estudos empíricos e foi conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA (Mohler et al., 2009).

---

[1] Metilenodioximetanfetamina (MDMA)
[2] Gama-hidroxibutirato (GHB)
[3] Dietilamida do ácido lisérgico (LSD)

Os estudos foram identificados através de uma pesquisa em múltiplas bases de dados constantes da EBSCOhost (e.g., Academic Search Complete, PsycINFO, ERIC). Para evitar viés de publicação e seleção de fontes, tal pesquisa foi complementada por uma pesquisa manual. A expressão de pesquisa foi: AB (callous* OR unemotional OR psychopath* OR sociopath* OR antisocial*) AND AB (substance use OR substance abuse OR substance misuse OR drug use OR drug abuse OR drug misuse OR drug dependence OR psychoactive substanc*) AND TI (sex* offend* OR rapist OR peer offend* OR sex* abus* OR pedophil*). A pesquisa não foi restringida por qualquer fator geográfico, temporal ou linguístico.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Conforme recomendado pelas diretrizes do PRISMA, a seleção de estudos para elegibilidade e extração de dados foi realizada por dois revisores independentes, para reduzir a probabilidade de perda de estudos ou erros na classificação (Mohler et al., 2009). Para avaliar a elegibilidade dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: (1) adultos (18 anos ou mais) do sexo masculino; (2) consumo de qualquer SPA (lícita e ilícita); (3) traços de psicopatia ou perturbação antissocial da personalidade e (4) ter cometido pelo menos um crime de natureza sexual.

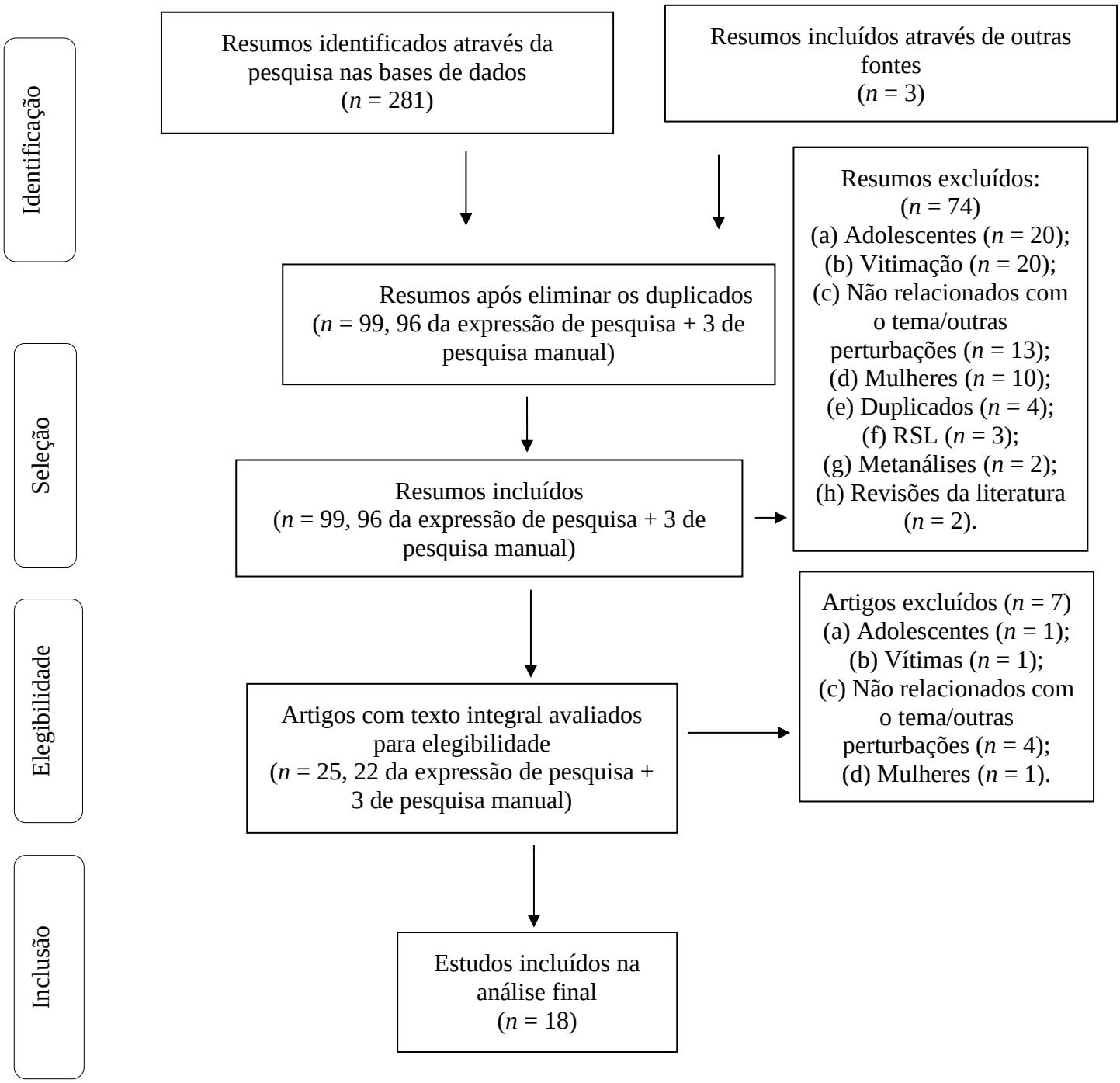
Adicionalmente, estabeleceram-se os seguintes critérios de exclusão: (1) crianças e adolescentes; (2) adultos do sexo feminino; (3) apresentar outra psicopatologia que não (a) traços de psicopatia, (b) perturbação antissocial da personalidade, e (c) perturbações relacionadas com SPA; (4) estudos de caso e teóricos; (5) RSL com ou sem meta-análise; (6) consumo exclusivo de fármacos psicoativos medicamente prescritos; (7) exclusiva vitimação sexual (sem perpetração de ofensa); (8) questões metodológicas – estudos que não permitam a replicação dos dados ou em que os objetivos ou a metodologia implementada não sejam claros e (9) estudos que não descrevam a direção dos resultados.

O índice de concordância foi avaliado através do Kappa de Cohen e revelou um acordo substancial; $K = .72$, $p < .001$ (Landis & Koch, 1977). As divergências entre os revisores foram discutidas e resolvidas por consenso.

Identificação e Triagem

Um total de 281 estudos, publicados entre 1976 e 2021, foi identificado em todas as bases de dados e métodos de pesquisa, e um total de 96 estudos foi selecionado para revisão. Destes 96 estudos elegíveis foram eliminados 81: $n = 21$ estudos sobre adolescentes, $n = 21$ estudos sobre vitimação, $n = 17$ estudos não relacionados com o tema ou envolvendo outras perturbações, $n = 11$ estudos com mulheres, $n = 4$ duplicados, $n = 3$ RSL, $n = 2$ metanálises e $n = 2$ revisões da literatura. Assim, 15 estudos seguiram para leitura de texto completo, sendo nove provenientes da Academic Search Complete e seis da PsycINFO. Adicionalmente foram incluídos três artigos em pesquisa manual (cf. Figura 1).

Figura 1. Diagrama da pesquisa bibliográfica



Resultados

Os resumos das características dos estudos incluídos nesta revisão sistemática são apresentados na Tabela 1.

Foi analisado o perfil de personalidade de ofensores e ofensoras sexuais para investigar as potenciais diferenças de género na psicopatologia autorelatada e implicações para o tratamento, através de uma amostra de 264 participantes (sendo 128 mulheres) (Miller et al., 2009). Por meio da aplicação do *Personality Assessment Inventory* (PAI) verificou-se que as ofensoras pontuaram mais alto na maioria das escalas, do que os homens, à exceção da subescala *Positive Impression Management* (PIM), b = -.2.63, pseudo z = -.4.47, e problemas com SPA (*elevated drug and alcohol use*), b = -.1.47, pseudo z = -.2.35, p = .019, nas quais os homens ofensores pontuaram mais alto (Miller et al., 2009). Adicionalmente, os ofensores tinham pontuações mais elevadas no *Static-99* (3.0 *vs.* 2.1 para as mulheres) (Miller et al., 2009). As mulheres eram tão propensas quanto os homens a cometer crimes violentos. A maioria dos homens e das mulheres tinha mais condenações por crimes violentos do que não violentos (Miller et al., 2009).

Foi estudada uma amostra de 50 ofensores sexuais colocados em liberdade e sujeitos a cumprir medidas após a sentença, tendo sido todos considerados indivíduos perigosos (Doyle et al., 2011). Verificou-se que estes ofensores tinham condenações anteriores por crimes sexuais (N = 45; 90%) e que quase metade da amostra apresentou violência no momento do crime sexual (N = 24; 48%) (Doyle et al., 2011). Constatou-se que a prática de crimes sexuais foi iniciada antes dos 18 anos (Doyle et al., 2011). Problemas com o abuso de álcool e de outras SPA foram apresentados por 27 e 23 indivíduos, respetivamente, e mais de metade dos participantes (N = 32; 64%) foi diagnosticada com uma parafilia, sendo a mais prevalente a pedofilia (N = 26; 52%) (Doyle et al., 2011). Adicionalmente, mais de metade da amostra recebeu um diagnóstico de perturbação da personalidade (N = 26; 52%), sendo a mais frequente a ASPD (N = 17; 34%) (Doyle et al., 2011).

Para compreender mais especificamente os diagnósticos psiquiátricos em relação ao risco de reincidência de ofensores sexuais, investigou-se uma amostra de 807 ofensores sexuais,

sendo que 430 cometeram abuso sexual contra crianças e 377 violação (Eher et al., 2010). Foi constatado que o grupo de abusadores de crianças mostrou uma maior prevalência de perturbações sexuais (79%, χ^2 = 257.92, p < .0001), maioritariamente pedofilia (72%, χ^2 = 385.29, p < .0001), do que o outro grupo (Eher et al., 2010). No entanto, os violadores, apresentaram mais diagnósticos de perturbação de personalidade (66%, χ^2 = 54.55, p < .0001), sobretudo a ASPD (47%, χ^2 = 43.30, p < .0001) (Eher et al., 2010). Foram encontradas diferenças significativas no uso de álcool e outras SPA no momento do crime, tendo o grupo dos violadores apresentado níveis mais elevados de uso de álcool (53%, χ^2 = 137.15, p < .0001) do que o dos abusadores de crianças (14%); em contraste, o abuso e/ou dependência de outras SPA esteve menos presente do que relativamente ao álcool, sendo novamente mais elevado no grupo dos violadores (19%, χ^2 = 36.08, p < .0001) do que no dos abusadores sexuais de crianças (6%) (Eher et al., 2010).

De forma a comparar a prevalência de perturbações mentais em ofensores sexuais, analisaram-se 96 ofensores, dos quais 40 *sexual offenders in forensic psychiatry* (SF), 30 *sexual offenders in prison* (SP) e 26 *violent offenders in prison* (VP). Foram avaliadas as perturbações do eixo I e II, através do DSM-IV (APA, 1996), o funcionamento psicossocial e o prejuízo causado por perturbações mentais (Harsch et al., 2006). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas perturbações do eixo I, sendo que os SF, H = 9.61, df = 2, p = .008 apresentaram mais diagnósticos múltiplos do que os SP, H = 5.83, df = 1, p = .016 e os VP, H = 7.46, df = 1, p = .006. A perturbação de uso de substâncias foi a mais comum nos três grupos, contribuindo, sobretudo nos SP e nos VP, para a alta prevalência de perturbações do eixo I. Nos SF, a prevalência de perturbações do eixo I foi significativamente maior do que nos SP, χ^2 = 10.59, df = 1, p = .001, e nos VP, χ^2 = 11.89, df = 1, p = .001. Observou-se uma diferença altamente significativa (p = .0001) nas parafilias, que eram oito vezes mais comuns nos SF (N = 21; 53%) do que entre os SP (N = 2; 7%) (Harsch et al., 2006).

Na prevalência das perturbações de personalidade existiram diferenças significativas entre os grupos, χ^2 = 27.04, *df* = 2, *p* = .0001, com os SF a evidenciar uma percentagem significativamente maior (85%) destas perturbações em geral, comparativamente aos SP (27%), χ^2 = 24.31, *df* = 1, *p* = .0001, e os VP (39%), χ^2 = 15.36, *df* = 1, *p* = .0001 (Harsch et al., 2006).

Langevin e colaboradores (1999), com o objetivo de analisar se médicos acusados de crimes sexuais ostentavam características distintas de outros ofensores sexuais, analisaram uma amostra de 19 médicos ofensores sexuais. Estes médicos ofensores foram comparados com um grupo de 19 ofensores sexuais não médicos (grupo de controlo) e com uma amostra geral de 2125 ofensores sexuais. Os ofensores sexuais médicos cometiam a primeira ofensa mais tarde, comparativamente à amostra geral (*M* = 33.64, *DP* = 11.92, *p* < .001). No que diz respeito ao abuso de álcool, os médicos ofensores (*N* = 3; 16%, *p* < .05) e o grupo de controlo (*N* = 7; 37%) diferiram significativamente da amostra geral (*N* = 9; 42%). Os médicos ofensores revelaram um menor abuso de álcool do que o grupo de controlo e a amostra geral (Langevin et al., 1999). Adicionalmente, os médicos ofensores e o grupo de controlo, apresentaram mais anormalidades endócrinas (médicos: *N* = 6; 32%; grupo de controlo: *N* = 3; 16%; amostra geral: *N* = 1; 5%) e menos registos criminais (médicos: *N* = 2; 11%; grupo de controlo: *N* = 3; 16%; amostra geral: *N* = 16; 84%) do que a amostra geral. A amostra geral apresentava mais casos de ASPD (*N* = 3; 16%) do que o grupo de controlo (*N* = 2; 11%) e os médicos ofensores não apresentaram nenhum caso. Os médicos ofensores sexuais apresentaram mais perturbações sexuais (*sexual disorder*) (*N* = 13; 68%) do que o grupo de controlo (*N* = 12; 63%) e a amostra geral (*N* = 12; 63%) (Langevin et al., 1999).

Langevin e colaboradores (2000), com o objetivo de analisar se uma amostra de clérigos acusados de crimes sexuais ostentavam características distintas de outros ofensores sexuais, analisaram uma amostra de 24 clérigos ofensores sexuais. Estes clérigos ofensores foram comparados com um grupo de 24 ofensores sexuais não clérigos (grupo de controlo) e com uma

amostra geral de 2125 ofensores sexuais. Na amostra dos clérigos ofensores sexuais encontrou-se que 21 indivíduos abusaram sexualmente de crianças (87%), inclusive 17 crianças do sexo masculino (71%) e três perpetraram a agressão sexual contra adultos (12%) (Langevin et al., 2000).

Foram apresentadas diferenças significativas no uso da força durante o crime sexual, sendo que os clérigos utilizavam diversas formas de controlo e estímulo sobre as vítimas (N = 5; 22%, $p < .05$) mais vezes do que o grupo de controlo (Langevin et al., 2000). No que se refere à história de agressão dos três grupos de ofensores, os clérigos não diferiam da amostra geral, $\chi^2 = 1.50$, $df = 1$, $p > .05$, o que significa que a amostra geral apresentava mais histórias de agressão do que os clérigos (Langevin et al., 2000). A história e preferências sexuais foram avaliadas através do *Clarke Sex History Questionnaire* (SHQ), *Gender Identity Scale* (GIS), *Derogatis Sexual Functioning Inventory* (DSFI) e testes falométricos (Langevin et al., 2000). Os resultados revelaram que mais de metade dos indivíduos de ambos os grupos era sexualmente desviante (clérigos: N = 17; 71%; grupo de controlo: N = 20; 83%; amostra geral: N = 19; 79%) (Langevin et al., 2000). Os testes falométricos evidenciaram que os clérigos e o grupo de controlo apresentaram os mesmos dados (N = 3; 33%), dados esses que eram superiores em relação à amostra geral (N = 5; 21%) (Langevin et al., 2000). O *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST) e o *Drug Abuse Screening Test* (DAST) foram utilizados para avaliar, respetivamente, o abuso de álcool e outras SPA (Langevin et al., 2000). Apesar de não existirem diferenças significativas, um terço dos indivíduos em todos os grupos demonstrava um consumo abusivo de álcool (Langevin et al., 2000). Adicionalmente, observou-se que existiram pontuações mais elevadas no MAST (clérigos: N = 7; 29%; grupo de controlo: N = 8; 33%; amostra geral: N = 11; 46%) do que no DAST (clérigos: N = 1; 4%; grupo de controlo: N = 3; 12%; amostra geral: N = 1; 4%) (Langevin et al., 2000). A amostra em geral foi o único grupo a incluir indivíduos com ASPD, o que se revelou uma diferença

significativa, $\chi^2 = 3.20$, $p < .10$, e a contemplar mais crimes do que o grupo dos clérigos, $\chi^2 = 18.40$, $p < .001$ e o grupo de controlo, $\chi^2 = 12.80$, $p < .001$ (Langevin et al., 2000). Adicionalmente, os clérigos apresentavam mais anormalidades endócrinas do que a amostra em geral (*Fisher test p* = .097) (Langevin et al., 2000).

Com o objetivo de descrever as características de ofensores sexuais, foram analisados, por meio de dados processuais, 239 indivíduos acusados de pelo menos um crime sexual (Henn et al., 1976). Emergiram 273 acusações de crimes sexuais, das quais 69 violações e 116 de abuso sexual de crianças (*child molestation*) (Henn et al., 1976). No grupo de ofensores acusados de violação os diagnósticos mais comuns foram as perturbações da personalidade (*N* = 46; 69%), nomeadamente a ASPD (*N* = 32; 48%), enquanto nos ofensores acusados de abuso sexual de crianças essas perturbações são escassas (*N* = 16; 14%) e existem menos diagnósticos de ASPD (*N* = 7; 6%) (Henn et al., 1976). No grupo de ofensores acusados de abuso sexual de crianças os diagnósticos mais frequentes foram os desvios sexuais, especificamente a pedofilia sem outra perturbação (*N* = 32; 29%) [*sexual deviant (pedophilia) without other disorder*]. Os diagnósticos secundários que emergiram em ambos os grupos foram o abuso de álcool e de outras SPA (*alcoholism and drug abuse*) (Henn et al., 1976).

Uma investigação pretendeu verificar a validade de correspondência (*validay of the match*) de diferentes tipos de ofensores sexuais com as modalidades de tratamento, por meio de 29 ofensores sexuais: 9 abusadores sexuais de crianças (*child molesters*), 10 violadores de crianças (*child rapists*) e 10 violadores (*adult rapists*) (Hillbrand et al., 1990). Os dados foram recolhidos através de avaliações psiquiátricas e psicológicas, um questionário semiestruturado, de 47 itens, acerca da história social (*47-Item Semistructured Social History Questionnaire*), do *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ) e de registos criminais (Hillbrand et al., 1990). A comparação entre os grupos evidenciou que em todos existia uma variedade de diagnósticos; contudo, os mais comuns em cada grupo foram o abuso ou dependência de álcool (child

molesters: $N = 4$; child rapists: $N = 5$; adult rapists: $N = 6$), seguido do abuso ou dependência de outras SPA (child molesters: $N = 1$; child rapists: $N = 3$; adult rapists: $N = 7$) (Hillbrand et al., 1990). Os abusadores de crianças (*child molesters*) e os violadores de crianças (*child rapists*) mostraram mais condenações por crimes sexuais ($N = 43$; $N = 50$, respetivamente) do que os violadores (*adult rapists*), o que se revelou estatisticamente significativo, $\chi^2 = 9.28$, $p < 0.01$ (Hillbrand et al., 1990). Através de testes *t*, os violadores (*adult rapists*) apresentavam consideravelmente mais psicopatologia do que os abusadores de crianças (*child molesters*), revelando pontuações maiores em 16 das 18 escalas/fatores. Os testes *t* variaram entre 1.88 e 4.55 e o valor de *p* variava entre .000 e .050 (Hillbrand et al., 1990). Por outro lado, os abusadores de crianças (*child molesters*), apenas tiveram pontuações mais elevadas do que os violadores na categoria desvio psicopático (CAQ *psychopathic deviate*), $t = -2.13$, $p = .043$ e no fator psicológico *active response to threat*, $t = 1.99$, $p = .057$ (Hillbrand et al., 1990).

Com o objetivo de identificar os elementos que contribuíram para a conclusão e a não conclusão de um programa de tratamento para ofensores sexuais em reclusão, foram investigados 126 criminosos sexuais que participaram no *Sex Offender Treatment Program* (STOP), comparando-se 63 indivíduos que completaram o tratamento com 63 que não o completaram (Moore et al., 1999). Apesar de não existirem diferenças significativas, aqueles que concluíram o programa foram mais frequentemente diagnosticados como dependentes de SPA (73%) e anteriormente tiveram em reclusão por crimes não violentos (15%) relacionados com drogas (35%) e crimes sexuais (44%), $\chi^2 = 13.92$, $df = 3$, $p < .005$ (Moore et al., 1999). Por outro lado, aqueles que não concluíram o tratamento foram diagnosticados mais regularmente com ASPD (42%) e anteriormente estiveram em reclusão por crimes violentos (18%) (Moore et al., 1999). Todos os participantes apresentavam parafilias, especificamente pedofilia, sendo um dos critérios para admissão no STOP possuir uma perturbação do eixo I (Moore et al., 1999).

Com a finalidade de analisar as características de ofensores sexuais que utilizam armas (WUs) e apurar se estes têm mais hipóteses de ser sexualmente desviantes, Langevin e Curnoe (2014) investigaram uma amostra de 1533 ofensores sexuais (1044 cometeram crimes exclusivamente contra crianças, 413 cometeram crimes exclusivamente contra adultos e 76 cometeram crimes contra adultos e crianças). A partir de uma diversidade de informações e instrumentos (MMPI, MCMI-II, PCL-R, CARRS, SHQ, testes falométricos, DAST, MAST, HR, WAIS-R, questionário de histórico médico não publicado) concluíram que 381 indivíduos (25%) utilizaram armas nos seus crimes, sendo as facas (50%) e as armas de fogo (25%) as mais comuns (Langevin & Curnoe, 2014). Foi observado que havia mais vítimas com ferimentos quando foi utilizada uma arma (69%) comparativamente com os Cs (11%), *likelihood ratio* (LR)[4], (1) = 441.78, $p > .0017$. Os WUs assassinaram 34 vítimas (9%) e os Cs 3 (0.3%) (Langevin & Curnoe, 2014). No que concerne aos diagnósticos, apesar de não diferirem significativamente, quase todos os ofensores apresentaram uma perturbação sexual (WUs: 95%; Cs: 92%), LR (1) = 4.79. Todavia, os WUs mostraram significativamente mais diagnósticos de sadismo (WUs: 37%; Cs: 6%), LR (1) = 198.32 e perturbação de hiperatividade com défice de atenção (ADHD) [WUs: 24%; Cs: 10%, LR (1) = 13.58] (Langevin & Curnoe, 2014). As perturbações de personalidade também eram mais frequentes nos WUs (36%) do que nos Cs (13%), sendo a ASPD a mais comum (28%; Cs: 4%), LR (1) = 155.98 (Langevin & Curnoe, 2014). Os WUs demonstraram pontuações mais elevadas na PCL-R (29%) do que os

[4] Razão de verossimilhança/probabilidade: razão entre a possibilidade de um evento ocorrer em um grupo e a possibilidade de ocorrer em outro grupo.

Cs, apesar de não terem sido considerados indivíduos com psicopatia (Langevin & Curnoe, 2014). Os problemas relacionados com o álcool e outras SPA estiveram mais presentes entre os WUs (67%; 47%) do que os Cs (41%; 20%). Assim, os WUs revelaram mais tendência a tais consumos no momento das ofensas sexuais, LR (3) = 189.21, sendo identificados como os mais problemáticos no consumo de álcool (28%) e abuso de outras SPA (39%) (Langevin & Curnoe, 2014). Adicionalmente, os WUs cometeram crimes mais precocemente, $t(394.99) = 14.36$, detinham histórias mais extensas de crimes, $t(892) = 5.02$ e tinham mais condenações por crimes violentos, $t(394.99) = 14.36$ (Langevin & Curnoe, 2014).

Um estudo explorou a natureza e a amplitude do crime de roubo em agressores encaminhados para o compromisso civil no *Massachusetts Treatment Center for Sexually Dangerous Persons* (MTC) (Harris et al., 2012). Através de uma amostra de 828 condenados por crimes sexuais, o estudo foi conduzido em duas partes: a primeira procurou analisar os crimes de roubo nas histórias criminais da amostra total e a segunda parte teve como foco os agressores sexuais que tinham condenações por roubo ($N = 281$) (BSOs) (Harris et al., 2012). Os BSOs eram constituídos sobretudo por violadores ($N = 141$; 52%), $\chi^2(3) = 44.17$, $p < .001$) (Harris et al., 2012). Neste estudo foram encontradas várias diferenças importantes entre os BSOs e aqueles que não tinham condenações por roubo (SOs). Relativamente à primeira parte do estudo, os BSOs apresentavam mais registos que apontavam para comportamentos antissociais na adolescência, $\chi^2(1) = 69.83$, *Cramer's* $V = .351$, $p < .001$, tinham histórias criminais mais longas, $t(353.51) = 2.93$, $p < .01$ e durante o mesmo período de tempo aglomeraram mais crimes, $t(419.80) = 9.85$, $p < .001$ (Harris et al., 2012).

Nos instrumentos de avaliação de risco os BSOs tiveram pontuações significativamente mais elevadas ($p < .001$), reincidiam mais vezes após serem libertados, $\chi^2(1) = 5.10$, *Cramer's* $V = .095$, $p = .024$, e praticavam ofensas violentas, $\chi^2(1) = 5.65$, $p = .017$ (Harris et al., 2012). Adicionalmente revelaram pontuações mais altas na PCL-R, $t(302.72) = 10.95$, $p < .001$, mais

problemas com abuso de substâncias, $\chi^2(1) = 25.18$, *Cramer's V* = .212, $p < .001$ e consumo excessivo de álcool nos 12 meses antes das ofensas, $\chi^2(1) = 17.16$, *Cramer's V* < .174, $p < .001$ (Harris et al., 2012). Na segunda parte do estudo, os investigadores centraram-se nos 281 BSOs e realizaram uma análise descritiva dos próprios roubos. Este grupo cometeu um total de 762 roubos, sendo que cerca de 119 ofensores cometeram apenas um crime (42%). Constatou-se que quase um terço (29%) dos BSOs efetuaram roubos com finalidades sexuais (Harris et al., 2012). Através das caraterísticas de cada crime, foram apresentados quatro padrões de roubo: *nonsexual burglary* (NSB), *covert sexual burglary* (CSB), *overt sexual burglary* (OSB) e *combination burglary/rape* (CBR) (Harris et al., 2012). A maioria de todos os padrões de roubos foi efetuada pelo grupo dos violadores, $\chi^2 = 79.81$, $p < .001$, e os abusadores de crianças cometeram 180 roubos, sendo 165 (92%) NSB (Harris et al., 2012). À exceção do NSB, nos restantes padrões de roubo foi observado o uso de arma durante o crime. No CBR, mais de metade dos crimes envolveu o uso de arma (54%), sendo a faca utilizada em 70% das ofensas (Harris et al., 2012).

Chesterman e Sahota (1998) descreveram as caraterísticas de ofensores sexuais com doenças mentais, através de uma amostra de 20 indivíduos internados por um período de 12 anos na *Three Bridges Regional Secure Unit* (RSU). Em concreto, 17 tinham diagnóstico de esquizofrenia, um com depressão psicótica em remissão e dois com perturbações da personalidade, incluindo psicopatia (n = 1) (Chesterman & Sahota, 1998). Além disso, cinco indivíduos obtiveram um diagnóstico de dependência de álcool (25%) e seis um diagnóstico de dependência de substâncias ilícitas (30%) (cannabis, LSD, benzodiazepínicos, anfetaminas, cocaína, opiáceos). No momento dos crimes, 12 (60%) ofensores narraram o abuso de substâncias (*substance abuse*): oito de álcool e quatro de substâncias ilícitas (Chesterman & Sahota, 1998). Relativamente à história criminal, este grupo apresentou antecedentes criminais extensos (N = 17; 85%), sendo que cerca de 15 indivíduos (75%) tinham condenações anteriores

por crimes violentos e três não tinham quaisquer condenações anteriores. Adicionalmente, apresentavam uma alta taxa de crimes sexuais prévios (N = 9; 45%), com 33 condenações (Chesterman & Sahota, 1998). Em relacionamentos sexuais anteriores, cerca de 18 ofensores afirmaram não ter existido violência no momento das relações, enquanto dois a admitiram. Contudo, no momento das ofensas sexuais, 12 indivíduos foram classificados como tendo recorrido a violência excessiva nas suas ofensas. Os autores destacaram a presença de negação e minimização dos comportamentos ofensivos na amostra que estudaram (Chesterman & Sahota, 1998).

Foram replicados dois estudos com o objetivo de verificar se ofensores sexuais podiam ser distinguidos de outros ofensores através de padrões de abuso de álcool e de outras SPA e de averiguar se os agressores sexuais que concluem tratamento de SPA reincidem menos do que aqueles que não o concluem (Abracen et al., 2006). A amostra foi admitida por meio do *Regional Treatment Centre Sex Offender Treatment Program* (RTCSOTP); no primeiro estudo participaram 91 ofensores sexuais [48 violadores (*rapists*) e 43 abusadores de crianças (*child molesters*)] e 21 ofensores não sexuais violentos e, no segundo estudo, 198 ofensores sexuais que foram classificados como tendo problemas com álcool (Abracen et al., 2006). Foi aplicada a PCL-R nos três grupos e encontraram-se resultados significativos, $F(2, 80) = 10.18$, $p < .000$, $\eta^2 = .203$, verificando-se que os violadores ($M_{\text{pontuações}} = 25$) e os agressores não sexuais violentos ($M_{\text{pontuações}} = 27$) demonstraram pontuações significativamente mais elevadas do que os abusadores de crianças ($M_{\text{pontuações}} = 19$) (Abracen et al., 2006). Encontraram-se diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito ao Fator 2 da PCL-R, $F(2, 78) = 15.02$, $p < .01$, $\eta^2 = .278$. Os violadores ($M_{\text{pontuações}} = 12.0$) e os agressores não sexuais violentos ($M_{\text{pontuações}} = 15.0$) obtiveram pontuações mais altas do que os abusadores de crianças ($M_{\text{pontuações}} = 9.0$) (Abracen et al., 2006). No MAST, o grupo de ofensores sexuais não revelou diferenças significativas, apesar de, quando comparado com os agressores não sexuais violentos, terem

pontuações mais altas, $t(37.27) = -2.09$, $p < .05$ (Abracen et al., 2006). Relativamente ao DAST, existiram diferenças significativas, $F(2, 103) = 3.50$, $p < .05$, $\eta^2 = .064$, entre os abusadores de crianças e os violadores. Os violadores obtiveram pontuações mais elevadas ($M_{\text{pontuações}} = 8.0$) do que os abusadores de crianças ($M_{\text{pontuações}} = 5.0$) e os agressores não sexuais violentos ($M_{\text{pontuações}} = 7.0$) (Abracen et al., 2006). No segundo estudo, para uma investigação mais aprofundada da ligação entre o abuso de álcool e a ofensa sexual, os 198 ofensores foram divididos em dois grupos: aqueles que concluíram o tratamento e aqueles que não o concluíram. Foi formulada a hipótese de que os ofensores que concluem o tratamento de SPA têm menos probabilidade de reincidência e os grupos foram comparados em termos de reincidência geral e reincidência sexual. No que diz respeito à reincidência sexual, não foram observadas diferenças significativas: 90% dos ofensores que não completaram o tratamento de SPA (N = 62 de 69) e 92% dos que o fizeram (N = 48 de 52) não reincidiram. Quanto à reincidência em geral, os grupos diferiram significativamente, $\chi^2(1) = 6.57$, $p < .05$, sendo que os indivíduos que completaram o tratamento eram menos propensos a reincidir (Abracen et al., 2006).

No que concerne ao estudo de Rosenberg e Knight (1988), definiram-se subgrupos de violadores (*rapists*) e de abusadores de crianças (*child molesters*), utilizando cinco dimensões (*substance use, life management skills, antisocial behavior, sexual aggression, offense-related impulsivity*), através de uma amostra de 156 ofensores que estavam no MTC (Rosenberg & Knight, 1988). Encontrou-se que 50% apresentava abuso de álcool, 6% dependência de álcool e 31% e 7%, respetivamente, abuso e dependência de outras SPA. Adicionalmente, verificou-se que 37% dos ofensores apresentava ASPD, que surgiu como a perturbação de personalidade dominante (Rosenberg & Knight, 1988).

Wilpert e colaboradores (2018), através de uma amostra de 650 ofensores sexuais em ambulatório (*outpatient sex offenders*), exploraram os *central eight* (C8) (Andrews & Bonta, 2006) em ofensores sexuais de seis faixas etárias (< de 18 anos, 19 aos 24 anos, 25 aos 34 anos,

35 aos 44 anos, 45 aos 54 anos, > 55 anos). As ofensas sexuais neste estudo abrangeram crimes com contacto físico (62%) e sem contacto físico (38%) (Wilpert et al., 2018). Encontrou-se que o padrão de personalidade e a história de comportamento antissocial diminuiu nas faixas etárias mais velhas. No que diz respeito à história criminal, o tipo de crime diferiu significativamente, $\chi^2(5, N = 650) = 63.50$, $p \leq .001$. O grupo dos 25 aos 54 anos apresentava mais crimes sem contacto físicos, enquanto o grupo menor de 18 anos e os grupos a partir dos 45 anos apresentavam mais crimes sexuais que envolviam o contacto físico. Os antecedentes criminais aumentaram por faixa etárias (30% a 58%), exceto no grupo dos 19 aos 24 anos (Wilpert et al., 2018). No grupo de menores de 18 anos ($N = 94$) e maiores de 55 ($N = 91$) verificou-se que o abuso de SPA foi significativamente menor, comparativamente com os restantes grupos (respetivamente, $M = -0.25$, $DP = 0.89$; $M = -0.22$, $DP = 0.72$). À exceção do padrão de personalidade antissocial ($\omega^2 = 0.063$), os tamanhos do efeito foram pequenos ($\omega^2 = -0.002$ a 0.028) (Wilpert et al., 2018). No que concerne aos C8 e à reincidência em geral, de todos os C8, apenas o abuso de SPA se correlacionou com a reincidência geral em todos os grupos ($p < .01$), exceto para o grupo de maiores de 55 anos ($p = .018$), onde não existiu um único preditor que se correlacionasse com a reincidência (Wilpert et al., 2018).

Aromäki e Lindman (2001) investigaram os hábitos de consumo de álcool e expectativas relacionadas com o mesmo (*alcohol-related expectancies*), bem como o modo como podem estar relacionadas com a ofensa sexual (Aromäki & Lindman, 2001). O estudo envolveu 51 ofensores sexuais: 10 condenados por violação, 10 condenados por abuso sexual infantil e 31 indivíduos do grupo de controlo (Aromäki & Lindman, 2001). Foi apurado que o álcool é comum entre os ofensores sexuais e que pode propiciar a ofensa sexual em indivíduos com ASPD (Aromäki & Lindman, 2001). Relativamente ao MAST, os grupos revelaram diferenças significativas, $F(2, 44) = 6.27$, $p < .01$, sobretudo o grupo de ofensores condenados por violação ($M = 26.00$, $DP = 19.60$), que apresentou um consumo excessivo. Na AEQ, o grupo condenado

por violação demonstrou mais mudanças globais positivas (*global positive changes*), $F(2, 45) = 10.93$, $p < .001$, mais aumento sexual (*sexual enhancement*), $F(2, 45) = 5.37$, $p < .01$ e mais relaxamento, $F(2, 45) = 6.02$, $p < .01$. Os ofensores sexuais condenados por violação (86%) e abuso sexual infantil (80%) narraram que estavam alcoolizados no momento do crime sexual ($M = 1.80$, $DP = 1.40$; $M = 1.40$, $DP = 0.97$, respetivamente). Adicionalmente, sentiram mais excitação e foram mais agressivos (*arousal and aggression*), $F(2, 45) = 4.99$, $p < .05$, do que os abusadores sexuais de crianças ($M = 1.40$, $DP = 0.97$) e o grupo de controlo ($M = 0.67$, $DP = 0.84$) (Aromäki & Lindman, 2001). Contrariamente ao grupo de controlo, os ofensores condenados por violação (70%) e os que abusaram sexualmente de crianças (30%) preencheram critérios para ASPD.

Com o propósito de determinar se era possível identificar previamente os homicidas sexuais antes da perpetração dos crimes, Langevin (2003) comparou as características de homicidas sexuais com agressores sexuais não homicidas, indivíduos com sadismo mas que não perpetraram homicídio e ofensores sexuais retirados de uma base de dados para grupo de comparação (amostra geral) (Langevin, 2003). Observou-se que os homicidas sexuais perpetraram homicídio antes dos 20 anos (39%), iniciando precocemente o comportamento antissocial, maioritariamente na infância e na adolescência, $F = 15.99$, $p < .001$ (Langevin, 2003). No que concerne à história de crime e violência, os homicidas sexuais e os agressores sexuais, de forma significativa, iniciaram precocemente o comportamento criminal ($\chi^2 = 34.57$) e provocaram mais incêndios ($\chi^2 = 36.72$) do que os indivíduos com sadismo e a amostra geral (Langevin, 2003). Os homicidas sexuais, juntamente com os sádicos, apresentaram mais uso de armas ($\chi^2 = 48.14$), roubo ($\chi^2 = 72.19$) e crueldade para com animais ($\chi^2 = 38.45$), do que os ofensores sexuais e a amostra geral (Langevin, 2003). A ASPD foi significativamente o diagnóstico mais comum nos homicidas e agressores sexuais e indivíduos com sadismo, $\chi^2 = 38.98$, $p < .001$. Os homicidas sexuais ($M = 24.82$, $DP = 6.83$) foram o grupo que demonstrou

pontuações mais elevadas na PCL-R, $F = 46.37$, $p < .001$ (Langevin, 2003). O consumo de SPA nesta amostra foi diversificado, encontrando-se níveis equivalentes de consumo de álcool e outras SPA (anfetaminas, cocaína, alucinogénios, cannabis) em todos os grupos. Verificou-se que os homicidas sexuais significativamente consumiam mais SPA (81%) do que outro grupo, $\chi^2 = 45.24$, $p < .001$ e que o grupo de agressores sexuais foi o que demonstrou mais consumo de álcool (80%) (Langevin, 2003). O uso de SPA no momento das ofensas foi estatisticamente significativo ($p < .001$) nas quatro medidas (*drinking alcohol, considered drunk, using drugs, drug intoxication*) e observou-se que houve mais consumo de álcool, $\chi^2 = 29.57$, $p < .001$, do que uso de outras SPA, $\chi^2 = 59.33$, $p < .001$, em todos os grupos (Langevin, 2003).

Para averiguar se os abusadores sexuais de crianças diferiam de outros ofensores em termos de traços psicopáticos específicos, Schimmenti e colaboradores (2014) analisaram uma amostra de 87 reclusos italianos condenados por crimes violentos. Foi descoberto que 26% ($N = 23$) da amostra cometeu abuso sexual de crianças. A aplicação da PCL-R permitiu constatar que os indivíduos que cometeram abuso sexual de crianças obtiveram pontuações totais mais elevadas ($M = 23.35$, $DP = 6.71$) do que os restantes ofensores sexuais ($N = 64$) ($M = 20.48$, $DP = 8.66$), $F(1, 85) = 2.06$, $p = .155$ (Schimmenti et al., 2014). Cerca de 15 indivíduos (65%) que cometeram abuso sexual contra crianças obtiveram pontuações totais entre 20 e 30 e quatro indivíduos (17%) tiveram uma pontuação total acima de 30. Em concreto, os abusadores sexuais de crianças tiveram pontuações mais elevadas na desvalorização das relações íntimas, que envolve o comportamento sexual promíscuo e relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração ($M = 2.48$, $DP = 1.04$), do que os restantes ofensores da amostra ($M = 1.45$, $DP = 1.31$), $F(1, 85) = 11.48$, $p < .05$ (Schimmenti et al., 2014).

Tabela 1

Resumo dos resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática

Identificação do estudo	Objetivos/ Hipóteses	Contexto	Participantes/ Amostra	Instrumentos	Método de análise de dados	Principais conclusões
Abracen et al. (2006)	Verificar se ofensores sexuais podiam ser distinguidos de outros ofensores através de padrões de abuso de álcool e outras SPA; Averiguar se agressores sexuais que concluem o tratamento de SPA reincidem menos.	Reclusos em estabeleci-mentos prisionais federais admitidos através de *Ontario Region of Correctional Service of Canada* (CSC), Canada	Primeiro estudo: *N* = 91 ofensores sexuais. Segundo estudo: *N* = 198 ofensores sexuais que foram classificados como tendo problemas com álcool	*MAST*[1]*; DAST*[2]*; RSQ*[3]*; PCL-R*[4].	Análises estatísticas: ANOVA; testes post-hoc de *Scheffe*.	Os violadores apresentaram mais indícios de psicopatia e mais consumo de SPA do que os abusadores de crianças.
Aromäki & Lindman (2001)	Investigar os hábitos de consumo de álcool e de que forma podem estar relacionados com a ofensa sexual.	Ofensores sexuais em reclusão na Finlândia	*N* = 51 ofensores sexuais	Autorelato; *MAST*[2]*; AEQ*[5]*;* Entrevista estruturada do DSM-IV.	Análises estatísticas: SPSS (versão 10, *Statistical Package*).	O álcool é comum entre os ofensores sexuais e pode propiciar a ofensa sexual em indivíduos com ASPD.
Chesterman & Sahota (1998)	Descrever as caraterísticas de ofensores sexuais com doenças mentais.	Unidade Regional Segura de Três Pontes (RSU), Londres	*N* = 20 criminosos sexuais internados por um período de 12 anos na RSU	Entrevistas semiestrutu-radas; entrevistas com membros da família e exame das notas médico-legais.	Análise das entrevistas e exame das notas médico-legais	Presença de abuso de SPA e antecedentes criminais. Houve consumo de SPA e violência no momento do crime.

Doyle et al. (2011)	Caracterização de ofensores sexuais colocados em liberdade e sujeitos a ordens pós-sentença.	Austrália	*N* = 50 ofensores sexuais	Relatórios psicológicos e psiquiátricos de avaliação de risco baseados em: entrevistas clínicas, registos criminais, arquivos do estabelecimento prisional e história clínica.	Análise descritiva e exploratória	Os ofensores sexuais apresentavam perturbações sexuais, ASPD, condenações anteriores por crimes sexuais e problemas com o uso e abuso de SPA.
Eher et al. (2010)	Apresentar de forma mais específica os diagnósticos psiquiátricos em relação ao risco de reincidência de ofensores sexuais.	Reclusos avaliados no centro de Avaliação de Ofensores Violentos e Sexuais (BEST), que se encontravam num estabelecimento prisional austríaco, Áustria	*N* = 807 ofensores sexuais: 430 abusadores sexuais de crianças e 377 violadores	DSM-IV; *SCID-I*[6] e *SCID-II*[7]; entrevistas independentes; testes psicológicos; estudo de processos.	Análise das entrevistas e classificação dos testes psicológicos	Este grupo de ofensores exibiu níveis elevados de perturbações sexuais (+ presentes nos abusadores de crianças), perturbações de personalidade e abuso de SPA, nomeadamente o seu uso frequente no momento do crime.
Harris et al. (2012)	Explorar a natureza e a amplitude dos crimes de roubo nas histórias criminais de ofensores sexuais.	Ofensores avaliados no *Massachusetts Treatment Center for Sexually Dangerous Persons* (MTC), em Massachusetts, USA	*N* = 828 condenados por crimes sexuais: 281 BSOs e 546 SOs	*MnSOST-R*[8]; *VRAG*[9]; *SVR-20*[10]; *STATIC-99*[11]; *STATIC-2002*[12]; *RM2000*[13]; *PCL-R*[4]; ficheiros clínicos e de arquivo.	Cotação e análise dos vários instrumentos; análise descritiva dos roubos.	Os roubos pareciam constituir um elemento integrativo do *modus operandi* de violadores, por possibilitar o acesso às vítimas.

Harsch et al. (2006)	Comparar a prevalência de perturbações mentais em ofensores sexuais.	Ofensores sexuais detidos em Centros de Psiquiatria Forense em Baden-Wuerttemberg (BW) e em reclusão em 4 estabeleci-mentos prisionais em BW, Alemanha	*N* = 96 ofensores sexuais: 40 *sexual offenders in forensic psychiatry* (SF), 30 *sexual offenders in prison* (SP) e 26 *violent offenders in prison* (VP).	*SCID-I*[6]; *SCID-II*[7]; Entrevista semiestrutura da; *BSS*[14]; *GAF*[15].	Análises estatísticas: *statistica* 5.5.	Presença de uma alta prevalência de perturbações mentais do eixo I nos 3 grupos, atribuído à grande presença de perturbação de uso de SPA. O consumo de SPA foi apontado como um fator relevante na prática do crime.
Henn et al. (1976)	Descrever as característi-cas de diferentes ofensores sexuais	Serviço Forense do Centro de Saúde Mental Malcolm Bliss St. Louis, Missouri	*N* = 239 indivíduos acusados de pelo menos 1 crime sexual	Dados processuais: dados demográficos ; diagnósticos; resultados do processo.	Análise dos dados processuais	O diagnóstico predominante entre o grupo acusado de violação foi o de ASPD (no grupo de abuso sexual foi a pedofilia). O abuso de álcool e de outras SPA foram os diagnósticos secundários predominantes em ambos os grupos.
Hillbrand et al. (1990)	Verificar a a validade de correspon-dência (*validity of the match*) de diferentes tipos de ofensores sexuais com as modalidades de tratamento.	Hospital forense estatual, USA	*N* = 29 criminosos sexuais: 9 abusadores de crianças (*child molesters*), 10 violadores de crianças (*child rapists*) e 10 violadores (*adult rapists*)	Avaliações psiquiátricas e psicológicas; questionário semiestrutu-rado de 47 itens sobre história social (*47-Item Semistructure d Social History Questionnair e*); *CAQ*[16]; registos criminais.	Análise estatística: coeficiente de Pearson; coeficiente s tetracórico s; rotação varimax; esquema de classificaçã o tricotómico ; análise do qui-quadrado.	O diagnóstico + frequente nos 3 grupos foi o de abuso ou dependência de álcool, seguido do de abuso ou dependência de outras SPA.

Langevin (2003)	Determinar se é possível identificar os homicidas sexuais antes da perpetração dos crimes.	Canadá	*N* = 33 homicidas sexuais, 80 agressores sexuais não homicidas, 23 sádicos não homicidas e 611 ofensores sexuais da amostra geral.	Registos policiais; exames de sangue; questionários e testes: *SHQ*[17]; *Freund phallometric test of erotic preference*; MAST[1]; DAST[2]; *SADS*[18]; *MCMI*[19]; PCL-R[4]; *CVS*[20]; *WAIS-R*[21]; *HRNB*[22] e questionário sobre a história médica.	Análise dos registos e exames de sangue e cotação dos questionários e testes.	A ASPD foi o diagnóstico mais comum nos homicidas e agressores sexuais e indivíduos com sadismo. O consumo de SPA foi diversificado, com níveis equivalentes de consumo de álcool e outras SPA.
Langevin et al. (1999)	Determinar se os médicos acusados de crimes sexuais apresentavam característi-cas distintas de outros ofensores sexuais.	Ontário, Canadá	*N* = 19 médicos agressores sexuais, 19 agressores sexuais (grupo de controlo) e 2125 de agressores sexuais da amostra geral	*SHQ*[17]; *GIS*[23]; testes falométricos; *DSFI*[24]; *MAST*[1]; *DAST*[2]; *SADS*[18]; *MMPI-II*[25]; *CVS*[20]; *HRNB*[22]; *WAIS-R*[21]; registos criminais e autorrelatos; questionário desenvolvido para rastreamento endocrinoló-gico; exames de sangue.	Cotação dos instrumen-tos	A amostra de médicos ofensores sexuais apresentaram perturbações sexuais, cometiam a primeira ofensa mais tarde e demonstravam um menor abuso de álcool.

Langevin et al. (2000)	Determinar se clérigos acusados de crimes sexuais apresentavam característi-cas distintas de outros ofensores sexuais.	Ontário, Canadá	*N* = 24 clérigos agressores sexuais, 24 agressores sexuais (grupo de controlo), 2125 de agressores sexuais da amostra geral	*SHQ*[17]; *GIS*[23]; testes falométricos; *DSFI*[24]; *MAST*[1]; *DAST*[2]; *SADS*[18]; *MMPI-II*[25]; *CVS*[20]; *HRNB*[22]; *WAIS-R*[21]; registos criminais e autorrelatos; questionário desenvolvido para rastreamento endocrinológico; exames de sangue.	Cotação dos instrumen-tos	A amostra de clérigos recorreram ao uso da força na prática da agressão sexual, o que lhes proporcionou controlo e estímulo sexual. O abuso de álcool e perturbações sexuais foram fatores importante em alguns crimes cometidos por clérigos.
Langevin & Curnoe (2014)	Analisar as característi-cas de ofensores sexuais que usam armas nos seus crimes (WUs). Averiguar se os WUs têm > probabilidade do que aqueles que não usam armas (CS) de serem sexualmente desviantes ou sádicos.	Indivíduos que foram encaminha-dos para avaliação psiquiátrica e psicológica e/ou tratamento, em Ontário, Canadá	*N* = 1533 agressores sexuais (1044 cometeram crimes exclusivame-nte contra crianças, 413 cometeram crimes exclusivame-nte contra adultos e 76 cometeram crimes contra adultos e crianças)	Arquivos clínicos; *MMPI*[26]; *MCMI-II*[27]; *PCL-R*[4]; DSM-IV; *CARRS*[28]; *SHQ*[17]; testes falométricos; *MAST*[1]; *DAST*[2]; *HRNB*[22]; *WAIS-R*[21]; entrevistas clínicas; relatórios psiquiátricos e hospitalares; exames de sangue; questionário do histórico médico não publicado.	Análise Estatística: SPSS versão 17.0	As armas mais utilizadas pelos ofensores sexuais são as facas e as armas de fogo. A ASPD é comuns nos WU. Os Wus apresentavam consumo de SPA no momento das ofensas sexuais.

Miller et al. (2009)	Analisar as característi-cas e a personalidade de ofensores/as sexuais em reclusão; Investigar as potenciais diferenças de género na psicopatolo-gia autorrelatada.	Reclusos/as que participaram num Programa de Tratamento de Criminosos Sexuais, do *Texas Department of Criminal Justice* (TDCJ)	*N* = 162 homens ofensores sexuais e 128 mulheres ofensoras sexuais	*PAI*[29]; *Static-99*[11]; dados de arquivo.	Análise de Perfil Latente (LPA)	A maioria dos homens ofensores tinha + acusações por crimes violentos (do que não violentos) e pontuações mais elevadas no *Static-99*.
Moore et al. (1999)	Identificar os elementos que previram a conclusão e a não conclusão de um programa de tratamento para ofensores sexuais em reclusão.	Reclusos que frequentava m o Programa de Tratamento de Criminosos Sexuais (STOP) em Nashville, Tennessee, USA	*N* = 126 ofensores sexuais	Registos de arquivo	Análise estatística (qui-quadrado)	O grupo que completou o tratamento apresentava dependência de SPA e crimes não violentos, mas menos frequentemente eram diagnosticados com ASPD.
Rosenberg & Knight (1988)	Definir subgrupos de violadores e abusadores de crianças utilizando cinco dimensões.	MTC, Massachuse tts, USA. A recolha de dados entre 1979 e 1982	*N* = 156 criminosos sexuais que estavam no MTC	Ficheiros clínicos	Análise de grupos (*cluster analysis*)	Os abusadores sexuais manifestaram uso e abuso de SPA, nomeadamente, álcool e apresentam ASPD.
Schimmenti et al. (2014)	Analisar se existem diferenças entre os abusadores sexuais de crianças e outros agressores violentos em termos de traços psicopáticos.	Estabeleci-mentos prisionais italianos, Itália	*N* = 87 reclusos italianos condenados por crimes violentos	*PCL-R*[4] e informações complemen-tares, como registos criminais, psiquiátricos e prisionais	Cotação da PCL-R e análise das informa-ções comple-mentares	Os abusadores sexuais de crianças tiveram pontuações mais elevadas na desvalorização das relações íntimas.

Wilpert et al. (2018)	Explorar os C8 em seis diferentes faixas etárias de ofensores sexuais em ambulatório.	Centro de saúde mental forense, Países Baixos	*N* = 650 criminosos sexuais	*RAF MH*[30]; arquivos dos clientes	Análise estatística: SPSS versão 23.0; MANOVA	Apenas o abuso de SPA previu a reincidência em geral para várias faixas etárias.

Notas.

1. MAST – Michigan Alcohol Screening Test;
2. DAST – Drug Abuse Screening Test;
3. RSQ – Relationship Styles Questionnaire;
4. PCL-R – Psychopathy Checklist-Revised;
5. AEQ – Alcohol Expectancy Questionnaire;
6. SCID-I – Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders;
7. SCID-II – Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis II Personality Disorders;
8. MnSOST-R – Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised;
9. VRAG – Violence Risk Assessment Guide;
10. SVR-20 – Sexual Violence Risk-20;
11. STATIC-99 – Improving Actuarial Risk Assessments for Sex Offenders;
12. STATIC-2002 – Improving Actuarial Risk Assessments for Sex Offenders;
13. RM2000 – Risk Matrix-2000;
14. BSS – Beeinträchtigungs-Schwere-Score BSS;
15. GAF – Global Assessment of Functioning Scale;
16. CAQ – Clinical Analysis Questionnaire;
17. SHQ – Clarke Sex History Questionnaire;
18. SADS – Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia;
19. MCMI – Millon Clinical Multiaxial Inventory;
20. CVS – Cumulative Violence Scale;
21. WAIS-R – Wechsler Adult Intelligence Scale;
22. HRNB – Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery;
23. GIS – Gender Identity Scale;
24. DSFI – Derogatis Sexual Functioning Inventory;
25. MMPI-II – Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2;
26. MMPI – Minnesota Multiphasic Personality Inventory;
27. MCMI-II – Millon Clinical Multiaxial Inventory-2;
28. CARRS – Connors Adult ADHD Rating Scale;
29. PAI – Personality Assessment Inventory;
30. RAF MH – Risk Assessment for outpatient Forensic Mental Health.

Discussão

Esta revisão sistemática da literatura pretendeu dar resposta à seguinte questão de investigação: quais os eventuais efeitos dos traços psicopáticos e do consumo de substâncias psicoativas na ofensa sexual de agressores sexuais? Tanto quanto é do nosso conhecimento, esta é a primeira revisão sistemática que relaciona as duas variáveis – psicopatia e consumo de SPA –, na procura de efeitos sobre o comportamento sexualmente agressivo destes ofensores,

o que reforça a sua pertinência científica e social. A revisão seguiu as orientações do PRISMA, estabelecendo rigorosos critérios de inclusão e de exclusão e os resumos de todos os artigos resultantes da expressão de pesquisa foram analisados por dois revisores independentes para verificar a elegibilidade.

Para responder à questão de investigação, importa começar por notar que existe uma forte relação entre o consumo de algumas SPA e a ofensa sexual, bem como entre os traços de psicopatia e a ofensa sexual, tal como é apoiado pela literatura.

O álcool revelou ser a SPA mais consumida pelos ofensores sexuais no momento dos crimes sexuais e o seu abuso poderá estar associado a uma maior violência.

Os estudos indicam que os ofensores sexuais frequentemente apresentam desvios sexuais (Doyle et al., 2011; Eher et al., 2010; Harsch et al., 2006; Henn et al., 1976; Langevin et al., 1999; Langevin et al., 2000; Langevin & Curnoe, 2014). Em concreto, são diagnosticados com perturbações parafílicas (Doyle et al., 2011; Harsch et al., 2006; Langevin et al., 1999; Langevin & Curnoe, 2014), nomeadamente pedofilia (Doyle et al., 2011; Eher et al., 2010; Henn et al., 1976) e sadismo (Langevin, 2003; Langevin & Curnoe, 2014). Especificamente, amostras de abusadores sexuais de crianças apresentaram mais frequentemente perturbações parafílicas, nomeadamente pedofilia (Eher et al., 2010; Henn et al., 1976; Langevin et al., 2000), enquanto que as amostras de violadores revelaram com mais frequência perturbações de personalidade, particularmente ASPD (Aromäki & Lindman, 2001; Eher et al., 2010; Harsch et al., 2006; Henn et al., 1976).

Uma amostra de clérigos ofensores sexuais abusou sobretudo de crianças e, assim como uma amostra de médicos ofensores sexuais, foram considerados indivíduos sexualmente desviantes, com anormalidades endócrinas e um baixo número de crimes (Langevin et al., 2000; Langevin et al., 1999). Esta amostra de médicos ofensores sexuais suporta essencialmente os mesmos problemas que a amostra de clérigos ofensores sexuais, apesar de tais clérigos

utilizarem mais frequentemente diversas formas de controlo e estímulo sobre as vítimas durante o crime (Langevin et al., 1999; Langevin et al., 2000).

A literatura indica que os ofensores sexuais, predominantemente, iniciam a sua conduta criminal ainda na adolescência (Serafim et al., 2009; Seto & Lalumière, 2010). Tal é corroborado pela revisão sistemática realizada, que permitiu confirmar que os ofensores sexuais iniciam precocemente as suas condutas antissociais (Doyle et al., 2011; Langevin, 2003; Langevin & Curnoe, 2014). Em uma amostra de agressores sexuais que tinham condenações por roubo encontrou-se registos que apontavam para comportamentos antissociais na adolescência (Harris et al., 2012). Contudo, como refere a literatura (Stoltenborgh et al., 2011; Truscott, 1993), apesar de maioritariamente os ofensores sexuais começarem cedo as suas ofensas, uma amostra de médicos ofensores sexuais perpetraram a primeira ofensa mais tarde (Langevin et al., 1999). Esta discrepância poderá estar relacionada com o facto de os médicos ofensores ingressarem no curso de medicina e terem acesso aos pacientes mais tardiamente (Langevin et al., 1999).

Os ofensores sexuais apresentam histórias criminais longas (Chesterman & Sahota, 1998; Langevin & Curnoe, 2014; Harris et al., 2012) e condenações anteriores por crimes violentos (Chesterman & Sahota, 1998; Langevin & Curnoe, 2014; Miller et al., 2009; Moore et al., 1999) e crimes sexuais (Chesterman & Sahota, 1998; Doyle et al., 2011). Na amostra de agressores sexuais que tinham condenações por roubo, quase um terço efetuaram os roubos com finalidades sexuais e estes foram maioritariamente cometidos por violadores; em contraste, nesta amostra, os abusadores sexuais de crianças realizaram roubos sem finalidades sexuais (Langevin & Curnoe, 2014). Adicionalmente, observou-se que maioritariamente foi utilizada uma arma durante o crime de roubo. Neste sentido, os roubos pareciam constituir um elemento integrativo do *modus operandi* de violadores por possibilitar o acesso às vítimas (Harris et al.,

2012). Foi também constatado que havia mais vítimas com ferimentos quando os ofensores sexuais utilizaram uma arma (Langevin & Curnoe, 2014).

No que diz respeito a relacionamentos sexuais anteriores, uma amostra de ofensores afirmou não ter existido violência no momento das suas relações; no entanto, os autores do estudo classificaram-nos como tendo utilizado violência excessiva nas suas ofensas (Chesterman & Sahota, 1998). Assim, parecem existir incongruências que poderão ser explicadas pelo facto de os ofensores, tal como é mencionado pela literatura, manifestarem tendência à mentira (Cleckley, 1941). As distorções percetivas e cognitivas que muitas vezes os ofensores sexuais evidenciam (Cohen & Galynker, 2002; Marshall et al., 2011) podem sustentar a negação e minimização destes comportamentos (Chesterman & Sahota, 1998). Nesta perspetiva e com base neste estudo, os ofensores sexuais parecem revelar-se violentos no momento do crime sexual, demonstrando um nível ainda mais acrescido de violência quando utilizam uma arma.

No que diz respeito a diferenças de género, verifica-se que numa amostra os homens ofensores revelam um risco maior de violência sexual (Miller et al., 2009). A amostra de agressores sexuais que tinham condenações por roubo revelou pontuações elevadas nos instrumentos de avaliação de risco, o que parece indicar que o crime de roubo poderá ser um indicador de reincidência futura (Harris et al., 2012).

As ofensas sexuais abrangem crimes com e sem contacto físico (Wilpert et al., 2018). Foi verificado numa amostra que ofensores sexuais de meia-idade (dos 25 aos 54 anos) apresentavam tendencialmente mais crimes sem contacto físico, enquanto ofensores menores de 18 anos e ofensores a partir dos 45 anos apresentavam mais crimes sexuais que envolviam o contacto físico (Wilpert et al., 2018). O padrão de personalidade e a história de comportamento antissocial diminuíram nos ofensores que se encontravam nas faixas etárias mais velhas, tal como é corroborado pela literatura (Wilpert et al., 2018).

A literatura sugere que a crueldade para com animais é um dos primeiros indícios para futuros comportamentos criminais (Johnson, 2018). Os resultados desta revisão indicam que amostras de homicidas sexuais e agressores sexuais provocaram incêndios e que os homicidas sexuais, juntamente com uma amostra de indivíduos com sadismo, apresentaram crueldade para com animais (Langevin, 2003). Tal constatação vai ao encontro do que é referido na literatura especializada, que realça que provocar dor e sofrimento a animais é um indicador significativo de violência (Johnson, 2018). A crueldade para com animais e o fogo posto, como a literatura indica, constituem preditores de comportamentos desviantes (Parfitt & Alleyne, 2018), assim como o desenvolvimento de um diagnóstico de ASDP (Johnson, 2018).

Os estudos indicam que os ofensores sexuais, para além de frequentemente apresentarem perturbações parafílicas, também são diagnosticados com perturbações de personalidade (Doyle et al., 2011; Eher et al., 2010; Harsch et al., 2006; Henn et al., 1976; Langevin & Curnoe, 2014; Rosenberg & Knight, 1988). Em concreto, a ASPD é a perturbação mais comum entre as perturbações de personalidade (Aromäki & Lindman, 2001; Doyle et al., 2011; Eher et al., 2010; Henn et al., 1976; Moore et al., 1999; Langevin, 2003; Langevin & Curnoe, 2014; Rosenberg & Knight, 1988). Se, por um lado, os abusadores sexuais de crianças apresentam mais frequentemente perturbações parafílicas, por outro, os violadores revelam perturbações de personalidade, particularmente ASPD (Aromäki & Lindman, 2001; Eher et al., 2010; Harsch et al., 2006; Henn et al., 1976).

Tendencialmente os ofensores sexuais apresentam perturbações de personalidade, nomeadamente ASPD; contudo, as amostras de clérigos e médicos ofensores sexuais estudadas não apresentaram nenhum caso. Como explicações possíveis para tal resultado especula-se o facto de os clérigos e os médicos estarem inseridos de forma positiva na sociedade, com uma história prossocial e aparente estabilidade mental (Langevin et al., 2000; Langevin et al., 1999).

A psicopatia surge claramente enquanto perturbação de personalidade no DSM-V (APA, 2013), e desta forma, os indivíduos com traços de psicopatia são maioritariamente diagnosticados com ASPD. Assim, os ofensores, frequentemente apresentam pontuações elevadas na PCL-R (Abracen et al., 2006; Harris et al., 2012; Langevin; 2003; Langevin & Curnoe, 2014; Schimmenti et al., 2014). Neste estudo, as amostras de violadores e agressores não sexuais violentos demonstraram pontuações mais elevadas no Fator 2 da PCL-R (Abracen et al., 2006), fator relacionado com o estilo de vida antissocial, como comportamentos antissociais, impulsividade e irresponsabilidade (Cleckley, 1941). Adicionalmente, uma amostra de abusadores sexuais de crianças revelou pontuações mais elevadas na desvalorização das relações íntimas, que envolve o comportamento sexual promíscuo e relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração (Schimmenti, et al., 2014).

O consumo de SPA, que têm a capacidade de alterar a perceção e o comportamento dos indivíduos (WHO, 1994), encontra-se por vezes presente nas ofensas sexuais. As SPA podem potenciar um comportamento imprevisível (Colins et al., 2015) e têm impacto na forma como decorrem as ofensas perpetradas por ofensores sexuais. Estudos indicam que alguns ofensores sexuais demonstram um consumo de SPA diversificado (Harsch et al., 2006), expondo níveis equivalentes de consumo de álcool e de outras SPA (anfetaminas, cocaína, alucinogénios, cannabis).

Através da presente revisão foi possível constatar que alguns ofensores sexuais demonstravam problemas com o uso e abuso de álcool e de outras SPA (Doyle et al., 2011; Eher et al., 2010; Langevin, 2003). Os diagnósticos mais comuns prendiam-se com perturbações relacionadas com substâncias, especificamente com o abuso ou dependência de álcool (Aromäki & Lindman, 2001; Chesterman & Sahota, 1998; Harris et al., 2012; Henn et al., 1976; Hillbrand et al., 1990; Langevin et al., 2000; Rosenberg & Knight, 1988) e abuso ou dependência de outras SPA (Chesterman & Sahota, 1998; Harris et al., 2012; Henn et al., 1976;

Hillbrand et al., 1990; Rosenberg & Knight, 1988; Wilpert et al., 2018). No entanto, foi possível verificar que uma amostra de médicos ofensores sexuais demonstrava um baixo consumo de álcool e de outras SPA (Langevin et al., 1999). Como explicações para tal ocorrência pode-se conjeturar que os médicos não terão sido totalmente honestos quanto à sua utilização de álcool e de outras SPA, assim como nos testes falométricos onde tentaram adulterar os resultados, com o objetivo de conceder resultados socialmente desejáveis (Langevin et al., 1999).

O consumo de álcool parece ser mais comum na ofensa sexual do que o de outras SPA (Aromäki & Lindman, 2001; Doyle et al., 2011; Eher et al., 2010; Langevin & Curnoe, 2014; Rosenberg & Knight, 1988). Em uma amostra de ofensores sexuais condenados por violação e por abuso sexual infantil os ofensores estavam alcoolizados no momento do crime sexual e a antecipação dos efeitos do álcool, como excitação e agressão, poderá ter contribuído para a ofensa sexual (Aromäki & Lindman, 2001). Estes dados são corroborados pela literatura, que sugere que o álcool pode produzir aumento de excitação e agressão, podendo facilitar a agressão sexual. Em concreto, em amostras de violadores encontrou-se que estes consomem mais álcool do que os abusadores sexuais de crianças (Abracen et al., 2006; Eher et al., 2010).

Apesar de não existirem diferenças significativas, os indivíduos que concluíram um programa de tratamento para ofensores sexuais (STOP) foram mais frequentemente diagnosticados como dependentes de SPA (Moore et al., 1999) e aqueles que concluíram o tratamento de SPA eram menos propensos a reincidir (Abracen et al., 2006). O abuso de SPA foi o único fator de risco proeminente para a reincidência em geral (Wilpert et al., 2018).

Foi observado numa amostra que os ofensores que utilizaram armas nos seus crimes demostravam mais problemas relacionados com a utilização de álcool e de outras SPA, o que poderá indicar que têm mais tendência a consumir tais substâncias no momento das ofensas sexuais, identificando-os como os mais problemáticos no consumo de álcool e abuso de outras SPA (Langevin & Curnoe, 2014). Assim, o álcool pode ter funcionado como um gatilho para

os comportamentos sexualmente agressivos e para a exacerbação de traços de psicopatia, nomeadamente em indivíduos com ASPD (Aromäki & Lindman, 2001), potenciando ofensas sexuais mais violentas (Fernández-Montalvo et al., 2011).

Conclusão

Este estudo representa um importante contributo para uma melhor compreensão da ligação entre SPA e traços de psicopatia nos ofensores sexuais. Em concreto, esta RSL, permitiu perceber que a utilização de álcool, juntamente com traços de psicopatia, podem predispor os ofensores sexuais a uma maior violência no momento das ofensas sexuais. No que respeita à potencial influência das SPA na ofensa sexual, a presente revisão sistemática permitiu concluir que o álcool poderá ser a SPA mais consumida pelos ofensores sexuais e que o abuso de álcool poderá estar associado a um maior risco de crime sexual, sendo a SPA eleita pelos ofensores sexuais no momento dos crimes sexuais. A literatura aponta para que o álcool pode provocar efeitos desinibitórios e que esses efeitos em combinação com traços de psicopatia, como a impulsividade e/ou desinibição, são potencialmente relevantes para o risco de violência na agressão sexual (Cleckley, 1941). Apesar de o álcool se destacar na literatura, existe uma lacuna no que se refere a estudos com outras SPA; assim, o álcool é a única SPA que se destaca nesta revisão, mas as evidências encontradas não são suficientes para se poder responder de forma taxativa à questão de investigação. Relativamente à potencial influência dos traços psicopáticos na ofensa sexual, a presente revisão sistemática permitiu concluir que o estilo de vida antissocial pode ser um fator de risco relevante.

Esta revisão sistemática apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de alguns estudos serem baseados em autorrelatos de ofensores. Como se sabe, muitos ofensores têm tendência à mentira e por isso podem ter comprometido a veracidade dos dados. Tal como se verifica noutras revisões, existe um subdiagnóstico da psicopatia em prol de outras perturbações da personalidade, particularmente a ASPD. Assim, e por não existir no DSM-V (APA, 2013) o

diagnóstico de psicopatia enquanto perturbação de personalidade, apenas um especificador (emoções prossociais limitadas), optou-se, nos critérios de inclusão deste estudo, por incluir a ASPD. Outras limitações prendem-se com: (i) a não realização da análise da qualidade dos artigos incluídos nesta revisão sistemática, devido ao número de artigos incluídos; e com (ii) o facto de a maioria dos estudos ter sido conduzido em meio prisional.

Para além das limitações apresentadas, na realização desta revisão sistemática enfrentaram-se algumas dificuldades, que se relacionam sobretudo com: (i) o risco de viés, através da presença de diferentes termos e conceitos; (ii) a eventual dificuldade de interpretação na análise dos artigos; e (iii) a data dos artigos encontrados, não tendo sido possível obter dados mais atualizados.

No futuro seria importante realizar mais investigações, especificamente sobre traços psicopáticos (e.g., desinibição, tendência à mentira, estilo manipulativo, necessidade de estimulação, ausência de empatia) e determinadas SPA (e.g., estimulantes), verificando se essas SPA estão mais presentes nas ofensas sexuais do que o álcool. Esta revisão constituiu um ponto de partida para futuros estudos aprofundarem isoladamente os diferentes tipos de SPA e os vários traços de psicopatia em ofensas sexuais.

Assim, os dados encontrados permitem concluir que existem características nos ofensores sexuais que nos ajudam a compreender melhor a ofensa sexual e que poderão levar a uma maior violência no momento do crime sexual, como o uso de armas, condenações anteriores por crimes sexuais e violentos, presença de pertubações parafílicas e da personalidade, história de comportamento antissocial e uso e abuso de álcool.

Referências

Abracen, J., Looman, J., Di Fazio, R., Kelly, T., & Stirpe, T. (2006). Patterns of attachment and alcohol abuse in sexual and violent non-sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression, 12*(1), 19–30. https://doi.org/10.1080/13552600600722963

Ali, F., Amorim, I., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and machiavellianism. *Personality and Individual Differences, 47*(7), 758–762. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.016

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). USA. https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1655

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Andrews, D., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct. (*4th ed). LexisNexis.

Aromäki, A., & Lindman, R. (2001). Alcohol expectancies in convicted rapists and child molesters. *Criminal Behaviour and Mental Health, 11*(2), 94–101. https://doi.org/10.1002/cbm.374

Brennan, G., Stuppy-Sullivan, A., Brazil, I., & Baskin-Sommers, A. (2017). Differentiating patterns of substance misuse by subtypes of antisocial traits in male offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 28*(3), 341–356. https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1280072

Chesterman, P., & Sahota, K. (1998). Mentally ill sex offenders in a regional secure

unit. I: Psychopathology and motivation. *The Journal of Forensic Psychiatry, 9*, 150–160. https://doi.org/10.1080/09585189808402185

Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity.* Mosby.

Cohen, L., & Galynker, I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *Journal of Psychiatric Practice, 8*(5), 276–289. https://doi.org/10.1097/00131746-200209000-00004

Colins, O., Andershed, H., & Pardini, D. (2015). Psychopathic traits as predictors of future criminality, intimate partner aggression, and substance use in young adult men. *Law and Human Behavior, 39*(6), 547–558. https://doi.org/10.1037/lhb0000148

Cope, L., Vincent, G., Jobelius, J., Nyalakanti, P., Calhoun, V., & Kiehl, K. (2014). Psychopathic traits modulate brain responses to drug cues in incarcerated offenders. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*, 1–16. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00087

Doyle, D., Ogloff, J., & Thomas, S. (2011). Designated as dangerous: Characteristics of sex offenders subject to post-sentence orders in Australia. *Australian Psychologist, 46*(1), 41–48. https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2010.00006.x

Eher, R., Rettenberger, M., & Schilling, F. (2010). Psychiatrische diagnosen von sexualstraftätern: Eine empirische untersuchung von 807 inhaftierten kindesmissbrauchstätern und vergewaltigern. *Zeitschrift für Sexualforschung, 23*(1), 23–35. https://doi.org/10.1055/s-0030-1247274

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J., & Arteaga, A. (2011). Violent behaviors in drug addiction. *Journal of Interpersonal Violence, 27*, 142–157. https://doi.org/10.1177/0886260511416475

Friedman, A. (1998). Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent

behavior. *Aggression and Violent Behavior, 3*(4), 339–355. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00012-8

Gunst, E., Watson, J., Desmet, M., & Willemsen, J. (2017). Affect regulation as a factor in sex offenders. *Aggression and Violent Behavior, 37*, 210–219. https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.10.007

Gunst, E., Watson, J., Willemsen, J., & Desmet, M. (2018). The role of affect regulation in the treatment of people who have committed sexual offenses. *Aggression and Violent Behavior. 44*, 99–110. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.10.008

Gustavson, C., Stahlberg, O., Sjdin, A., Forsman, A., Nilsson, T., & Anckarster, H. (2007). Age at onset of substance abuse: A crucial covariate of psychopathic traits and aggression in adult offenders. *Psychiatry Research, 153*(2), 195–198. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.12.020

Hare, R. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior, 23*(1), 25–54. https://doi.org/10.1177/0093854896023001004

Harris, D., Pedneault, A., & Knight, R. (2012). An exploration of burglary in the criminal histories of sex offenders referred for civil commitment. *Psychology, Crime and Law, 19*(9), 765–781. https://doi.org/10.1080/1068316X.2012.678850

Harsch, S., Bergk, J., Steinert, T., Keller, F., & Jockusch, U. (2006). Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *International Journal of Law and Psychiatry, 29*(5), 443–449. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.11.001

Henn, F., Herjanic, M., & Vanderpearl, R. (1976). Forensic psychiatry: Profiles of two

types of sex offenders. *American Journal of Psychiatry, 133*(6), 694–696. https://doi.org/10.1176/ajp.133.6.694

Hillbrand, M., Foster, H., & Hirt, M. (1990). Rapists and child molesters: Psychometric comparisons. *Archives of Sexual Behavior, 19*(1), 65–71. https://doi.org/10.1007/BF01541826

Johnson, S. (2018). Animal cruelty, pet abuse & violence: The missed dangerous connection. *Forensic Research & Criminology International Journal, 6*(5), 403–415. https://doi.org/10.15406/frcij.2018.06.00236

Johnson, S. (2019). Understanding the violent personality: Antisocial personality disorder, psychopathy, and sociopathy explored. *Forensic Research & Criminology International Journal, 7*(2), 76–88. https://doi.org/10.15406/frcij.2019.07.00267

Landis, J., & Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159–174. https://doi.org/10.2307/2529310

Langevin, R. (2003). A study of the psychosexual characteristics of sex killers: Can we identify them before it is too late? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 47*(4), 366–382. https://doi.org/10.1177/0306624X03253848

Langevin, R., & Curnoe, S. (2014). Psychological profile of sex offenders using weapons in their crimes. *Journal of Sexual Aggression, 20*(1), 55–68. https://doi.org/10.1080/13552600.2013.769636

Langevin, R., Curnoe, S., & Bain, J. (2000). A study of clerics who commit sexual offenses: Are they different from other sex offenders? *Child Abuse and Neglect, 24*(4), 535–545. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00113-7

Langevin, R., Glancy, G., Curnoe, S., & Bain, J. (1999). Physicians who commit

sexual offences: Are they different from other sex offenders? *The Canadian Journal of Psychiatry, 44*(8), 775–780. https://doi.org/10.1177/070674379904400803

Lee, J., Jackson, H., Pattison, P., & Ward, T. (2002). Developmental risk factors for sexual offending. *Child Abuse & Neglect, 26*(1), 73–92. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00304-0

Lindner, P., Flodin, P., Budhiraja, M., Savic, I., Jokinen, J., Tiihonen, J., & Hodgins, S. (2018). Associations of psychopathic traits with local and global brain network topology in young adult women. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 3*(12), 1003–1012. https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.04.010

Magyar, M., Edens, J., Lilienfeld, S., Douglas, K., & Poythress, N. (2011). Examining the relationship among substance abuse, negative emotionality and impulsivity across subtypes of antisocial and psychopathic substance abusers. *Journal of Criminal Justice, 39*(3), 232–237. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.02.013

Marshall, W., Marshall, L., & Kingston, D. (2011). Are the cognitive distortions of child molesters in need of treatment? *Journal of Sexual Aggression, 17*(2), 118–129. https://doi.org/10.1080/13552600.2011.580572

Miller, H., Turner, K., & Henderson, C. (2009). Psychopathology of sex offenders: A comparison of males and females using latent profile analysis. *Criminal Justice and Behavior, 36*(8), 778–792. https://doi.org/10.1177/0093854809336400

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & Group, P. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery, 8*(5), 336–341.

https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007

Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., & Fávero, M. (2014). Psychopathy: A comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, *19*(3), 191–195. https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.008

Moore, D., Bergman, B., & Knox, P. (1999). Predictors of sex offender treatment completion. *Journal of Child Sexual Abuse*, *7*(3), 73–88. https://doi.org/10.1300/J070v07n03_05

Parfitt, C., & Alleyne, E. (2018). Not the sum of its parts: A critical review of the MacDonald triad. *Trauma, Violence, & Abuse*, *21*(2), 300–315. https://doi.org/10.1177/1524838018764164

Pechorro, P., Poiares, C., Barroso, R., Nunes, C., & Jesus, S. (2015). Examining ethnic differences in self-reported psychopathic traits among portuguese male juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *59*(1), 68–84. https://doi.org/10.1177/0306624X13502942

Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., & Levantini, V. (2017). Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: Aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian Journal of Pediatrics*, *43*(84), 1–11. https://doi.org/10.1186/s13052-017-0404-6

Rosenberg, R., & Knight, R. (1988). Determining male sexual offender subtypes using cluster analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, *4*(4), 383–410. https://doi.org/10.1007/BF01065346

Schimmenti, A., Passanisi, A., & Caretti, V. (2014). Interpersonal and affective traits of psychopathy in child sexual abusers: Evidence from a pilot study sample of italian offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, *23*(7), 853–860.

https://doi.org/10.1080/10538712.2014.938210

Scortegagna, S., & Amparo, D. (2013). Avaliação psicológica de ofensores sexuais com o método de Rorschach. *Avaliação Psicológica, 12*(3), 411–419. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300016

Serafim, A., Saffi, F., Rigonatti, S., Casoy, I., & Barros, D. (2009). Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. *Revista de Psiquiatria Clínica, 36*(3), 105–111. https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000300004

Seto, M., & Lalumière, M. (2010). What is so special about male adolescente sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(4), 526–575. https://doi.org/10.1037/a0019700

Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., & Nobre, P. (2015). Adult interpersonal features of subtypes of sexual offenders. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 34*, 5–10. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.04.015

Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(2), 395–409. https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.395

Soeiro, C., & Gonçalves, R. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica, 28*(1), 227–240. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016

Stenason, L., & Vernon, P. (2016). The dark triad, reinforcement sensitivity and substance use. *Personality and Individual Differences, 94*, 59–63.

https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.010

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M., Euser, E., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79–101. https://doi.org/10.1177/1077559511403920

Truscott, D. (1993). Adolescent offenders: Comparison for sexual, violent, and property offences. *Psychological Reports, 73*(2), 657–658. https://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.2.657

Varker, T., Devilly, G., Ward, T., & Beech, A. (2008). Empathy and adolescent sexual offenders: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 13*(4), 251–260. https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.03.006

Waller, R., & Hicks, B. (2019). Trajectories of alcohol and marijuana use among primary versus secondary psychopathy variants within an adjudicated adolescent male sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10*(1), 87–96. https://doi.org/10.1037/per0000303

Wilpert, J., van Horn, J. & Boonmann, C. (2018). Comparing the central eight risk factors: Do they differ across age groups of sex offenders? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62*(13), 4278–4294. https://doi.org/10.1177/0306624X18758899

World Health Organization (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms.* World Health Organization. https://scholar.google.pt/scholar?q=World+Health+Organization+(1994).+Lexicon+of+alcohol+and+drug+terms.+World+Health+Organization.&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart