

EMÍLIA CRISTINA MACHADO HENRIQUES MONTEIRO

**FILICÍDIO E MATRICÍDIO
QUANDO A RELAÇÃO ENTRE MÃE E FILHO SE
TORNA FATAL**

Orientadora: Prof.^a Doutora Purificação Horta

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2010

EMÍLIA CRISTINA MACHADO HENRIQUES MONTEIRO

**FILICÍDIO E MATRICÍDIO
QUANDO A RELAÇÃO ENTRE MÃE E FILHO SE
TORNA FATAL**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Criminal no Curso de Mestrado em Psicologia Criminal e do Comportamento Desviante conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Orientadora: Prof.^a Doutora Purificação Horta

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2010

*Ao Carlos,
pelo constante apoio e compreensão.*

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Doutora Purificação Horta pela orientação deste trabalho, pela disponibilidade sempre demonstrada, pelo constante apoio e incentivo sincero ao trabalho de investigação, bem como, pela capacidade de motivação nos meus momentos de maior ansiedade.

Aos sujeitos que participaram no estudo, sem os quais este não existiria, a *Paula*, a *Juliana*, a *Maria*, a *Vanessa*, a *Joana*, o *Luis*, o *Joaquim*, o *Manuel*, o *João*, o *José* e o *Alberto*.

Aos guardas prisionais, técnicos e responsáveis pelos estabelecimentos prisionais que colaboraram, pela forma competente, profissional e gentil como me receberam.

Um especial agradecimento à Dra. Graça Neto, Dra. Paula Leão, Dra. Odete Santos e Dra. Ana Veríssimo pela indispensável colaboração que prestaram.

RESUMO

A morte de um filho às mãos da sua mãe ou de uma mãe às mãos do seu filho, é uma realidade rara que provoca uma reacção colectiva de choque e repulsa. Por seu turno, a comunidade científica procura explicações, classificações e formas de prever e evitar novas tragédias.

No presente estudo foram objecto de análise cinco casos de filicídio e seis casos de matricídio, tendo-se procedido à avaliação de características de personalidade e enquadramento social e familiar, através da realização de uma entrevista e a aplicação de dois testes de personalidade, um teste de inteligência geral e um teste de impulsividade. Com excepção de 4 casos de matricidas, os restantes sujeitos não apresentaram problemas mentais graves nem marcada perturbação anti-social de personalidade, sendo os factores determinantes mais comuns de natureza social e familiar, que, associados às respectivas características de personalidade e nível de inteligência, conduziram os sujeitos ao acto, levando a concluir pela necessidade do reforço das políticas sociais e de saúde mental, bem como, da necessidade de um maior conhecimento do sujeito que pratica o crime por parte de quem tem a responsabilidade de o julgar e de quem tem o encargo de o reabilitar.

Palavras-chave: homicídio; filicídio; matricídio; maus tratos; psicose.

ABSTRACT

The death of a child at the hands of its mother or of a mother at the hands of her child is a rare reality that causes a collective reaction of shock and disgust. In turn, the scientific community seeks explanations, classifications and ways of predicting and preventing further tragedies.

The current study examined five cases of filicide and six cases of matricide, and personality characteristics and social and family frameworks were assessed, through the application of an interview, two personality tests, a general intelligence test and an impulsivity test. With the exception of 4 cases of matricide, the remaining subjects did not show any serious mental problems or severe anti-social personality disturbance, the most common factors being of social and family nature. These factors, combined with their personality characteristics and intelligence level, led the subjects to the act, thus showing the need to strengthen social and mental health policies, as well as the need for a greater knowledge on the subject who commits the offence, from the part of those who are responsible for judging him and of those who are in charge of rehabilitating him.

Keywords: homicide; filicide; matricide; abuse; psychosis.

ABREVIATURAS

APA - American Psychological Association

BIS 11 - Barrat Impulsiveness Scale 11

DGSP - Direcção-Geral dos Serviços Prisionais

DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MCMI II - Millon Clinical Multiaxial Inventory II

MMPI 2 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1. Filicídio	14
1.1. Neonaticídio	23
1.2. Infanticídio	25
1.3. Perturbação Pós-parto	26
1.4. O caso de Andrea Yates	28
2. Matricídio	30
2.1. A perspectiva de Marcel Proust sobre o matricídio praticado por Henry van Blarenberghe, segundo Roy B. Lacousiere	38
2.2. O caso de Christopher Porco	40
CAPÍTULO II - METODOLOGIA	43
1. Introdução	43
2. Entrevista	44
3. Dados Adicionais	45
4. Testes	45
4.1. Millon Clinical Multiaxial Inventory II	46
4.2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2	47
4.3. Barrat Impulsiveness Scale 11	50
4.4. Matrizes Progressivas de Raven (Standard)	50

CAPÍTULO III - ANÁLISE DOS CASOS.....	52
1. <i>Paula</i>.....	52
1.1. Entrevista.....	52
1.2. Dados adicionais.....	54
1.3. Testes.....	54
1.4. Conclusão.....	57
2. <i>Juliana</i>.....	58
2.1. Entrevista.....	59
2.2. Dados adicionais.....	60
2.3. Testes.....	62
2.4. Conclusão.....	65
3. <i>Maria</i>.....	67
3.1. Entrevista.....	67
3.2. Dados adicionais.....	68
3.3. Testes.....	69
3.4. Conclusão.....	72
4. <i>Vanessa</i>.....	73
4.1. Entrevista.....	74
4.2. Dados adicionais.....	75
4.3. Testes.....	76
4.4. Conclusão.....	79
5. <i>Joana</i>.....	81

5.1. Entrevista.....	82
5.2. Dados adicionais.....	83
5.3. Testes.....	84
5.4. Conclusão.....	85
6. <i>Luis</i>	86
6.1. Entrevista.....	86
6.2. Dados adicionais.....	89
6.3. Testes.....	90
6.4. Conclusão.....	92
7. <i>Joaquim</i>	94
7.1. Entrevista.....	94
7.2. Dados adicionais.....	96
7.3. Testes.....	97
7.4. Conclusão.....	100
8. <i>Manuel</i>	102
8.1. Análise documental.....	103
8.2. Conclusão.....	104
9. <i>João</i>	104
9.1. Análise documental.....	104
9.2. Conclusão.....	105
10. <i>José</i>	105
10.1. Análise documental.....	105

10.2. Conclusão	106
11. Alberto	106
11.1. Análise documental	107
11.2. Conclusão	108
Capítulo IV - DISCUSÃO DOS RESULTADOS	109
Capítulo V - CONCLUSÕES	114
BIBLIOGRAFIA CITADA	116
BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA	120
ÍNDICE REMISSIVO	123
APÊNDICES	i
1 - Mapa de Resultados dos Testes Aplicados	ii
2 - Entrevista	iii
ANEXOS	xv
1 - MCMI II	xvi
2 - MMPI 2	xxiii
3 - BIS 11	xliii
4 - Matrizes Progressivas de Raven	xliv

INTRODUÇÃO

O homicídio de um filho pela sua mãe ou de uma mãe pelo seu filho, é um acontecimento raro no total de homicídios ocorridos num determinado período de tempo, num território delimitado. Entre 1990 e 2005, na província do Quebec no Canada, 27 mães foram mortas pelos seus filhos, enquanto que, apenas no ano 2000, nessa mesma província, ocorreram 42 homicídios em contexto familiar, os quais apenas representam 28% do total de homicídios (Bourget, Gagné & Labelle, 2007a). No ano de 2000, os parricídios ocorridos nos Estados Unidos da América representaram 1,7% do total de homicídios, sendo que, de 220 casos, 55% foram patricídios e 45% matricídios. No que respeita a casos de filicídio, no Canada, em 2004, 27 filhos foram mortos pelos seus pais (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007b).

A nível nacional, no ano de 1990, no Distrito Judicial do Porto, ocorreram 53 homicídios e destes apenas em 3 casos a vítima era mãe do agressor e em nenhum caso a vítima era filho da agressora (Almeida, 2004).

Da análise de dados relativos a 55 parricidas, 43 adultos e 12 adolescentes, obtidos junto do Institut Philippe Pinel de Montréal, (Marleau, Auclair & Millaud, 2006), concluiu-se pela prevalência de antecedentes psiquiátricos, nomeadamente, perturbação esquizofrénica paranóica ou bipolar com psicose, nos adultos e perturbação de personalidade nos adolescentes.

Do estudo acima mencionado resultou, igualmente, encontrarem-se os parricidas adultos, no momento da agressão, em episódio psicótico, sendo, para 38% dos mesmos, o seu primeiro episódio. Por seu turno, os parricidas adolescentes não se encontravam psicóticos no momento da agressão.

No entanto, Perri, Lichtenwald & MacKenzie (2008) apresentam dois casos de parricídio, ocorridos nos Estados Unidos da América, levados a cabo por adultos, Christopher Porco, em Novembro de 2004 e Eric Hanson, em Fevereiro de 2008, cujos diagnósticos apontam para a existência de perturbações de personalidade. Em ambos os casos a agressão foi motivada para evitar a denuncia de actividades fraudulentas e encarada como a solução adequada para o problema. Os diagnósticos de Christopher Porco e de Eric Hanson vieram revelar a existência simultânea de tendências narcisistas e traços de perturbação anti-social de personalidade.

A revisão de literatura, relativa a filicídio praticado por pais e mães, levada a cabo por Bourget et al. (2007b) aponta no sentido da prevalência de perturbações mentais graves, em especial depressão e psicose, entre as mães que cometem filicídio. São, neste estudo, identificados alguns factores de pressão psicossocial motivadores do acto, como sejam, o desemprego e graves problemas financeiros, relações abusivas, conflitos familiares e fraco apoio social, bem como um historial de abusos enquanto crianças e isolamento social.

A compreensão do percurso do pensamento do sujeito homicida, não psicopata e normalmente integrado na sociedade, até à passagem ao acto, teve um importante contributo de De Greef, o qual distinguiu três estádios no processo de passagem ao acto, cada um destes com durações muito variáveis que podem ir de 10 minutos a 10 anos. O processo de passagem ao acto, ou processo de crise, de De Greef, tal como descrito por Born (p. 245-247, 2005), inicia-se com o estágio de assentimento ineficaz, em que o sujeito se encontra confrontado com uma pessoa ou situação problemática e a ideia do desaparecimento, ou mesmo morte, do outro surge com alguma frequência na sua consciência, mas sem que pense ter um papel activo na morte do outro. As funções morais e sociais, com origem na socialização normal do desenvolvimento da empatia, impedem, na maioria dos casos, que o processo evolua para o estágio seguinte. No entanto, em determinadas circunstâncias, o sujeito pode passar ao segundo estágio, de assentimento formulado, em que o outro é desvalorizado, desumanizado e os seus erros são exagerados a ponto de justificar o seu desaparecimento. Progressivamente desumanizado, o outro perde o seu valor e, assim, a sua morte pode ser desdramatizada ou mesmo legitimada, ou seja, o desaparecimento do instinto de simpatia favorece a passagem ao

acto. No entanto, tal como no estágio anterior, a morte do outro ainda é imaginada como o resultado de um desejado acidente. Esta é uma fase de grande ambivalência para o sujeito, pois encontra razões para o desaparecimento do outro mas ainda resiste à passagem ao acto, experimentando, assim, um conflito profundo em que se confronta com obstáculos morais, culturais e intelectuais, tentando, no caso de sujeitos com um sentido moral bem estabelecido e boa capacidade de controlo de impulsos, imaginar outras soluções para se libertar da situação problemática. Quando é atingido o terceiro estágio, de aceitação e crise, as objecções morais foram afastadas, o princípio da morte foi aceite e o sujeito pode ter um papel activo no desaparecimento do outro. No entanto, quanto mais fortes tenham sido as resistências no estágio anterior e quanto maior tenha sido a simpatia pelo outro, maior será o conflito interior do sujeito e tanto mais violento, ou mesmo selvagem, será o acto. De facto, num sujeito não psicopata, é a adaptação à ideia da prática do crime que é específica do processo que conduz ao homicídio, pois, tem lugar uma luta moral com resistências a vencer que exigem um trabalho mental de adaptação, que se pode revelar longo nos sujeitos com uma moralidade bem estabelecida e curto naqueles com moralidade mais fraca, e que é acompanhado por uma progressiva insensibilidade afectiva que rompe a simpatia que normalmente liga o sujeito aos outros.

Não se tem conhecimento de estudos empíricos realizados a nível nacional sobre a temática do matricídio e do filicídio (Freire & Figueiredo, 2006) sendo o único levantamento, de que se tem conhecimento, de homicídios ocorridos em ambiente familiar, o realizado em 1990, no Distrito Judicial do Porto (Almeida, 2004).

Dada a raridade dos casos e conseqüente dificuldade de realização de estudos estatísticos relevantes, optou-se por proceder ao estudo de cinco casos de filicídio e seis casos de matricídio, tendo a cada um dos sujeitos sido atribuído um nome fictício, a fim de manter o anonimato destes.

Com o presente estudo pretende-se proceder à avaliação de traços de personalidade e enquadramento social e familiar de mães condenadas pelo homicídio dos seus filhos e de filhos condenados pelo homicídio das suas mães, por recurso a entrevista, para obtenção de

informação contextual, familiar, pessoal e profissional, consulta dos processos individuais para obtenção de dados adicionais, aplicação de dois testes de personalidade, aplicação de um teste de inteligência geral e de um teste de impulsividade.

A presente Dissertação encontra-se organizada em cinco Capítulos, designadamente, Enquadramento Teórico, onde se apresentam as teorias, conclusões e propostas de classificação do tema em análise, Metodologia, para apresentação do método e instrumentos utilizados, Análise dos Casos, onde se procedeu à análise dos resultados obtidos em cada um dos casos objecto de estudo, Discussão dos Resultados, para estabelecimento da relação entre os resultados do presente estudo e os obtidos pelos autores referidos no Enquadramento Teórico e, por fim, as Conclusões finais a que se chegou através deste estudo.

Foram observadas as Normas para Apresentação de Tese de Doutoramento/Dissertação de Mestrado, aprovadas pelo Despacho Reitoral Nº 52/2008, Versão 3, 2008, ULHT.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Filicídio

A morte de uma criança é sempre um acontecimento trágico. Porém, quando a morte foi provocada pelos próprios pais, a reacção colectiva é de choque e repulsa. A primeira tentativa de explicação do acontecido reduz as mães que matam os filhos a “loucas”, as doentes mentais, ou a simplesmente “más”, as abusadoras (Friedman, Horwitz & Resnick, 2005). Por seu turno, a comunidade científica procura explicações, classificações e formas de prever e evitar novas tragédias.

A sociedade tende a romantizar a experiência da maternidade, alimentando o mito da criança perfeita nos braços da mãe perfeita, e acabando por provocar uma disparidade entre as expectativas da mulher e a realidade da experiência. Assim, a discrepância entre o que antecipou e o que experimenta poderá provocar na mulher sentimentos de culpa, confusão e infelicidade (Levy, Sanders & Sabraw, 2002).

No entanto, a relativa raridade, por comparação ao total de homicídios, leva a que as amostras utilizadas na investigação sejam algo reduzidas e se recorra a relatos já recolhidos por autoridades psiquiátricas, correcionais ou administrativas. Phillip Resnick, no estudo levado a cabo em 1969, procedeu à revisão de literatura psiquiátrica mundial sobre filicídio e recolheu uma amostra de 88 mulheres e 43 homens, de onde resultou a primeira classificação com base na motivação (Lewis & Bunce, 2003). Mais recentemente, na nova proposta de classificação apresentada por Dominique Bourget e Pierre Gagné, em 2002, procedeu-se a um estudo clínico retrospectivo, através da análise dos processos de médicos legistas da província do Quebec, no período compreendido entre Janeiro de 1991 e Maio de 1998, sendo a amostra composta por 27 mulheres, resultante da análise dos processos de 34 vítimas (Bourget & Gagné, 2002).

Phillip J. Resnick foi o primeiro autor a propor uma classificação dos casos de filicídio baseada no motivo, apresentando as seguintes categorias: altruísmo, psicose aguda, filho indesejado, acidente e vingança conjugal (Bourget et. al., 2007b).

O referido autor inclui na categoria de filicídio altruísta os casos em que os pais são movidos pela vontade de aliviar o sofrimento, real ou imaginado, do filho e inclui os casos de suicídio após o homicídio. A categoria de filicídio por psicose aguda refere-se aos pais que matam em consequência de doença mental grave. Por seu turno, o filicídio de filho indesejado acontece quando a criança deixa de ser querida por um ou ambos os progenitores, encontrando-se habitualmente relacionada com casos de filhos fora do casamento ou com paternidade incerta. O filicídio acidental, abarca as situações em que, não existindo intenção de provocar a morte do filho, esta ocorre na sequência de maus tratos. Por último, o filicídio por vingança conjugal refere-se aos casos em que a morte do filho é uma forma de punição ou retaliação contra o outro progenitor.

Posteriormente, outras classificações foram propostas, como a apresentada por Dominique Bourget e Pierre Gagné (2002). Estes autores classificam o filicídio em quatro tipos específicos e três grupos de especificação desconhecida. Os tipos específicos são a doença mental, maus tratos fatais, retaliação e compaixão. Nos três grupos de especificação desconhecida são considerados factores como a ocorrência ou não de suicídio, a presença ou não de abuso de substâncias e a previsibilidade, ou não, do filicídio.

No entanto, aquela classificação foi já objecto de crítica por parte de alguns autores. Marsha K. Pruett (2002) considera que a classificação proposta tem um número demasiado limitado de constructos, o que não permite a conceitualização de tipos de filicídio, atendendo à sua complexidade, e sugere uma classificação dos sujeitos que cometem filicídio, com inclusão de considerações sobre as forças sistémicas e sociais que rodeiam estes homicídios, permitindo uma abordagem psicopatológica mais complexa. Também J. Arturo Silva & Gregory B. Leong (2003), argumentam faltar à classificação proposta complexidade contextual e defendem uma abordagem biopsicossocial e cultural em que o cenário ecológico

em que as crianças são mortas deveria ser considerado mais especificamente, como a realização de factores culturais, geográficos e históricos.

O filicídio está associado a um grande número de características tanto dos agressores como das vítimas. O primeiro ano de vida de uma criança é um período crítico, sendo as primeiras 24 horas quando o risco para a vida é mais elevado. Enquanto que os neonaticídios são, na grande maioria, praticados pela mãe, tal como os homicídios durante a primeira semana de vida, os pais são os principais agressores nos casos de homicídio de filhos de idades mais avançadas (Bourget et. al., 2007b). Os pais raramente cometem filicídio por razões altruístas, no entanto, quando o fazem, tal como as mães, a vítima será provavelmente uma filha, porém, a possibilidade de associação entre o género da vítima, o género do agressor e a motivação para o crime, aparenta apenas existir no caso de pais e mães sem perturbação psicótica (Tzoumakis, Marleau & Léveillé, 2005).

No estudo realizado por Jaana Haapasalo e Sonja Petaja (1999), com uma amostra de 48 mulheres filicidas finlandesas, das quais 33 haviam provocado a morte de um filho com menos de 12 anos, foi construído um retrato qualitativo destas últimas que refere tratar-se, na maioria, de mulheres casadas que haviam ficado em casa para tratar dos filhos. O homicídio foi um acto totalmente inesperado, visto que a maioria destas mães eram consideradas pelos outros como mães extremosas que mantinham com os outros relacionamentos controlados e contidos. Profissionalmente haviam sido boas trabalhadoras, conscienciosas e de quem os colegas tinham boa opinião. A maioria das vítimas eram crianças com menos de 4 anos. O método mais usado foi o afogamento na banheira. A tensão verificada na vida da mulher resultava de problemas familiares e conjugais. Sofriam igualmente de problemas psicológicos anteriores ao acto, em especial depressão e sintomas de perturbações do humor. Os autores agruparam as mães em 4 subgrupos qualitativos: homicídio/tentativa de suicídio (n=13); impulso agressivo (n=6); episódio psicótico (n=5); depressão pós-parto (n=5) e abusos (n=4). Em um dos casos de impulso agressivo o motivo explícito era vingança contra o outro cônjuge por este ter ameaçado sair de casa. Três das mães psicóticas pensavam estar a salvar os filhos da influência de uma má mãe, do sofrimento num mundo mau ou de um futuro sombrio. As mães com depressão pós-parto, apresentavam-se, durante a gravidez, como

mulheres felizes que subitamente, após o parto, ficaram deprimidas e mataram ou tentaram matar os filhos. As mães abusivas apresentavam perturbações de personalidade.

Foram já identificados diversos factores psicossociais motivadores do filicídio materno, entre os quais a mãe ser a principal cuidadora da criança, situações de desemprego e problemas financeiros, existência de relacionamentos abusivos entre adultos, história de abusos durante a infância, conflitos familiares, isolamento social e escasso apoio social (Bourget et. al., 2007b).

Diversos estudos apuraram a prevalência de perturbações mentais graves nos casos de filicídio materno, com preponderância para a depressão e psicose. De facto, os estudos levados a cabo por Resnick, em 1969, McKee e Shea, em 1998, e Lewis e Bunce, em 2003, revelaram que grande numero de mães sofriam de perturbação psicótica ou paranóica, depressão major, com características psicóticas, e esquizofrenia (Bourget et. al., 2007b).

Psicose é uma perturbação mental grave que afecta o sentido da realidade, envolvendo a ocorrência de ideias delirantes e alucinações proeminentes, cujo carácter mórbido não é reconhecido pelo sujeito (Doron & Parot, 2001, p. 626).

O DSM-IV-R refere o humor depressivo ou a perda de interesse em quase todas as actividades como as principais características da depressão major, a que acrescem sintomas de alterações no apetite ou peso, sono e actividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desvalorização pessoal, dificuldade em pensar, concentrar ou tomar decisões e pensamentos recorrentes a propósito da morte ou ideação, ou tentativas, suicidas (American Psychiatric Association (APA), 2002, p. 349).

Por seu turno, a perturbação paranóide de personalidade é caracterizada por um padrão de desconfiança e suspeição persistentes em relação aos outros com interpretação malévola das suas motivações (APA, 2002, p. 690).

No que respeita à esquizofrenia, trata-se de uma perturbação cujos sintomas incluem ideias delirantes, alucinações, discurso desorganizado e comportamentos marcadamente desorganizados ou catatónicos, isto é, com alterações psicomotoras que podem envolver imobilidade ou actividade motora excessiva, negativismo extremo, mutismo e peculiaridades dos movimentos voluntários (APA, 2002, p. 298, 315).

Da revisão de 19 casos de filicídio, ocorridos entre Agosto de 1993 e Abril de 2001, realizada por Rokeya Farooque & Frederick Ernst (2003), resulta que em 10 casos (53%) se registaram sérios problemas de abusos de álcool e drogas e em 8 casos (42%) existia um diagnóstico de atraso ou debilidade mental. Os autores concluíram que, apesar da pequena dimensão da amostra, os resultados sugerem que o nível intelectual dos progenitores tem um papel importante na segurança dos filhos, em resultado da provável capacidade reduzida para gerir situações de tensão e dificuldade de exercício das competências parentais.

A debilidade mental é caracterizada por uma eficiência intelectual significativamente inferior à média e sérias dificuldades de adaptação social com o aparecimento dos referidos défices durante o período de desenvolvimento do sujeito (Doron et al., 2001, p. 203).

Apesar de existirem diversos estudos que indicam uma prevalência de filicídios praticados pela mãe, outros demonstram que o filicídio praticado pelo pai é tão comum quanto aquele, sendo que a diferença de valores poderá decorrer da inclusão dos neonaticídios no filicídio materno, pois estes muito raramente são praticados pelo pai (Bourget et. al, 2007b). Sendo as mães consideradas como as principais filicidas, existe pouca literatura sobre o filicídio praticado pelos pais. No entanto, em 2001 o Departamento de Estatística da Justiça dos Estados Unidos da América, num estudo sobre o homicídio, revelou que das crianças com menos de cinco anos de idade vítimas de homicídio, no período de 1976 a 1993, 31% foram vítimas de filicídio paterno e 30% de filicídio materno (Farooque & Ernst, 2003).

As mães que mal tratam os seus filhos, provocam a morte destes num acto impulsivo em reacção a um comportamento da criança, enquanto que as mães que matam por retaliação, situação que se revela mais rara, deslocam a sua agressividade do parceiro para o filho (Bourget et. al., 2007b).

A morte das crianças em resultado de maus tratos pode ocorrer de forma não intencional. De facto, o mau trato, resultante de excesso de força, poderá ser uma reacção ao choro, dificuldades em alimentar ou em manter limpa a criança ou, em outros casos, da negligência das suas necessidades nutricionais, de segurança ou médicas, durante longos períodos de tempo (Wissow, 1998).

As vítimas de maus tratos fatais são, em regra, crianças jovens e indesejadas (Bourget et. al., 2007b).

Em 1999, o Departamento de Justiça dos Estado Unidos da América registou mais de 1000 crianças mortas em resultado de maus tratos infligidos pelos pais (Farooque & Ernst, 2003).

Lewis & Bunce (2003) verificaram que, da sua amostra de 55 mulheres filicidas, as mães não psicóticas eram responsáveis por 85,7% das mortes por espancamento e por todos os casos de morte em resultado de negligência.

Em grande parte dos casos de filicídio resultante de maus tratos, as mães foram também vítimas de abusos durante a sua infância (Bourget et. al., 2007b).

Da amostra de 48 mães que haviam matado os seus filhos, objecto de estudo de Haapasalo & Petaja (1999), 30 (63%) haviam experimentado algum tipo de mau trato durante a infância. Foram apurados 44% de casos de maus tratos psicológicos, 25% de maus tratos físicos, 6% de abuso sexual e 10% de negligência.

No estudo levado a cabo por Farooque & Ernst (2005), foi encontrada uma relação positiva entre a verificação de ligeira debilidade mental e indícios de negligência do filho pelo progenitor filicida, anteriormente ao acto, sendo que dos 19 sujeitos que participaram no estudo, 8 haviam abusado ou negligenciado a vítima e, destes, 7 apresentavam uma ligeira debilidade mental.

Os filicidas apresentam elevadas taxas de tentativa de suicídio, que na sua generalidade são sérias e com sucesso, sendo mais comum quando o filho vítima do homicídio é uma criança mais velha (Bourget et. al., 2007b).

No Canadá, entre 1993 e 2002, em 4% dos casos de infanticídio, os pais tentaram o suicídio, enquanto que, em 60% dos casos de homicídio de crianças entre os 12 e os 17 anos de idade, o progenitor acusado tentou o suicídio (Bourget et. al., 2007b).

Estudos recentes revelam que o pai é quem mais tenta o suicídio após ter cometido filicídio (Bourget et. al., 2007b). De facto, segundo estudos levados a cabo no Canadá, a probabilidade de suicídio do pai é duas a quatro vezes superior ao da mãe (Léveillé, S., Marleau, J., Dubé, M., 2007).

O suicídio dos pais após a prática do crime não é característico dos casos de neonaticídios, de filicídio de crianças indesejadas, de filicídio por retaliação ou de maus tratos fatais (Bourget et. al., 2007b).

Segundo um estudo levado a cabo no Canadá por Léveillé et. al. (2007), as mães que não tentam o suicídio após o filicídio, são mais prováveis de não residir com os filhos e de exercer maus tratos sobre aqueles, do que as que tentam o suicídio, sendo a motivação altruísta do filicídio mais vulgar entre estas últimas.

A amnésia dissociativa poderá ser associada à prática de crimes violentos, como o homicídio de um filho, enquanto acontecimento traumático ou extremamente stressante. Em alguns dos sujeitos que alegam amnésia, ou seja a ausência de memórias respeitantes ao crime que cometeram, têm sido registados sintomas depressivos (Bourget et. al., 2007b).

De entre as perturbações dissociativas, caracterizadas como a disfunção das funções normalmente integradas da consciência, memória, identidade ou percepção, a amnésia dissociativa, tal como descrita pelo DSM-IV-TR (APA, 2002, p. 520-523), caracteriza-se pela incapacidade para recordar informação pessoal importante, geralmente de natureza traumática ou de stress, em que as memórias da experiência pessoal não podem ser reconstituídas de forma verbal e cujos sintomas causam um sofrimento clinicamente significativo ou défice no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento. Ainda de acordo com o DSM-IV-TR quanto à amnésia dissociativa, a amnésia simulada é comum entre sujeitos que se apresentam com sintomas agudos e "floridos", em contextos em que estes podem, com isso, obter ganhos secundários evidentes, como evitar problemas legais, se bem que a verdadeira amnésia se pode também associar a esses factores de stress.

Em grande número dos indivíduos que cometem homicídio e padecem de depressão, esta tem características psicóticas, o que se revela frequente em progenitores que matam os seus filhos, tal como demonstra um estudo recente sobre pais que cometeram filicídio, em que 39% dos casos com diagnóstico de depressão, esta tinha, no momento do acto, características psicóticas (Bourget et. al., 2007b).

Através de um estudo de revisão de casos de filicídio materno e paterno, ocorridos entre 1991 e 2001, levado a cabo no Quebec, foi apurado que a 85% das mães e a 56% dos pais havia sido diagnosticado depressão major, esquizofrenia ou outra perturbação psicótica (Bourget et. al., 2007b).

As filicidas com perturbações psicóticas tendem a ser mais velhas e com maior instrução do que as não psicóticas, encontrando-se em situação de desemprego e divorciadas (Bourget et. al., 2007b).

O estudo levado a cabo por Haapasalo & Petaja (1999), com base nos relatórios de avaliação psicológica de todas as mães que, no período de 1970 e 1996, haviam matado, ou tentado matar, um filho, revelou que, do total das mães cujas vítimas tinham mais de 24 horas de vida, 73% padecia de uma perturbação mental ao tempo do homicídio.

No estudo levado a cabo por Lewis & Bunce (2000), com uma amostra composta por 55 mulheres americanas, avaliadas pelo Center for Forensic Psychiatry na sequência do homicídio dos seus filhos biológicos, as mães com perturbação psicótica (n=26) apresentavam uma maior probabilidade de confessar o crime do que as não psicóticas, no entanto, devido a pensamentos delirantes, também acreditavam que o homicídio havia sido justificado. Acreditavam que o filho era perigoso ou se encontrava em risco, que ela era uma mãe incapaz ou que, com a morte do filho, tinha conseguido, de alguma forma, ajudar o mundo ou a família. Era comum estas mulheres expressarem mágoa, medo ou arrependimento por terem matado os filhos, mantendo, no entanto, que as mortes haviam acontecido pelo melhor.

A psicose não é comum entre as mulheres que provocam a morte dos filhos na sequência de maus tratos, mas sim perturbações de personalidade, tensão psicossocial e uma história de abusos durante a infância (Bourget et. al., 2007b).

No entanto, os factores associados ao filicídio materno apurados, revelam uma considerável probabilidade de um historial de utilização de serviços psiquiátricos, de tentativas de suicídio, depressão ou psicose. Porém, esses factores podem apresentar diferenças consoante as mulheres padecem ou não de doença mental. De facto, as variações nos factores associados ao filicídio podem resultar das fontes utilizadas para composição da amostra, pois as mães encarceradas são menos susceptíveis de apresentar um quadro de doença mental do que as hospitalizadas em instituições psiquiátricas (Friedman et. al., 2005).

É ainda de referir a inexistência de estudos que determinem a influência que a doença mental da mãe tem sobre o filicídio cometido por esta, sendo apenas sugerida a relevância, neste contexto, do pensamento desorganizado e do estado mental instável (Bourget et. al., 2007b).

Outro elemento a considerar é o facto de o diagnóstico psiquiátrico, acontecer após o homicídio, pois nesse momento a mulher poderá apresentar sintomas de depressão e perturbação pós-traumática que resultam do filicídio que cometeram, ou seja, esses diagnósticos podem não reflectir o estado mental da mãe anteriormente ao acto (Friedman et. al., 2005).

1.1. Neonaticídio

A morte de uma criança, às mãos de um ou de ambos os progenitores, durante as primeiras vinte e quatro horas após o nascimento, designa-se de neonaticídio.

Alguns estudos realizados nos Estados Unidos da América, com base na análise de relatórios de autoridades administrativos, revelaram que o neonaticídio materno é tendencialmente praticado por mães não casadas, nos últimos anos da adolescência, de estatuto socioeconómico baixo, a residir com os pais ou parentes (Friedman et. al., 2005). Resultou, igualmente, desses estudos uma média elevada de negação ou ocultação da gravidez.

No entanto, uma realidade cultural e social diferente poderá trazer consigo novas características e factores de risco. Assim acontece na sociedade finlandesa, onde uma mãe solteira tem os apoios financeiros necessários para assegurar a sua subsistência e a do filho, a religião tem uma influência mínima, pelo que, o estigma de ser mãe solteira não é sentido, e o aborto por razões sociais é admitido. No entanto, como é referido no estudo de Putkonen,

Weizmann-Henelius, Collander, Santtila & Eronen (2006), apenas 2.9% das mulheres finlandesas são mães antes dos 20 anos de idade, quando a maioria das mulheres apenas se tornam mães aos 30 anos de idade, ou seja, estas jovens mães fogem ao que é visto como a normalidade dentro da sua sociedade, podendo mesmos ser objecto de comportamentos e comentários menos respeitosos por parte dos outros. Esta situação pode levá-las a sentir medo do que a família e o companheiro poderão pensar ou recear serem abandonadas por este último, podendo ser esta a motivação para a ocultação da gravidez e o neonaticídio.

O neonaticídio é, em geral, praticado por mães que não evidenciam sintomas de depressão, perturbação psicótica ou ideação suicida (Bourget et. al., 2007b).

A pesquisa sobre o neonaticídio é escassa, tal como concluíram, no que respeita aos Estados Unidos da América, Friedman et al. (2005), sendo que os estudos existentes, realizados por análise de registos administrativos e correcionais, apresentam resultados consistentes e revelam, frequentemente, um padrão de impotência, pobreza e alienação na vida das mulheres que colaboraram nesses estudos.

Apesar de um considerável segmento das mães que cometem neonaticídio ter como factores comuns a juventude, a pobreza, a baixa escolaridade e residirem com os pais, não existem elementos que permitam distinguir, de entre as mulheres nestas circunstâncias, quais se encontram em risco de cometer neonaticídio (Friedman et. al., 2005).

No estudo realizado por Haapasalo et & Petaja (1999), com uma amostra de 48 mulheres filicidas finlandesas, das quais 15 haviam provocado a morte do filho logo após o parto, o retrato qualitativo destas últimas refere serem mulheres solteiras que haviam negado ou ocultado a gravidez, ao ponto de o parto ter sido, para algumas, uma total surpresa. Em alguns casos, até familiares e colegas de trabalho não tinham conhecimento ou desconfiavam da gravidez. Estas mulheres não procuraram acompanhamento pré-natal nem fizeram preparativos para a criança. Não falavam dos seus problemas com outros nem apresentavam dificuldades de carácter psicológico. Das 15 mulheres, apenas 2 deram á luz num hospital,

tendo as demais entrado em trabalho de parto e tido os filhos em casa. No momento do parto, 6 das mulheres estavam confusas e pensavam que a criança estava morta, pelo que, a deixaram sem os necessários cuidados, o que conduziu à sua morte. As restantes tiveram um papel mais activo, matando a criança por sufocação, estrangulamento ou abandonando-a dentro de um receptáculo na floresta, deixando-a, assim, morrer por falta dos necessários cuidados e exposição aos elementos.

No estudo realizado por Spinelli (2001), com 16 mulheres americanas acusadas do homicídio de filho recém-nascido, a quem foi aplicado a Dissociative Experiences Scale, 10 dessas mulheres registaram valores indicadores de um elevado nível de perturbação dissociativa. Nesse estudo, Spinelli relata que todas as mulheres descreveram a sensação de se estarem a observar durante o parto, 12 experimentaram alucinações dissociativas, como comentários interiores de vozes críticas, 14 das mulheres experimentaram uma breve amnésia e 9 delas descreveram sintomas psicóticos associados ao momento em que viram o filho pela primeira vez.

1.2. Infanticídio

O infanticídio reporta-se ao homicídio de uma criança no seu primeiro ano de vida praticado por um ou por ambos os progenitores.

Um terço das morte por ferimentos são, nos Estados Unidos da América, casos de infanticídio (Spinelli, 2003).

Do estudo levado a cabo por Overpeck, Brenner, Trumble, Trifiletti & Berendes (1998) resulta que, no período de 1983 a 1991, ocorreram 2776 homicídios no primeiro ano de vida da vítima. Este estudo apurou também que metade dos homicídios tiveram lugar durante o quarto mês de vida, e que os factores de risco mais relevantes são a mãe ter 17 anos de idade, ou menos, e ter já outros filhos mais velhos, ser o primeiro filho de uma mãe de 17 a

19 anos de idade, a ausência de cuidados pré-natal e menos de 12 anos de escolaridade nas mães de, pelo menos, 17 anos de idade.

Para além da pressão social exercida sobre a mãe, para que esta seja perfeita, com os seus instintos maternos intactos, as alterações no estilo de vida e papel da nova mãe na sociedade poderá provocar nesta conflitos internos e tensão. A recém mãe poderá ver a sua independência reduzida, perder a espontaneidade, o tempo de sono e para si própria, a forma física, bem como, deixa de atrair as atenções como grávida ou como mulher profissional, podendo também, simplesmente, sentir a falta de companhias e actividades adultas. A adaptação à nova realidade poderá ser especialmente difícil para as mulheres com depressão pós-parto, devido à sua maior vulnerabilidade (Levy et. al., 2002).

O risco de homicídio de crianças nascidas de jovens mães solteiras, com baixo nível de instrução é várias vezes superior ao verificado para as crianças de mães sem estas características, de facto, as mães adolescentes podem ter menos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, ser mais punitivas e menos empáticas para com os seus filhos, do que as mães mais velhas (Wissow, 1998).

Overpeck et al. (1998), concluíram poder estabelecer-se uma forte relação entre a maternidade em idades jovens, especialmente quando não se trata do primeiro filho, e o homicídio de crianças durante o primeiro ano de vida.

1.3. Perturbação pós-parto

De 12 a 16% das mulheres experimentam a depressão pós-parto, que se traduz em sentimentos de inadequação como mãe, problemas de memória e concentração e perda de interesse ou prazer em realizar qualquer actividade, chegando algumas mulheres a ficar paralisadas de medo e preocupação pela segurança da criança (Levy et. al., 2002).

O DSM-IV-TR (APA, 2002, p. 329-332) caracteriza a perturbação psicótica breve como a alteração que envolve o início súbito de um ou mais sintomas psicóticos positivos, como ideias delirantes, alucinações, discurso desorganizado ou comportamentos marcadamente desorganizados ou catatónicos, com uma duração entre um dia e um mês, após o que o sujeito retorna ao nível de funcionamento pré-mórbido. Um dos especificadores apontados para esta perturbação é o início dos sintomas no pós-parto, ou seja, no período de 4 semanas após o parto.

De facto, após o parto as mulheres encontram-se numa situação de vulnerabilidade biológica, com potencial para alterações do estado mental, em resultado da quebra abrupta dos níveis hormonais, a cascata do eixo hipotálamo-pituitária-ovários e alterações da função neurotransmissora no sistema nervoso central (Spinelli, 2001).

Marsha Kline Pruett (2002) refere a importância de estabelecer uma diferenciação entre filicídio e infanticídio por doença mental, dadas as características específicas da depressão pós-parto. De facto, a depressão pós-parto, que antecede muitas vezes o infanticídio, é uma perturbação específica e transitória que deve ser objecto de diferenciação nas classificações propostas no âmbito dos estudos sobre filicídio. A autora afirma que a identificação de mães com depressão pós-parto que cometem infanticídio poderá revelar-se difícil, mas a correcta descrição deste subgrupo poderá ser um elemento essencial para possibilitar, a médicos e outros técnicos, futuras acções preventivas.

Apesar de a psicose pós-parto ser relativamente rara, 10 a 15% das mães têm um episódio de depressão major no primeiro ano depois do parto e 30 a 40% apresentam vários sintomas de depressão, e os filhos de mães deprimidas apresentam-se mais irritáveis, mais difíceis de consolar e os seus ciclos de sonos são mais irregulares, o que aumenta o risco de serem vítimas de maus tratos pelas mães (Wissow, 1998).

Uma das críticas apontadas à classificação apresentada por Bourget e Gagnet, em 2002, no artigo intitulado “Maternal Filicide in Québec”, é o facto de, dentro da categoria

“doentes mentais”, filicídio e infanticídio são subcategorias indistintas, ou seja, não são consideradas as especificidades do infanticídio em contexto de depressão pós-parto, uma perturbação temporária e distinta das demais (Pruett, 2002).

1.4. O caso de Andrea Yates

Na manhã do dia 20 de Junho de 2001, nos subúrbios de Houston, no Texas, Andrea Yates encheu a banheira de água e aí afogou, de forma metódica, os seus cinco filhos, do mais velho de 7 anos ao mais novo de 6 meses de idade, após o que telefonou à polícia e ao marido, dizendo-lhe que precisava dele em casa. Quando um agente da autoridade lhe perguntou o que se passava, Andrea Yates disse ter matado os seus filhos (McLellan, 2006).

Andrea Yates, uma mãe dedicada de cinco filhos, que durante sete anos esteve grávida ou a amamentar, enquanto cuidava do seu pai idoso e acamado, tinha uma longa história de perturbação mental, desde o seu primeiro episódio psicótico após o nascimento do filho mais velho, e contava com duas tentativas de suicídio, posteriores ao nascimento do quarto filho, numa tentativa desesperada de resistir às vozes satânicas que a mandavam matar o filho (Spinelli, 2004).

A acusação apresentada em Tribunal, contra Andrea Yates, pelo homicídio dos seus cinco filhos, foi determinada na argumentação da natureza deliberada e premeditada das acções e conseqüentemente no merecimento da punição, enquanto a defesa não se deparou com muitos problemas para apresentar provas em como a arguida era portadora de doença mental (Paquette, 2002).

De facto, foram apresentadas provas em como, após o nascimento do quinto filho e de dois internamentos psiquiátricos, a saúde mental de Andrea Yates, que parecia estar catatónica e andava pela casa como um animal enjaulado, se continuava a deteriorar, tendo-se tornado completamente psicótica quando o seu psiquiatra decidiu descontinuar a medicação anti-psicótica (Spinelli, 2004).

Foram apresentados testemunhos em como, Andrea Yates, que anteriormente já havia atentado contra a sua vida, sofria de depressão e tinha um historial de internamentos psiquiátricos, se encontrava sobre medicada com medicamentos inadequados, lhe tinha sido dada hospitalar prematuramente e, finalmente, que dois dias antes dos homicídios tinha parado de tomar a medicação (Paquette, 2002).

Após a apresentação das argumentações finais da acusação e da defesa, o júri levou apenas três horas para regressar à sala de audiências com o veredicto que considerava Andrea Yates culpada pelo homicídio dos filhos, o que levou a acusação a pedir a aplicação da pena de morte, apenas não tendo sido decidido nesse sentido porque o júri, após 35 minutos de deliberação, propôs a aplicação da pena de prisão vitalícia (Spinelli, 2004).

Assim, não obstante o grande número de provas da existência de grave perturbação mental, nos dois anos anteriores aos homicídios e no momento destes, da psicose e do delírio de impotência face ao poder do demónio, estas não foram suficientes para que fosse considerada inocente por razão de insanidade (Zolovska & Bursztajn, 2005).

Apesar da pronta confissão dos cinco homicídios, cometidos em menos de uma hora, os seus actos foram o culminar de um longo percurso de uma história complexa de difíceis dinâmicas familiares, crenças religiosas fundamentalistas, cuidados médicos questionáveis e das inadequações do sistema de seguros médicos americano, para além da falta de reconhecimento das potenciais consequências fatais da perturbação pós-parto (McLellan, 2006).

Em 20 de Junho de 2001, Andrea Yates não conseguiu resistir à voz satânica que a mandava matar os seus filhos como única forma de os salvar do fogo e agonias do inferno (Spinelli, 2004).

O caso, objecto de mais de 1150 artigos publicados nas primeiras 4 semanas após os homicídios, suscitou o debate público sobre os métodos utilizados para acusar os sujeitos com perturbação mental, os perigos da depressão pós-parto e a aplicação, apropriada, da pena de morte (Paquette, 2002).

No artigo "Maternal Infanticide Associated With Mental Illness", Margaret G. Spinelli (2004), apresenta oito factores que considera como precipitantes, ou oportunidades perdidas de prevenção, do ocorrido em 20 de Junho de 2001. Os factores apontados são o historial de doença mental de Andrea Yates, o seu constante estado de gravidez ou lactação entre 1994 e 2001, o historial familiar de perturbações mentais, a negação e medo do estigma associado à doença mental, as hospitalizações breves e altas hospitalares antecipadas, a ignorância que levavam o marido, apesar de alertado para a recorrência da perturbação pós-parto, a afirmar que, assim que chegassem a casa, a mulher recuperaria e concordaria em ter mais filhos, a educação inadequada sobre a perturbação pós-parto e fraca gestão médica da psicose pós-parto, traduzida na interrupção pelo psiquiatra, por razões não conhecidas, da medicação anti-psicótica de Andrea Yates, duas semanas antes dos filicídios.

2. Matricídio

As primeiras teorias que tentaram explicar o parricídio eram predominantemente interpretações psicodinâmicas. Sugeriam que, o impulso homicida cujo alvo é um progenitor, tem uma origem edipiana, como defesa contra a hostilidade ou contra desejos incestuosos, em que um conflito incestuoso não resolvido ou um progenitor que maltratasse excessivamente um filho, poderia levar este último a um ponto de violência explosiva (Bourget et. al., 2007a).

As teorias dos sistemas de família, atribuem a causa primária de matricídio a uma estrutura familiar abusiva e doentia intolerável. Consideram que, muitos dos parricídios cometidos por adolescentes, apenas tiveram lugar por a família ter criado uma situação insustentável em que o homicídio é a única conclusão razoável. A estas famílias são atribuídas características como: abuso emocional, sexual e físico extremo; crescente tensão

psicológica; isolamento dos jovens por forma a impossibilitar-lhes a consideração de alternativas à violência; um estilo familiar de resolução de problemas orientado para o conflito; presença de armas em casa; pressão excessiva para agradar aos progenitores ou para salvar um deles; negação pela família da sua situação desesperada (Holcomb, 2000).

Segundo os dois principais perfis de parricidas, de acordo com a idade do agressor, os adultos tendem a padecer de perturbação mental grave, têm uma história de comportamento violento, antecedentes psiquiátricos e maior probabilidade de terem ameaçado os pais, enquanto que os adolescentes são motivados pelo desejo de pôr termo a uma situação de repetida vitimização, com probabilidade de terem sido testemunhas ou vítimas de violência intra-familiar (Marleau et. al., 2006).

No entanto, vários casos de parricídio envolvem sujeitos com algum tipo de psicopatia, um processo de tipo não psicótico, capaz de moldar o comportamento homicida do sujeito. Robert Hare, na sua descrição do psicopata, refere que na sua base se encontra um padrão de sintomas comportamentais, interpessoais e afectivos próprios (Perri et. al., 2008). Alguns dos traços de personalidade mais significativos identificados pelo autor são: Interpessoal - charme superficial, grandiosidade, mentira, engano e manipulação; Afectiva - ausência de remorso, afectos pouco profundos, insensibilidade, recusa em aceitar responsabilidade; Estilo de vida - impulsividade, procura de estímulo, irresponsabilidade, estilo parasítico, falta de objectivos realistas; Anti-social - fracos controles de comportamento, delinquência, versatilidade criminal, problemas de comportamento desde cedo na vida.

No seu estudo de 1976, Corder et al. procedeu à comparação entre adolescentes parricidas e adolescentes que haviam matado outros membros da sua família ou pessoas que não conheciam (Marleau et. al., 2006). Esse estudo revelou existir baixa probabilidade dos adolescentes parricidas terem sido colocados sob a tutela de instituições de protecção de menores enquanto crianças, e elevada probabilidade de terem tido um pai ausente ou de terem sido testemunhas de violência conjugal. Também revelou que os adolescentes parricidas

tinham um nível de impulsividade mais reduzido e menos antecedentes violentos que os outros adolescentes do estudo.

O estudo realizado por Marleau et. al. (2006), em que foi analisada documentação obtida junto do Instituto Phillippe Pinel de Montreal, um hospital de alta segurança para pacientes psiquiátricos acusados de crimes ou considerados perigosos, com uma amostra de parricidas composta por 43 adultos e 12 adolescentes, comparou os dois grupos em 30 variáveis. Desse estudo resultou que 56% dos adultos sofria de esquizofrenia, 12% de perturbação bipolar com psicose e 9% de perturbação esquizoaffectiva, enquanto que no grupo dos adolescentes foi apurado que 42% apresentava perturbação narcísica de personalidade ou traços desta, 17% de perturbação anti-social de personalidade ou traços desta e outros 17% apresentavam uma perturbação de personalidade não especificada. Apesar de não ter sido diagnosticada psicose a nenhum dos adolescentes parricidas, 25% destes encontrava-se nos estádios iniciais de um processo esquizofrénico. Os adultos destes estudo encontravam-se todos em estado psicótico no momento do crime, tratando-se, para 38% destes, do seu primeiro episódio de desorganização psicótica. Contra o que habitualmente é reportado, nenhum dos adolescentes deste estudo tinha sido abusado sexualmente e apenas 25% tinham sido, de forma repetida, vítimas violência em ambiente familiar. Foi também verificada a maior probabilidade nos adolescentes de dirigir a agressão contra ambos os progenitores. A mãe foi a única vítima de 44% dos adultos e 15% dos adolescentes. Do grupo de 12 adolescentes, 6 agrediram apenas o pai, sendo que, de entre estes, a maioria havia presenciado cenas de violência conjugal ou sido vítima da violência exercida pelo pai.

Da análise de 50 casos de adolescentes parricidas Heide (1992) delineou 12 características comuns: evidências de violência familiar; tentativas falhadas de obter ajuda; tentativas de fuga ou de suicídio; isolamento dos seus pares; crescente situação familiar intolerável; sentimentos de impotência da criança para alterar a situação familiar; incapacidade para lidar com a situação; ausência de registo criminal; acesso a uma arma em de casa; problemas de abuso de álcool dos pais; relatos de amnésia após o crime; morte da vítima percebida como um alívio para os envolvidos.

Os adolescentes parricidas são habitualmente abusados física ou sexualmente pelas suas eventuais vítimas, podendo ser, nestes casos, o desejo de se proteger a si próprio, ou a outros membros da família, a principal motivação para a prática do crime, o qual se apresenta como a única saída para a situação, produzindo uma sensação de libertação (Marleau et. al., 2006).

O parricídio reactivo, descrito como egosintónico por ser conscientemente aceitável para o agressor e, por vezes, encorajado por outros membros da família, pode apresentar as seguintes características: o progenitor vítima do crime era um sujeito sádico; toda a família e em especial o agressor viviam com receio da vítima; o progenitor que sobrevive era passivo, masoquista e dependente do progenitor vítima; a relação entre os progenitores era sadomasoquista, impedindo a dissolução do casamento ou o controlo do comportamento sádico; a vida familiar era perturbada e dava origem a conflitos graves; o homicídio levou à melhoria da vida familiar; ineficácia das respostas oficiais ao comportamento sádico; a vida do parricida melhora após o crime (Holcomb, 2000).

Numa pesquisa levada a cabo por Heide (1992) junto de 40 mulheres que haviam sido vítimas de abuso sexual durante a infância, 50% admitiu ter tido, durante a adolescência, pensamentos parricidas, sendo que algumas afirmaram ter mesmo chegado a planejar o homicídio. Como a autora refere, perante estes resultados e considerando que as mulheres são menos violentas que os homens, coloca-se a questão do nível de incidência destes pensamentos nos homens. A autora conclui que os resultados obtidos comprovam a intensidade dos sentimentos de dor, medo, raiva e vergonha gerados pelo abuso e a imensa energia que muitas das vítimas despende, ao longo da vida, para os conter.

Alguns autores identificaram duas outras categorias de adolescentes parricidas. Os que tinham perturbação anti-social de personalidade e haviam, muitas vezes, sido abusados pelas suas vítimas e os que sofriam de perturbação psicótica grave ao momento da prática do crime (Marleau et. al., 2006).

De facto, a perturbação anti-social de personalidade é uma das categorias comumente aceites para classificação dos parricidas. Os sujeitos que integram este grupo matam para proveito próprio e por razões instrumentais, que podem em nada se relacionar com abusos que houvessem sofrido ou com a presença de doença mental grave, tal como se pode verificar pelo caso dos irmãos Menendez, que mataram o pai e a mãe e, em tribunal, mentiram sobre terem sido vítimas de abusos, apenas para obterem ganhos financeiros (Perri et. al., 2008).

Os psicopatas apresentam uma estrutura de personalidade frágil. A ameaça de denúncia das suas actividades ilegais pode ferir o seu ego e dar origem à raiva narcísica (Perri et. al., 2008). A raiva narcísica é uma agressividade maligna, gerada pelo ódio que sentem ao outro, e que poderá dar origem à mais destruidora e temível violência, com desejos de eliminação daquele (Matos, 2007).

De facto, os sujeitos com psicopatia não se encontram desorientados ou fora de contacto com a realidade, nem experimentam delírios ou alucinações, são capazes de pensamentos racionais e estão conscientes do que fazem e porquê, sendo o seu comportamento o resultado de uma escolha livre, cujas consequências não provocam nestes sentimentos de arrependimento ou remorso perante os prejuízos causados a outros (Perri et. al., 2008).

No entanto, os psicopatas educados num ambiente anti-social têm tendência para comportamentos violentos, enquanto que aqueles que são educados em ambientes respeitadores das normas estabelecidas e são expostos a influências sociais e educacionais positivas, tendem a desenvolver comportamentos criminais não violentos de natureza económica (Perri et. al., 2008).

Um elevado número de parricidas adultos tem antecedentes de violência e psiquiátricos e no momento do crime apresenta-se com uma perturbação mental grave, em

geral, do espectro esquizofrénico, acompanhado de delírio de perseguição ou de controlo (Marleau et. al., 2006).

A relação dos parricidas adultos com os seus pais é, muitas vezes, marcada pela hostilidade e dependência (Marleau et. al., 2006). A relação do matricida com a mãe é muitas vezes marcada pelo controlo e domínio materno e por uma figura paterna passiva ou ausente (Holcomb, 2000).

As teorias psicodinâmicas apresentam uma explicação diferente das habituais para os casos de matricídio. Segundo estas teorias o matricídio é o resultado de uma excessiva ligação à mãe, revelando-se a agressão como um meio para quebrar essa ligação (Marleau et. al., 2006).

Segundo as teorias psicanalíticas sobre o matricídio, um filho matricida deseja afastar o pai, enquanto rival pela atenção sexual da mãe, mas, ao mesmo tempo admira-o e deseja ser como ele. O medo que sente do pai, faz com que o filho desista de possuir a mãe, sendo este desejo inconsciente a base da culpa. Este processo mental é normal, tornando-se apenas uma patologia quando uma tendência bissexual está presente e o filho tende para uma perspectiva feminina. Então o filho ama o pai e quer tomar o lugar da mãe (Holcomb, 2000).

Nesta linha de pensamento, são indicadas por Wertham (Holcomb, 2000) as características do que denomina como complexo de Orestes: ligação excessiva à imagem materna; hostilidade em relação à imagem materna; ódio generalizado das mulheres; indicações de potencial homossexual; ideação suicida e demonstrações emocionais baseadas em profundos sentimentos de culpa.

O estudo realizado por Bourget et al. (2007a) analisou 64 casos de progenitores mortos pelos seus filhos, 37 pais e 27 mães, ocorridos entre 1990 e 2005 no Québec, por recurso a relatórios médicos, psiquiátricos e de autópsia. Da amostra desse estudo, 67% dos parricidas do sexo masculino tinham pensamentos delirantes. Dois destes acreditavam que os

seus progenitores haviam sido substituídos por impostores que ameaçavam o seu bem-estar. Em oito dos 64 casos, houve decapitação ou mutilação das vítimas, sendo 5 dos agressores do sexo masculino esquizofrênicos, que apesar de não apresentarem sintomas psicóticos como alucinações ou delírio, haviam demonstrado, anteriormente ao acto, comportamentos irracionais e desorganizados. Em 29 casos havia ocorrido violência excessiva, sendo cometidos 96,5% por homens e 62% por esquizofrênicos. Um fraco controlo de impulsos e perda de inibições podem resultar de um problema no lobo frontal e o elevado nível de impulso violento, nos casos de violência excessiva, associado a diagnósticos de esquizofrenia, levanta a questão sobre a integridade da função do lobo frontal nestes sujeitos. Em 11 dos casos de parricídio a vítima tinha mais de 75 anos de idade, encontrando-se o agressor, em 3 desses casos, profundamente deprimido e motivado pela compaixão provocada por um sofrimento real da vítima, tendo 27% destes 11 parricidas tentado o suicídio após o acto. De facto, foi estabelecida uma forte associação entre o parricídio de progenitor de idade avançada e depressão ou psicose do agressor, encontrada em 9 dos 11 casos (81,8%). O parricídio ocorreu, em 10 casos (15,6%), após um desentendimento entre agressor e vítima. No total, a psicose, com diagnóstico de esquizofrenia, foi a causa mais comum de parricídio, tendo 67% dos casos sido provocados por pensamentos delirantes. Os matricidas apresentavam uma tendência ligeiramente superior para um anterior contacto com serviços de psiquiatria (4 em 24 casos) do que os patricidas (3 em 36 casos) no entanto, a diferença não era estatisticamente significativa. Três dos 24 matricidas (12,6%) e 7 dos 36 patricidas (19,5%) encontravam-se intoxicados no momento da prática do acto. Verificou-se uma maior ocorrência de patricídios (57,8%) do que de matricídios (42,2%) no período de 1990 a 2005 no Quebec. Os autores concluíram pela semelhança, no que respeita a factores de risco e motivação, entre os casos de matricídio e de patricídio, tendo a maioria dos casos acontecido sem qualquer aviso ou conhecimento de que algo de errado se passava com o sujeito, ou seja, não existiam elementos preditivos da agressão. No entanto, no casos em que tais sinais de aviso ocorreram, como sejam, uma recente desorganização do comportamento e degradação significativa de perturbação psicótica pré-existente, estes poderiam ter sido considerados como factores preditivos nos casos de jovens do sexo masculino com antecedentes de comportamento agressivo em contexto familiar. De facto, em alguns casos, as vítimas, temendo pelas suas vidas, procuraram ajuda mas as suas preocupações não foram levadas em conta. Em contraste, verificaram-se casos em que os progenitores minimizaram o risco em que se encontravam apesar das ameaças explícitas às suas vidas. Os autores concluem referindo que, apesar de, de

acordo com os documentos analisados no âmbito do estudo, os casos de homicídio em contexto familiar revelarem um baixo risco de reincidência, existe uma necessidade de melhoria no nível dos serviços prestados nas áreas de psiquiatria e apoio psicossocial.

No entanto, sabe-se que a maioria das crianças vítimas de abuso e os adultos com psicose não matam os pais. De facto, ainda não foram estabelecidos os factores biopsicossociais que estabelecem a ligação entre a psicose ou o abuso e o parricídio (Hillbrand & Cipriano, 2007).

Da revisão de literatura sobre matricídio efectuada por Holcomb (2000) resultou uma clara ligação entre doença mental e pensamento psicótico de homicídio materno. O autor refere que se encontram muitas vezes presentes delírios persecutórios e pensamento psicótico relacionados com a crença do agressor de que deve salvar a mãe através da morte. Holcomb propõe três tipos de matricidas. Um primeiro tipo é o agressor jovem, sem doença mental, oriundo de uma família marcadamente disfuncional com ocorrência persistente de abuso emocional, físico e sexual, uma mãe dominadora e um pai passivo ou ausente. O segundo tipo é mais velho tem uma doença mental persistente e encontra-se psicótico no momento do homicídio. Este segundo tipo não vem de uma família abusiva mas, provavelmente, é muito dependente da mãe em resultado dos sintomas debilitantes da doença mental. O terceiro tipo é oriundo de uma família abusadora, com uma mãe dominadora e um pai passivo, e padece de sintomas psicóticos. É provável que use de violência excessiva no cometimento do homicídio que, em geral, vitima apenas a mãe. O autor afirma que o principal factor causador de matricídio é a necessidade de afirmação do Eu ou de manter a auto imagem de sujeito bom e justo. Se o sujeito se encontra em delírio e acredita que a mãe é má e perversa ou o está a perseguir, o matricídio é escolhido como uma alternativa, visto não dispor de outras opções racionais. Não existe a percepção de alternativas mais razoáveis em virtude da extrema dependência da mãe, resultante da doença mental ou do isolamento social e emocional em que se encontra, provocadora no sujeito de sentimentos de subjugação à mãe. O autor termina afirmando que uma pessoa com grave doença mental presa numa relação de dependência hostil com uma mãe dominadora ou incapaz, deveria provocar uma resposta da sociedade, bem como, o envolvimento dos pais na educação dos filhos deveria ser promovido, pois um

pai com um papel activo na família poderá ser o necessário para prevenir a dependência excessiva do filho em relação à mãe.

2.1. A perspectiva de Marcel Proust sobre o matricídio praticado por Henry van Blarenberghe, segundo Roy B. Lacousiere

Em Fevereiro de 1907, Marcel Proust publicou no jornal *Le Figaro* um artigo intitulado Sentimentos Filiais de um Parricida, onde aborda o caso de matricídio, seguido de suicídio, praticado por um seu conhecido, Henry van Blarenberghe. Aquele artigo foi objecto do estudo de Roy B. Lacousiere (2003) no seu trabalho sobre Proust e o parricídio.

Em 24 de Janeiro de 2007, Henry van Blarenbergh matou a mãe e a seguir suicidou-se, tendo falecido pouco tempo após a chegada das autoridades. Sabendo tratar-se de um conhecido de Proust, o editor do *Le Figaro* pediu a este que escrevesse algo sobre a tragédia. Proust alertou aquele para o facto de, em virtude do seu sofrimento pela morte da mãe, há cerca de um ano e meio que nada mais escrevia do que cartas, no entanto, escreveu o artigo que lhe foi pedido numa noite e no dia seguinte este foi publicado. Assim, a rápida composição daquele texto permitiu deixar intactas as palavras e sentimentos originais do autor. Naquele artigo, Proust tenta explicar o acontecido, comparando-o a uma tragédia grega, uma explosão de loucura e sangue, e referindo-se ao filho como um pobre parricida, um nobre exemplo de humanidade e não um buçal criminoso, um homem esclarecido, um filho terno e cumpridor, a quem uma fatalidade havia lançado para o crime. Referindo-se àquelas que teriam sido as palavras que a vítima dirigiu ao seu filho, depois deste a ter alvejado com um tiro, “ O que é que tu me fizeste!”, Proust escreveu que não haveria mãe alguma que, no seu último dia de vida, ou mesmo antes, não pudesse dirigir essas mesmas palavras a um filho seu. Afirma que os filhos são quem envelhece, torna os cabelos brancos e leva à morte as mães, pela ansiedade que lhes causam, pelo constante estado de alarme em que as deixam. Perante a destruição causada, exausto e horrorizado com a sua vida, o filho corre para uma arma para pôr fim à vida.

Proust, filho primogénito, era muito chegado à sua mãe. Revelou-se, desde a nascença, uma criança doente e necessitada de toda a atenção materna. No entanto, a partir de certo momento, os pais aperceberem-se de que o filho padecia principalmente de falta de força de vontade e incapacidade em controlar os seus desejos, avaliação com a qual o próprio Proust acabou por concordar. Uma forte ansiedade de separação da sua mãe acompanhou-o até finais da adolescência, tendo este, aos catorze anos de idade, mencionado num questionário que, para ele, o sofrimento mais profundo era estar separado da mãe. Ao longo da vida, a suas maleitas foram uma forma de obter a atenção materna que tanto desejava. Por seu lado, a mãe de Proust, não tendo tido filhas com quem partilhar o seu interesse pela arte, passou para o filho as suas expectativas artísticas, tendo mesmo colaborado nos trabalhos literários iniciais de Proust. Havia entre Proust e a mãe uma fusão simbiótica que o levava a identificar-se com ela tanto nas características positivas como nas negativas. Por seu turno, o pai era uma figura de segundo plano, que ele respeitava e a quem reconhecia uma ética de trabalho admirável, mas ainda assim, um rival na atenção da mãe e a possível origem da sua insegurança nos relacionamentos importantes. Tal como com as mulheres, nenhum dos relacionamentos de intimidade física de Proust com homens se tornaram em relações duradouras, apesar de algumas das suas amizades terem durado décadas. Em dois contos, *Violante, ou Vaidades Mundanas* e *Confissões de uma Jovem*, publicados quando Proust tinha 21 e 23 anos de idade, respectivamente, podem encontrar-se indícios dos sentimentos ambivalentes em relação à mãe e da transformação criativa das suas fantasias parricidas. No primeiro conto, a heroína adolescente, Violante, misteriosamente sedutora e com reduzida força de vontade, como o próprio Proust, perde os pais num acidente de caça, ficando assim livre do controlo parental para prosseguir várias “vaidades mundanas”, nomeadamente, amantes. No segundo conto, uma jovem, enquanto espera pela morte em resultado de um ferimento auto-infligido, confessa ter sido responsável pela morte da sua fraca e doente mãe, pois apesar da sua tentativa de ocultar da mãe as suas conquistas amorosas, esta havia presenciado um beijo trocado com um homem que não era aquele com quem estava comprometida, tendo o choque provocado a sua morte.

Em 1905, a mãe de Proust encontrava-se extremamente doente, e este escreveu a um amigo dizendo quanto sofria, se sentia indefeso perante a vida e como era incapaz de viver sem a mãe. Após a morte da mãe, nesse mesmo ano, escreveu novamente a esse amigo,

dizendo que a tinha perdido, a tinha visto sofrer e acreditava que ela sabia que o ia deixar, que não mais o poderia aconselhar, e que essa ideia a torturava, acrescentando sentir que, com a sua falta de saúde, ele fora a preocupação e tristeza da vida da mãe.

Assim, em *Sentimentos Filiais de um Parricida*, Proust escreve que, qualquer que tenha sido a loucura que levou Henry van Blarenberghe a matar a mãe, este não é muito diferente de todos os outros filhos que, contribuem para a morte das suas mães, pela ansiedade, alarme e agitação que lhes trazem.

2.2. O caso de Christopher Porco, E.U.A.2004

Frank S. Perri et. al. (2008), no seu artigo *The Lull Before the Storm*, descrevem e analisam o caso de Christopher Porco.

Na madrugada de 15 de Novembro de 2004, Christopher Porco, com 21 anos de idade, entrou na casa dos pais, enquanto estes dormiam e, utilizando um machado, matou o pai e tentou matar a mãe. Apesar de inicialmente a mãe ter dito às autoridades policiais que o responsável pela brutal agressão era o filho, veio posteriormente a retirar a sua declaração. Christopher Porco era inteligente, não tinha antecedentes de doença mental e provinha de uma família estável de classe média. No entanto, tinha antecedentes de comportamento anti-social, como seja o furto de equipamento informático da casa dos pais e a sua venda na internet.

Existia diversa correspondência electrónica entre Christopher e os pais que demonstrava o nível de tensão existente entre estes. Cerca de duas semanas após os pais confrontarem Christopher com as suas actividades fraudulentas e ameaçarem denunciá-lo às autoridades, este executou o seu plano para anular a ameaça, matando os pais. Assim, a ameaça de denúncia da fraude, feita pelas vítimas, forçou o sujeito a alterar a sua estratégia de comportamento, de manipulação e sedução para o uso de violência, com o fim de silenciar as vítimas e anular as ameaças. De facto, os dados existentes sobre este caso sugerem que a agressão não aconteceu em resultado de sentimentos de raiva ou de outra emoção forte, mas

apenas da sua percepção desse acto como sendo o meio aceitável para resolver o conflito que tinha com os pais. Não entendia as tentativas dos pais de imposição de disciplina como uma demonstração do amor que estes sentiam por ele mas, apenas, como tentativas de limitar a sua auto-gratificante personalidade egocêntrica.

O comportamento de Christopher, enquanto aguardava julgamento em liberdade, após o pagamento da caução, causava estranheza nos outros, pois, mostrava-se arrogante, frequentava bares, ia a concertos e conduzia o Jeep amarelo que testemunhas afirmavam ter sido por ele usado para se deslocar a casa dos pais na noite do crime. Este comportamento revela a necessidade pessoal de um estilo de vida grandioso e atractivo. Assim, pode-se considerar existir em Christopher Porco uma sobreposição entre tendências psicopáticas e narcisistas, acreditava que as regras não se lhe aplicavam e sentia a necessidade de se exhibir perante os outros.

Apesar de, numa entrevista dada por Christopher Porco para a CBS, este ter afirmado que quando visitou a mãe no hospital e viu o seu estado, toda inchada e entubada, começou a chorar e caiu ao chão, uma testemunha que se encontrava no local declarou ter ficado espantada com o comportamento estranho de Porco, que não demonstrou qualquer sofrimento. A reacção que Porco descreveu à CBS correspondia à resposta emocional que ele sabia ser a adequada a situação, por forma a apresentar-se aos outros com uma imagem agradável e atraente.

A ideia de que um filho pode ter este tipo de comportamento e personalidade é muitas vezes afastada pelos pais, levando-os à negação da tendência daquele para o comportamento violento. Um exemplo extremo dessa negação foi dado pela mãe de Christopher que tendo, logo após a agressão, declarado às autoridades que o seu autor tinha sido o filho, veio posteriormente a desmentir-se, tentando proteger o filho, mesmo quando todas as provas apontavam para a culpa deste. Escreveu uma carta para publicação num jornal local, onde implorava às autoridades policiais e judiciais que deixassem em paz o seu filho e se concentrassem em encontrar o assassino do marido. Afirmava também não aceitar, sob qualquer hipótese, que o filho pudesse sequer pensar em agredir os seus pais da forma brutal

como estes haviam sido agredidos. Após a condenação de Christopher pelo homicídio do pai e tentativa de homicídio da mãe, esta na sessão de leitura de sentença afirmou acreditar na inocência do filho.

CAPÍTULO II - METODOLOGIA

1. Introdução

Com o presente estudo pretende-se proceder à avaliação de traços de personalidade e enquadramento social e familiar de mães condenadas pelo homicídio dos seus filhos e de filhos condenados pelo homicídio das suas mães.

Dada a raridade dos casos e a consequente dificuldade de realização de estudos estatísticos relevantes, optou-se por proceder a estudos de caso.

Obtida a autorização da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais para deslocação aos estabelecimentos prisionais e contacto com os responsáveis dos mesmos, foram identificados cinco filicidas, a *Paula*, a *Juliana*, a *Maria*, a *Vanessa* e a *Joana*, e seis matricidas, o *Luís*, o *Joaquim*, o *Manuel*, o *João*, o *José* e o *Alberto*.

Tendo em vista manter o anonimato dos sujeitos, a todos eles foi atribuído um nome fictício.

Depois de devida e cabalmente informados quanto ao objectivo e natureza científica do estudo, instrumentos aplicados, carácter voluntário da sua colaboração, anonimato e confidencialidade da informação prestada, os sujeitos abordados aceitaram participar.

Com a colaboração dos técnicos e responsáveis dos estabelecimentos foram disponibilizados os espaços possíveis para a realização das entrevistas e aplicação dos testes, os quais, dentro das limitações e características próprias daqueles estabelecimentos, se mostraram adequados, garantindo um nível aceitável de privacidade, bem como, de luminosidade e espaço, para o desenvolvimento do trabalho.

De entre os seis casos de matricídio identificados, três encontravam-se a cumprir medida de segurança por terem sido considerados inimputáveis, pelo que, apenas foi

consultados os respectivos processo, cuja autorização, já concedida pela DGSP, foi também solicitada junto da direcção do estabelecimento prisional.

Um dos sujeitos a cumprir pena de prisão pelo homicídio da mãe, não foi abordado para realização de entrevista nem aplicação de testes, pelo facto de ter idade muito avançada, não ter frequentado o sistema de ensino e, apesar de ter sido considerado imputável, sofrer de doença mental que o levou ao internamento, durante um longo período após o encarceramento, nos serviços psiquiátricos do estabelecimento prisional. Neste caso, tal como no dos sujeitos inimputáveis apenas se procedeu à consulta do respectivo processo, após as devidas autorizações.

2. Entrevista

Através da entrevista visou-se obter informação contextual por recurso à colocação de questões atinentes à história familiar, história pessoal, circunstâncias actuais e planos futuros. Foi dada especial atenção ao ambiente social e familiar dos sujeitos.

Foram inicialmente recolhidos breves dados demográficos, nomeadamente, idade, sexo, meio de proveniência, raça e habilitações literárias. Foram colocadas questões sobre os percursos escolares e profissionais, sobre criminalidade, doenças mentais e hábitos de consumo de álcool e drogas na família e do sujeito. Quanto aos relacionamentos foi pedido aos sujeitos que descrevessem o relacionamento dos pais, bem como o seu relacionamento com aqueles, com os filhos, com os irmãos e com as/os companheiras/os. Foi pedido aos sujeitos que caracterizassem a sua infância, nomeadamente quais os momentos mais marcantes, pela felicidade ou tristeza sentida. No que respeita aos factos pelos quais foram condenados a pena de prisão, foi colocada à consideração dos sujeitos procederem à descrição desses factos. Alguns declararam não querer falar sobre o assunto, no entanto, disponibilizaram-se a descrever o estado emocional que antecedeu os factos e as emoções que viveram após o acto, bem como, a sua perspectiva actual sobre o crime. De forma a não tornar penosa para os sujeitos a experiência da entrevista, os assuntos que se poderiam revelar mais difíceis de abordar foram intervalados com questões sobre as suas amizades, dentro e fora do estabelecimento, forma preferida de ocupação dos tempos livres e planos para o futuro.

A entrevista seguiu uma estrutura orientadora, dando espaço aos sujeitos para seguirem a sua própria linha de raciocínio, sendo apenas solicitado, pontualmente, o esclarecimento ou desenvolvimento de ideias, por forma a clarificar e completar a informação fornecida.

Foram também recolhidos elementos referentes à aparência e atitude dos sujeitos durante a sua colaboração no estudos, em especial, durante a entrevista, nomeadamente, a atenção prestada e a regularidade de contacto com o olhar, indiciadores do nível de colaboração e envolvimento dos sujeitos.

3. Dados Adicionais

Considerando que o relato apresentado na entrevista é marcado pela subjectividade do sujeito, pela forma como percebeu e experienciou os acontecimentos no momento em que estes ocorreram, bem como, pela memória que deles guardou, considerou-se importante recorrer a outra fonte de informação, pelo que se solicitou autorização para consulta dos processos dos sujeitos, de onde foi retirada apenas a informação relevante para complemento dos factos relatados em entrevista e interpretação dos resultados obtidos nos testes aplicados.

Os principais documentos consultados foram o acórdão proferido pelo tribunal de julgamento, que determinou a pena a aplicar, nomeadamente, no que respeita aos factos considerados provados, e as avaliações, psicológicas e sociais, efectuadas por peritos a pedido do tribunal.

No caso dos matricidas a cumprir medida de segurança, em virtude de terem sido considerados inimputáveis, não foi autorizada a realização de entrevista nem a aplicação de testes, pelo que, nesses casos, apenas se recorreu à consulta dos seus processos, após a devida autorização.

4. Testes

Foram aplicados aos sujeitos dois testes de personalidade, o Millon Clinical Multiaxial Inventory II (MCMI-II) e o Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI

2), um teste de impulsividade, a Escala de Impulsividade de Barrat 11 (BIS 11) e um teste de inteligência geral, as Matrizes Progressivas de Raven Standard.

4.1. Millon Clinical Multiaxial Inventory II (MCMI II)

O MCMI, inicialmente desenvolvido em 1977, foi um dos primeiros testes de auto-relato que se foca em perturbações de personalidade, bem como, nos sintomas usualmente associados a essas perturbações. Desde a publicação original deu origem a mais de 600 estudos publicados e tornou-se um dos testes mais usados em contexto clínico (Marnat, 2003).

Os estudos de fiabilidade e validade efectuados apresentam o MCMI como um instrumento psicométrico bem construído. As medidas de consistência interna têm sido particularmente fortes (Marnat, 2003).

Uma das questões colocadas por alguns autores relaciona-se com a possibilidade de generalização da extensão da avaliação de validade do MCMI de uma versão para a seguinte, nomeadamente no que respeita à determinação do ponto até ao qual o MCMI-III, de 1994/1997, é comparável ao MCMI-II, de 1987. De facto, alguns investigadores consideram o MCMI-III suficientemente diferente do MCMI-II para ser considerado um instrumento à parte. Outros autores sugeriram que, em contextos que exijam um máximo de responsabilidade, como em contexto forense, será de preferir a aplicação do MCMI-II até que a validade do MCMI-III se encontre melhor documentado (Marnat, 2003).

Do MCMI II constam 175 itens no formato de resposta Verdadeiro/Falso. Os diversos aspectos da personalidade patológica são recolhidos em 26 escalas: 4 escalas de fiabilidade e validade (Validade, Sinceridade, Desejabilidade e Alteração); 10 escalas básicas de personalidade (Esquizóide, Fóbica, Dependente, Histriónica, Narcisista, Anti-social, Agressivo-Sádica, Compulsiva, Passivo-Agressiva e Auto-destrutiva/Masoquista), 3 escalas de personalidade (Esquizotípica, Limite e Paranóide); 6 síndromes clínicas de gravidade moderada (Ansiedade, Histeriforme, Hipomania, Distímia, Abuso de álcool, Abuso de Drogas); 3 síndromes clínicas de gravidade severa (Pensamento psicótico, Depressão Major, Transtorno delirante) (Espada, 1999).

Os testes com 12 ou mais itens omitidos, pontuação igual ou superior a 2 na escala de validade ou com pontuações directas na escala X, sinceridade, fora do intervalo 145/590, devem ser considerados inválidos e não interpretáveis (Espada, 1999).

O sistema teórico que orienta o MCMI II baseia-se nos textos *Psicopatologia Moderna* (1969), *Transtornos de Personalidade* (1981) e *Direcções Contemporâneas de Psicopatologia* (1986) de Theodore Millan e nos critérios estabelecidos pelo DSM III-R (Espada, 1999).

As escalas básica determinam o estilo de traços distintivos da estrutura básica de personalidade e as escalas de personalidade o nível de maior patologia daquela estrutura. Por seu turno, os síndromes clínicos de gravidade moderada, em especial os de tipo neurótico separam-se e são avaliados independentemente de outros com características paralelas mas de tipo mais psicótico, nas escalas de síndromes clínicos de gravidade severa (Espada, 1999).

No presente estudo, para efeitos de avaliação de resultados, foram considerados os valores entre 68 e 73, reveladores de presença ligeira do tipo de personalidade ou síndrome, entre 74 e 83, reveladores da presença do tipo de personalidade ou síndrome e superiores a 84, revelador de presença marcada do tipo de personalidade ou síndrome, com base nos resultados obtidos pelo estudo espanhol de adaptação do MCMI II (Espada, 1999).

4.2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI 2)

O Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) é um questionário estandardizado com um grande leque de auto-descrições avaliadas de forma a proporcionar uma medida quantitativa do nível de ajustamento emocional e atitude relativa à realização de testes do sujeito. Desde a sua criação por Hathaway e McKinley em 1940, o MMPI tem sido o mais utilizado inventário clínico de personalidade, com mais de 10.000 referências em investigações publicadas (Marnat, 2003).

O MMPI 2 foi publicado em 1989 e é composto por 567 itens no formato de resposta Verdadeiro/Falso.

O MMPI foi um dos primeiros testes a desenvolver escalas destinadas a detectar um padrão de respostas revelador de falsidade e, por isso, passível de invalidar o teste. Neste estudo foram utilizadas as escalas de validade F, infrequência, L, mentira e K, correcção.

A escala de infrequência (F) mede até que ponto o sujeito fornece respostas consideradas atípicas e desviantes, ou seja, que reflectem um pensamento não convencional. A obtenção de pontuações elevadas nesta escala pode indicar a presença de patologia ou tentativa do sujeito de apresentar uma imagem negativa de si próprio (facking bad). Em ambiente não clínico, uma pontuação superior a 80 sugere a invalidade do teste e pode decorrer de respostas dadas aleatoriamente, da tentativa de apresentar patologias não existentes. Valores entre 65 e 79, sugerem o exagero das dificuldades, resistência à realização do teste, tentativa de engano ou níveis significativos de patologia, enquanto que os valores entre 40 e 64 revelam uma abordagem válida do teste (Graham, 2006).

A escala de mentira (L) consiste de um conjunto de itens indicativos do nível a que o sujeito tenta apresentar-se de uma forma positiva não realista. Os sujeitos que obtêm pontuações elevadas nesta escala, superiores a 80 apresentam-se com uma imagem de si próprios exageradamente perfeccionista e idealizada, não admitindo pequenas faltas que a maioria dos sujeitos estariam dispostos a admitir. Essas pontuações podem resultar de uma tentativa consciente de decepção ou de uma visão irrealista de si próprio, sugerindo sujeitos com uma fraca noção da impressão que causam nos outros e de uma percepção rígida e autocentrada do mundo. As pontuações entre 70 e 79 sugerem uma tentativa de apresentação do sujeito como virtuoso e integrado. Por seu turno os valores entre 50 e 59 sugerem um protocolo válido enquanto que as pontuações inferiores a 50 podem indicar exagero de psicopatologia (Graham, 2006).

A escala de correcção (K) foi concebida com o objectivo de detectar sujeitos que tentam negar a psicopatologia e apresentar-se de uma forma positiva ou, pelo contrário, que tentam exagerar a psicopatologia e tentam apresentar-se de forma negativa. Valores elevados nesta escala, superiores a 65, podem apontar para uma atitude mais defensiva que o habitual, ocorrendo em sujeitos que tentam não revelar o seu estilo de personalidade. Por seu turno as pontuações baixas, inferiores a 40, podem indicar uma tentativa deliberada do sujeito de se apresentar de forma negativa (Graham, 2006).

A escala de correcção opera sobre as escalas clínicas Hs (Hipocondria), Pd (Desvio psicopático), Pt (Psicastenia), Sc (Esquizofrenia) e Ma (Hipomania), por forma a compensar a atitude defensiva do sujeito (Marnat, 2003).

Alguns autores consideram que a omissão de resposta a 30 ou mais itens coloca sob suspeita os resultados obtidos, no entanto, outros consideram inválidos os testes com esse número de omissões (Graham, 2006).

Apesar de não existirem pontos de corte definitivos e inquestionáveis é, geralmente, considerada elevada e passível de indiciar características de personalidade, uma pontuação superior a 65, apesar de alguns autores considerarem a pontuação elevada a partir de 70. Os valores entre 60 e 65 são considerados como reveladores de meras tendências da personalidade do sujeito (Marnat, 2003).

As escalas clínicas são compostas por: 1-Hs (Hipocondria); 2-D (Depressão); 3-Hy (Histeria); 4-Pd (Desvio psicopático); 5-Mf (Masculinidade-Feminilidade); 6-Pa (Paranóia); 7-Pt (Psicastenia); 8-Sc (Esquizofrenia); 9-Ma (Hipomania); 0-Si (Introversão social).

Foram aplicadas as sub-escalas de Harris-Lingoes e de Introversão Social (Si) que proporcionam uma mais exacta definição das escalas clínicas, reflectindo, de forma mais precisa, os traços ou atitudes que compõem as escalas clínicas 2-D (Depressão), 3-Hy (Histeria), 4-Pd (Desvio psicopático), 6-Pa (Paranóia), 8-Sc (Esquizofrenia), 9-Ma (Hipomania) e 0-Si (Introversão social). Estas sub-escalas proporcionam um complemento à informação recolhida nas escalas clínicas e podem revelar-se importantes na interpretação das pontuações elevadas obtidas nestas. A interpretação das sub-escalas deve restringir-se às que correspondem a escalas clínicas com pontuação elevada e às sub-escalas com pontuação acima de 65 (Graham, 2006).

Com o objectivo de melhor definir o significado dos resultados obtidos nas escalas clínicas foram também aplicadas as escalas de conteúdo de Comportamentos Sintomáticos Internos, de Tendências Agressivas Externas, de Auto-imagem Negativa, de Áreas Problemáticas e as escalas suplementares.

4.3. Barrat Impulsiveness Scale 11 (BIS 11)

A escala apresentada por Barrat foi a primeira medida de auto-avaliação desenvolvida com o objectivo específico de medir a impulsividade. Neste estudo foi aplicada a última versão desta escala (BIS 11), aferida para a população portuguesa por Diogo Romeiro (2005).

Este teste pretende avaliar a impulsividade enquanto traço de personalidade, relacionado com o auto-controlo e força de vontade do sujeito. A sociedade espera que o comportamento do sujeito se enquadre dentro de limites definidos, adequando a sua impulsividade e se necessário superando a natureza humana através da aprendizagem social, ou seja, espera-se que o sujeito seja capaz de um nível de controlo dos impulsos que leve à aceitação social (Romeiro, 2005).

A impulsividade, ou seja, a disposição para comportamentos impulsivos, atesta falta de controlo, isto é, a falta de domínio de uma situação e da percepção da relação de dependência entre esse comportamento e os seus resultados, que pode constituir um traço de personalidade (Doron et al., 2001, p. 411).

O BIS 11 é uma escala composta por 30 questões com quatro hipóteses de resposta: raramente/nunca; ocasionalmente; frequentemente; quase sempre. A cotação é de 1 a 4, sendo crescente para umas questões e decrescente para outras.

O ponto de corte obtido pelo estudo de Romeiro (2005), que procedeu à aferição da escala para a população portuguesa, é de 67, sendo os valores acima deste considerados impulsividade.

4.4. Matrizes Progressivas de Raven (Standard)

As Matrizes Progressivas Standard de Raven, publicadas pela primeira vez em 1938, foram construídas a partir da hipótese colocada por Spearman: se os princípios não-genéticos são justos, podem ser utilizados para construir um teste que permita diferenciar os indivíduos

quanto à sua capacidade de observação imediata e à clareza do seu raciocínio. Com este teste pretende-se medir a aptidão de um sujeito para apreender figuras sem significado definido, discernir as relações existentes entre elas, conceber a natureza da figura completando cada sistema de relação apresentado e, dessa forma, medir a capacidade do sujeito para desenvolver um sistema de raciocínio. O teste é composto por 5 séries de 12 problemas, de dificuldade crescente e cuja ordem de apresentação serve como exercício para a resolução dos problemas seguintes. As 5 séries proporcionam cinco hipóteses de compreensão do método e cinco possibilidades de estimar as capacidades intelectuais do sujeito (Schutzenberger & Mavre, 1981).

Aplicado o teste aos sujeitos que acederam colaborar neste estudo e obtido o valor bruto, foi aplicada a tabela XV (PMS) do Manual para determinação do percentil correspondente.

CAPÍTULO III - ANÁLISE DOS CASOS

1. *Paula*

A Paula, com 49 anos de idade, de raça caucasiana, originária de meio urbano, à data da entrevista encontrava-se detida em estabelecimento prisional. Antes da detenção encontrava-se desempregada. À data da prática do crime tinha o 4º ano de escolaridade e já no estabelecimento prisional tirou o 9º ano de escolaridade. Era solteira e não tinha filhos.

1.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, era de estatura baixa e magra, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Durante a entrevista manteve uma postura descontraída, mostrou-se atenta e comunicativa, com uma atitude colaborante, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso fluente, manteve contacto regular com o olhar, apresentando expressões faciais adequadas ao discurso.

A *Paula* tinha dois irmãos e uma irmã, todos eles trabalhadores fabris, tal como a mãe e o pai. Mantém com os pais e irmãos uma relação sem conflitos. O pai e um dos irmãos tinham problemas com o álcool, mas não eram violentos, limitando-se a "ralhar" com os outros. A irmã tinha epilepsia e o filho da *Paula* era surdo mudo e tinha problemas mentais. O filho permaneceu internado na Casa Pia até aos 18 anos de idade, após o que esteve internado no Hospital Júlio de Matos e foi assistido nos serviços de psiquiatria do local de residência. Afirmou que dois primos foram acusados da prática de crimes, um por ter emitido cheques sem cobertura e outro por furto. Declarou não consumir álcool nem drogas.

O relacionamento dos pais da *Paula* é classificado por esta como normal, decorrendo os seus problemas apenas do abuso de álcool do pai, mas afirmou que este nunca foi violento com a mãe nem com a restante família.

Tem boas recordações da sua infância. Convivia com outras crianças da sua idade e a mãe mantinha um ambiente seguro em casa, controlando os problemas do pai com o álcool.

Deixou a escola após o 4º ano de escolaridade devido ao facto de, para continuar a estudar, teria de se deslocar à vila mais próxima, para onde não tinha transporte. Começou a trabalhar aos 11 anos de idade, numa fábrica. Aos 17 anos, iniciou uma relação com homem, com quem viveu junta durante 3 anos. Aquele não tinha emprego e levou-a a descurar o trabalho, o que conduziu ao seu despedimento aos 18 anos. Desta relação nasceu o filho. O companheiro era ciumento e agressivo, o que levou ao fim da relação. Viveu em Lisboa durante alguns anos, onde trabalhou em restaurantes e em bares de alterne, tendo diversos encontros de carácter sexual com os clientes dos bares e mantendo relações de curta duração.

Optou por não falar sobre os acontecimentos que a levaram a cumprir pena de prisão. No entanto, afirma que não conseguia controlar a agressividade do filho e tinha medo dele. Quando saiu de Lisboa, tinha o filho 18 anos de idade, tirou-o da Casa Pia e levou-o consigo para a sua terra natal. Os problemas psiquiátricos e agressividade do filho tornavam a situação muito difícil para *Paula* que não conseguia apoio de instituições públicas ou privadas, nem dos médicos que mantinham ao filho uma medicação que, segundo a sua opinião, não surtia qualquer efeito. Tentou várias vezes reintegrar o filho na Casa Pia mas não o conseguiu. Durante o tempo que teve o filho em casa, cerca de um ano e meio, sentia-se deprimida e desesperada. Afirma que praticou o crime num impulso desesperado, por não conseguir aguentar mais a situação.

No estabelecimento prisional trabalha e ocupa o seu tempo livre a ler sobre assuntos religiosos e a fazer renda. Actualmente a *Paula* é testemunha de Jeová. Gosta de estar só ou com pessoas cuja companhia lhe agrada e diz ser caseira. Os seus novos amigos são os elementos da religião Jeová que a têm acompanhado na sua passagem pelo estabelecimento prisional. Afirma saber que existem e existirão dificuldades na sua vida, no entanto, não chegam a ser uma preocupação pois tem confiança em Deus e segundo as suas crenças religiosas será sempre ajudada por Ele, bem como pelos demais crentes. Faz planos para o futuro e pretende encontrar um trabalho assim que sair do estabelecimento prisional.

1.2. Dados adicionais

A *Paula* foi condenada a quinze anos de prisão pelo homicídio qualificado do seu filho de 20 anos de idade.

Entre os factos considerados provados pelo tribunal consta que o filho de Joana era surdo-mudo e sofria de debilidade mental desde a nascença, tendo em alguns momentos agredido fisicamente a mãe. Depois de tirar o filho da Casa Pia, quando este tinha 18 anos, a Joana tentou, sem sucesso, internar o filho em instituição adequada. Encontrava-se desempregada, vivia só com o filho e auferia o rendimento mínimo garantido e pensão de deficiência do filho. O Tribunal considerou que a doença do filho, as dificuldades em o internar e a sua situação de desemprego foram os motivos que levaram Joana a asfixiar o filho até lhe provocar a morte.

O exame pericial de personalidade, realizado a pedido do tribunal, concluiu que o comportamento da Joana manifestava frieza, distanciamento e instabilidade emocional, bem como a ausência de um plano de vida sustentado, reagindo predominantemente por impulsos e emoções de acordo com o princípio do prazer imediato e evidenciava, ainda, um baixo senso crítico em consonância com o pensamento pobre e estereotipado e tendência à auto-desculpabilização.

1.3. Testes

MCFI II

A *Paula* concluiu o teste respondendo a todos os itens. A escala de validade V pontuou 0, ou seja, o teste é válido. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação de 5 indica reserva e indecisão gerais ou relutância a ser franco a respeito dos problemas e sentimentos psicológicos, no entanto, considerando que a pontuação bruta desta escala é de 187, ou seja, dentro do intervalo de 145 e 590, o teste não deve ser considerado inválido. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 35 revelando que o nível de desejabilidade aparenta não ter afectado os resultados. A última escala de validade, Z-Debasement

(desvalorização) pontuou 15, pelo que, se deve considerar como não havendo exagero de transtornos ou dificuldade.

Nas escalas básicas de personalidade (1 a 8B) foram interpretadas as duas escalas com pontuação mais elevada, 1-Esquizóide com 68 e 7-Compulsivo com 74, ambas inferiores a 75, reveladoras de características de personalidade com presença ligeira dos padrões de personalidade em questão.

A escala de personalidade Esquizóide corresponde a sujeitos que se distinguem-se pela falta de desejo e incapacidade para experimentar em profundidade prazer ou dor. Tendem a ser apáticos, indiferentes, distantes e sociais. As necessidades afectivas e vivências emocionais são mínimas e o sujeito funciona como um observador passivo, estranho às gratificações e afectos das relações sociais.

A escala de personalidade Compulsiva, descreve sujeitos que foram amedrontados e forçados a aceitar as condições impostas pelos demais. A sua conduta prudente, controlada e perfeccionista resulta do conflito entre a hostilidade dirigida aos outros e o temor da desaprovação social. Resolvem esta ambivalência, não apenas pela supressão do ressentimento, mas também estabelecendo elevados níveis de exigência para si próprios e para os outros. As suas disciplinadas auto-restrições servem para um intenso controlo, ainda que oculto, de sentimentos opostos, resultando numa passividade manifesta, parecendo socialmente condescendentes. Por trás desta fachada de decoro e restrição, encontra-se, no entanto, um aborrecimento intenso e sentimentos de oposição que, ocasionalmente, emergem quando falham os controles.

As escalas de personalidade patológica (S/C/P), de síndromes clínicas de gravidade moderada (A a T) e de síndromes clínicas graves (SS/CC/PP), obtiveram pontuações inferiores a 50, não sendo, assim, suficientemente indicativas da presença de perturbações ou transtornos.

MMPI 2

A *Paula* concluiu o teste respondendo a todos os itens. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 85, o que indica falta de honestidade ou franqueza, reclamando virtudes e negando defeitos. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 48 indica uma abordagem válida do teste e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção), pontuou 76, o que indica uma atitude defensiva superior á média. O teste foi considerado válido e os resultados susceptíveis de interpretação.

Nas escalas clínicas, as pontuações obtidas situaram-se todas abaixo de 60, ou seja, não foram obtidos valores indicativos da presença de perturbação, pelo que, as subescalas clínicas de Harris-Lingoe não foram objecto de interpretação.

A escala R-Repressão, das escalas suplementares, obteve a pontuação de 75, o que é indicativo de introversão, internalização e um estilo de vida cauteloso.

Nas escalas adicionais, a escala O-H-Hostilidade sobre-controlada obteve uma pontuação de 68, apontando no sentido de uma ligeira tendência para, em regra, não responder de forma apropriada a provocações, mas, ocasionalmente, responder de forma exageradamente agressiva.

BIS11

A *Paula* concluiu o teste respondendo a todos os itens. Na avaliação de impulsividade efectuada através do presente teste, a pontuação foi de 45, abaixo do ponto de corte de 67, o que significa ter a *Paula* um baixo nível de impulsividade, sendo assim capaz de planear os seus comportamentos antes da passagem ao acto.

MATRIZES

A *Paula* concluiu o teste em 40 minutos, atingindo o valor bruto de 31 e o percentil de 50/75. Em conclusão, a *Maria* possui um nível de inteligência geral na média superior para o seu grupo etário.

1.4. Conclusão

A *Paula* é oriunda de um pequeno meio urbano e pertence a uma família de nível socioeconómico baixo com problemas de alcoolismo. O alcoolismo paterno dava origem a conflitos familiares, mas nunca se verificaram situações de violência física. A mãe era quem controlava o comportamento do pai e mantinha um ambiente familiar seguro para os filhos.

Por razões económicas, a *Paula* abandonou a escola cedo, ficando com um baixo nível de instrução, e iniciou a vida laboral, como trabalhadora não qualificada, ainda durante a infância.

Era ainda adolescente (17 anos de idade) quando iniciou uma relação com um homem ciumento e agressivo com quem teve um filho. Nunca manteve uma relação duradoura com nenhum homem, sendo a que teve com o pai do seu filho e que durou 3 anos, a mais longa.

Nos anos que passou em Lisboa, assegurou a subsistência trabalhando em bares de alterne e recorrendo à prostituição.

O filho, débil mental e surdo-mudo desde a nascença, esteve aos cuidados da Casa Pia até aos 18 anos de idade, altura em que a *Paula* decidiu regressar com o filho à sua terra natal. A *Paula* sentiu grandes dificuldades em lidar com os problemas de saúde mental do filho e em controlar o seu comportamento, que qualifica como agressivo. Justifica o seu crime com o comportamento do filho e a ausência de apoio social e psiquiátrico, nomeadamente a recusa de várias instituições em aceitar o internamento do filho. Afirma ter praticado o crime num impulso desesperado por não conseguir aguentar a situação em que se encontrava.

À data do crime a *Paula* residia na sua terra natal, tinha ainda um baixo nível de instrução, vivia sozinha com o filho e tinha um baixo nível económico, encontrando-se desempregada e auferindo apenas o rendimento mínimo garantido e a pensão de deficiência do filho.

Actualmente afirma ter o apoio da família e, em especial, dos outros membros da religião a que passou a pertencer pouco tempo após a entrada no estabelecimento prisional. Declara viver de acordo com os princípios da sua fé e acreditar que Deus a ajudará a enfrentar as dificuldades.

A *Paula* tem um nível inteligência geral dentro da média superior, para o seu grupo etário, e um baixo nível de impulsividade, pelo que, tem as capacidades necessárias para pensar em profundidade e planear os seus actos.

A sua personalidade tem características de Repressão e Hostilidade sobrecontrolada, que se traduzem em introversão e estilo de vida controlado, bem como, na tendência para, em geral, não responder quando provocada ou, excepcionalmente, exagerar a reacção agressiva. Apresenta igualmente características de personalidade Esquizóide, com alguma dificuldade em experienciar dor ou prazer em profundidade, mostrando-se, por vezes, distante e indiferente. As características de personalidade compulsiva revelam-se pela conduta prudente, controlada e perfeccionista que visa reprimir alguma hostilidade dirigida aos outros, por forma a evitar a desaprovação destes.

As características de personalidade da *Paula*, só por si não são indicadoras de tendências violentas passíveis de conduzir à prática do crime. De facto, as circunstâncias socioeconómicas e familiares em que se encontrava, a situação de desemprego e ausência de qualificação profissional ou do nível obrigatório de escolaridade, o baixo rendimento económico e o facto de ter a cargo um filho com problemas mentais, cujo comportamento era incapaz de controlar, pois, até então, este tinha estado a cargo da Casa Pia, em conjugação com um apoio social e psiquiátrico inadequado, face às suas limitações enquanto mãe de um jovem doente mental, devem ser tidas em consideração, enquanto factores de risco no caso em concreto, em conjugação com as características de personalidade da *Paula*, como sejam a frieza e distanciamento emocional, tendência para a introversão e repressão de hostilidade.

2. Juliana

A *Juliana*, com 26 anos de idade, de raça caucasiana, originária de meio urbano, à data da entrevista encontrava-se detida em estabelecimento prisional. Antes da detenção

encontrava-se a trabalhar por conta de outrem numa clínica veterinária. À data da prática do crime tinha o 12º ano de escolaridade e um curso profissional. Era solteira e não tinha filhos.

2.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, era alta e magra, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Durante a entrevista manteve uma postura descontraída, mostrou-se atenta e comunicativa, com uma atitude colaborante, embora um pouco retraída e tímida, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso fluente, manteve contacto regular com o olhar, apresentando expressões faciais adequadas ao discurso.

A *Juliana* foi adoptada por um casal de quem é filha única. A mãe trabalhou como escriturária e o pai como soldador, encontrando-se ambos já reformados. Referiu não existirem na família elementos com problemas de abuso de álcool ou drogas. Afirmou que ninguém da família foi alguma vez acusado de praticar um crime. Declarou não ter problemas de abuso de álcool ou drogas.

Os pais de *Juliana* tinham um relacionamento conflituoso, recordando-se de dois momentos em que testemunhou violência física, mas considera que, após a sua detenção, a relação entre ambos se tornou mais próxima. Tinha com os pais uma boa relação, apesar de momentos pontuais de conflito, como o que a levou a, durante um breve período de tempo, deixar de falar com o pai.

Tem boas memórias da sua infância, especialmente dos passeios que dava com os pais e das férias passadas em casa dos avós, com a família toda reunida. As únicas memórias menos positivas referem-se aos momentos de conflito entre os pais.

Teve apenas um namorado, com quem considera ter tido uma relação inicialmente baseada na ilusão e depois caracterizada pela indiferença. Durante algum tempo, pensou que o tipo de relacionamento que tinha com o namorado era o que uma relação era suposto ser, no entanto, apercebeu-se, depois, que merecia mais, pelo que se sentiu desiludida com a relação que mantinha. O namoro durou 6 anos, terminando após o encarceramento de *Juliana*. O ex-

namorado era o pai da criança de quem foi acusada e considerada culpada de ter provocado a morte logo após o nascimento.

Optou por não falar sobre os acontecimentos que a levaram a cumprir pena de prisão. No entanto, afirma que desde algum tempo que vinha a sentir-se vazia e desinteressada pela vida e pelos outros. Caracteriza esse tempo como de grande tristeza, sentindo que o futuro não trazia nada que valesse a pena e nada fazia sentido. Considera que, com os seus actos, pretendia, sobretudo, chamar a atenção dos outros, para que alguém a tirasse do lugar onde se encontrava emocionalmente: "alguém que me leve". Actualmente, sabe que poderia ter agido de forma diferente.

No estabelecimento prisional trabalha nos serviços de lavandaria e gosta de ocupar o seu tempo livre a ler. Considera-se uma pessoa solitária, as suas companhias são escolhidas com cuidado, após atenta observação. Fez boa amizade com duas reclusas. Preocupa-se principalmente com o que irá acontecer quando sair do estabelecimento prisional, pois falta-lhe esperança no futuro. Afirmou que apenas algumas pessoas conseguem trazer-lhe esperança no que poderá ser a sua vida quando sair em liberdade, dando-lhe força para fazer planos para o futuro.

2.2. Dados adicionais

A *Juliana* foi condenada a oito anos e quatro meses de prisão pelo homicídio simples da sua filha, logo após o nascimento, e profanação de cadáver.

Entre os factos considerados provados pelo tribunal consta que a *Juliana* ocultou a sua gravidez daqueles com quem convivia diariamente, para isso usando roupas largas e recusando-se a ter sexo com o namorado, pai da criança. Sempre que a *Juliana* era questionada, pelo namorado ou pelas colegas de trabalho, sobre a possibilidade de estar grávida, negava alegando estar gorda, padecer de problemas de tiróide e do estômago, no entanto, recusou-se sempre a consultar um médico. Durante a gravidez nunca se opôs a desempenhar qualquer tarefa profissional, nomeadamente efectuar raio-X. Encontrava-se no local de trabalho quando se apercebeu, pela intensidade das dores, que se encontrava em trabalho de parto. Foi para a casa de banho dos funcionários e trancou a porta, onde

permaneceu por duas horas, dando à luz uma menina no termo de gestação. O tribunal considerou provado que, logo após o nascimento, pegou na filha e, ciente de que respirava, bateu com a cabeça desta no chão, após o que limpou a casa de banho com uma toalha. No entanto, em audiência a *Juliana* afirmou não ter batido com a cabeça da filha no chão, tendo esta aí caído quando nasceu. Afirmou ainda que, quando a bebé nasceu, olhou e viu que esta não se mexia e o peito também não se movia nem fazia barulho. Declarou, também, que sentiu muita raiva contra si própria, contra tudo, por as coisas terem acontecido da forma como aconteceram. Foi, ainda, considerado provado pelo Tribunal que a *Juliana* pegou na filha e a enrolou em duas toalhas, colocou-a dentro de um saco de plástico que fechou e deixou dentro do seu cacifo. As colegas, a quem tinha afirmado que estava com diarreia, haviam-lhe entregue uma muda de roupa limpa que vestiu depois de tomar um duche nas instalações do local de trabalho. Perante o aspecto cansado e pálido de *Juliana*, as colegas sugeriram que esta deveria ir ao hospital, o que se recusou a fazer. Após contacto das colegas com os pais, estes conduziram-na ao hospital, onde os médicos verificaram existirem lesões compatíveis com um parto, continuando *Juliana*, no entanto, a negar ter estado grávida. O corpo da criança foi posteriormente encontrado dentro do cacifo, onde também se encontrava um esqueleto de um feto do sexo feminino, com 18 a 20 semanas, pertencente a um feto abortado por *Juliana* cerca de dois anos antes. No hospital foi dado apoio psiquiátrico a *Juliana* e receitados ansiolíticos e anti-depressivos.

Do relatório psiquiátrico solicitado pelo Tribunal consta que a perturbação emocional ou psicológica da *Juliana* decorria da forma como assumiu a gravidez e não da forma como decorreu o parto, afastando a possibilidade de existência de qualquer perturbação decorrente do parto.

O Tribunal de 1ª instância condenou a *Juliana* a uma pena de 18 anos de prisão por homicídio qualificado e ocultação de cadáver, no entanto, em sede de recurso o Tribunal da Relação alterou a pena para 8 anos e 4 meses de prisão por homicídio simples e ocultação de cadáver, decisão posteriormente confirmada pelo Supremo Tribunal de Justiça.

2.3. Testes

MCCI II

A *Juliana* concluiu o teste respondendo a todos os itens. A escala de validade V pontuou 0, pelo que, o teste é válido. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação de 65 encontra-se dentro dos valores médios de sinceridade. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 63 revelando que o nível de desejabilidade aparenta não ter afectado os resultados. A última escala de validade, Z-Debasement (desvalorização) pontuou 54, pelo que, se deve considerar como não havendo exagero de transtornos ou dificuldade.

Nas escalas básicas de personalidade (1 a 8B) foram interpretadas as três escalas com pontuações mais elevadas, todas superiores a 85, 2-Evitante com 111, 8B-Auto-destrutiva com 108 e 3-Dependente com 101, ou seja, reveladoras de características de personalidade com presença marcada dos padrões de personalidade em questão.

A escala de personalidade Evitante descreve sujeitos que experienciam poucos reforços positivos, tanto de si mesmos como dos outros. São vigilantes, permanentemente em guarda, distanciando-se sempre da antecipação ansiosa e dos aspectos dolorosos da vida ou o reforço das experiências negativas. As estratégias adaptativas reflectem temor e desconfiança relativamente aos demais. Mantêm uma atitude de vigilância constante, por medo que, qualquer envolvimento afectivo, provoque uma repetição da dor e angustia que anteriormente experimentaram com outros. Consideram que apenas se podem proteger a si mesmos através de uma renúncia activa. Apesar de desejarem um relacionamento, aprenderam que é melhor negar estes sentimentos e manter o distanciamento interpessoal.

A escala de personalidade Auto-destrutiva descreve sujeitos que se relacionam com os outros de forma obsequiosa e auto-sacrificada. Estes sujeitos permitem que os outros se aproveitem deles, ou mesmo que os explorem. Muitos afirmam merecer ser envergonhados e humilhados. Para integrar a sua dor e angustia, estados que experienciam como reconfortantes, recordam activa e repetidamente os seus percalços passados e transformam circunstâncias felizes em situações potencialmente problemáticas. Actuam de forma modesta

e tentam passar despercebidos. Frequentemente intensificam o seu déficit e colocam-se num plano inferior ou posição desvalorizada face aos outros.

A escala de personalidade Dependente corresponde a sujeitos que aprenderam a recorrer aos outros como fonte de protecção e segurança. Procuram relações em que se possam apoiar em outros para conseguir afecto, segurança e aconselhamento. A carência nestes sujeitos, tanto de iniciativa como de autonomia, é frequentemente uma consequência de sobreprotecção parental. Como consequência dessa experiência, aprenderam a comodidade de adoptar um papel passivo nas relações interpessoais, submetendo-se de boa vontade aos desejos do outro, a fim de manter o seu afecto.

As escalas de personalidade patológica (S/C/P), de síndromes clínicas de gravidade moderada (A a T) e de síndromes clínicas graves (SS/CC/PP), obtiveram pontuações inferiores a 70, não sendo, assim, suficientemente indicativas da presença de perturbações ou transtornos.

MMPI 2

A *Juliana* concluiu o teste respondendo a todos os itens. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 50, um valor médio indicativo de um protocolo válido. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 60 indica uma abordagem válida do teste e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção), pontuou 34, que indica a possibilidade de tentativa deliberada de se apresentar de uma forma desfavorável. Assim, o teste foi considerado válido e os seus resultados susceptíveis de interpretação.

Na escala clínica 0.Si (Introversão social) pontuou 69, tendo nas correspondentes nas subescalas clínicas de Harris-Lingoe, pontuado 74 em Si1, timidez, que se traduz em relutância em iniciar relacionamentos, desconforto social e embaraço fácil, e 74 em Si3, auto-alienação, que se caracteriza por baixa auto-estima, falta de auto-confiança e sentimentos de inutilidade. Na escala clínica 6.Pa (Paranóia) pontuou 68, o que indica uma personalidade com orientação paranóide, tendo, nas correspondentes subescalas clínicas de Harris-Lingoe, pontuado 99 em Pa1, ideias persecutórias, que se traduz na percepção do mundo como um lugar perigoso e sentimentos de incompreensão e desconfiança e 72 em Pa2,

hipersensibilidade, indicativa de sentimentos de solidão e tensão. Na escala clínica 4.Pd (Desvio psicopático) foi obtida a pontuação de 66, tendo nas correspondentes subescalas clínicas de Harris-Lingoe, pontuado 86 em Pd1, discórdia familiar, indicativo de sentimentos de falta de apoio e compreensão por parte da família, vivência de uma situação familiar desagradável e ponderação sobre a possibilidade de abandonar a residência familiar, 81 em Pd4, alienação social, correspondente a isolamento relativamente aos outros e sentimentos de ser mal compreendido e 72 em Pd5, auto-alienação, que remete para sentimentos de infelicidade, desconforto e culpa por actos passados, problemas de concentração e desinteresse pelas actividades do dia-a-dia.

No grupo de escalas de tendência agressiva externa pontuou 82 a Cyn, cinismo, sugestivo de falta de confiança nos demais, receio de ser usado e enganado pelos outros, o que estes só não farão se temerem ser apanhados, e o entendimento de que aqueles apenas serão amigáveis por razões egoístas.

No grupo de escalas de auto-percepção negativa, a pontuação de 80 em Lse, baixa auto-estima, indica sentimentos de insignificância e ineptidão, antecipação de insucessos e tendência para desistir facilmente, baixa auto-confiança e adopção de uma postura passiva nos relacionamentos.

BIS 11

A *Juliana* concluiu o teste respondendo a todos os itens. Foi obtida a pontuação de 67 que se deverá considerar como um nível de impulsividade dentro da normalidade, ou seja, sugere capacidade para planear os comportamentos antes da passagem ao acto

MATRIZES

A *Juliana* concluiu o teste em 20 minutos, atingindo o valor bruto de 45 e o percentil de 50/75. Em conclusão, a *Vanessa* possui um nível de inteligência geral na média superior, para o seu grupo etário.

2.4. Conclusão

A *Juliana* é oriunda de meio urbano e pertence a uma família de nível socioeconómico médio baixo, por quem foi adoptada. Cerca dos 18 anos de idade tentou, sem sucesso, contactar os pais biológicos. Durante a infância e adolescência a relação entre os pais era conflituosa, com dois episódios de violência física, que provocaram o afastamento da *Juliana* em relação ao pai. Apesar disso, recorda a sua infância como um período equilibrado e feliz.

Teve uma relação duradoura, com o pai da filha, que durou 6 anos, que terminou após a sua entrada no estabelecimento prisional. Afirma ter sido feliz apenas no início do relacionamento, sentindo-se, com o decorrer do tempo, desiludida com a relação e com a indiferença que sentia existir entre ambos.

À data do crime a *Juliana* tinha o 12º ano e um curso profissional e encontrava-se empregada, a desenvolver trabalho na área do mencionado curso profissional.

Descreve o seu estado emocional na época anterior ao crime como de grande tristeza, total desinteresse pela vida e completa falta de esperança no futuro. Desde o início que *Juliana* ocultou a gravidez, negando-a sempre que questionada sobre essa possibilidade pelos que lhe eram mais próximos. Durante a gravidez nunca consultou um médico. O parto ocorreu no local de trabalho sem qualquer tipo de assistência. Afirmou que, após o parto, sentiu muita raiva contra si própria e contra a forma como tudo tinha ocorrido. No hospital onde foi assistida após o parto foi medicada com ansiolíticos e anti-depressivos.

Actualmente afirma saber que poderia ter agido de forma diferente. Considera-se uma pessoa solitária que apenas se aproxima dos outros após um período de observação do seu comportamento, mantém um pequeno número de amigas e apenas através do apoio de terceiros consegue ter alguma esperança no futuro.

A *Juliana* tem um nível de inteligência geral médio superior, para o seu grupo etário, e um nível normal de impulsividade, pelo que, tem as capacidades necessárias para pensar e planear os seus actos.

A personalidade da *Juliana* tem características de marcas dos estilos de personalidade Evitante, Auto-destrutiva e Dependente. As características de personalidade Evitante revelam-se na postura vigilante e pouco confiante nos outros que conduz ao distanciamento interpessoal, numa tentativa constante de evitar a repetição de angústias e sofrimentos passados. A tendência auto-destrutiva manifestam-se na transformação de circunstâncias felizes em situações potencialmente problemáticas e na tentativa deliberada de se apresentar com uma imagem desfavorável. As características de personalidade Dependente levam a que, nas poucas relações interpessoais estabelecidas, se apoie nos outros para conseguir afecto, segurança e aconselhamento, adoptando um papel passivo.

As características acima descritas são reforçadas pelas características de introversão social, que se traduzem na relutância em iniciar relacionamentos, desconforto social, timidez e sentimentos de inutilidade.

Revela, também, uma ligeira tendência para uma orientação paranóide da personalidade, com a percepção do mundo como um lugar perigoso e sentimentos de desconfiança em relação aos demais, que reforçam os sentimentos de solidão e tensão, mas que poderá encontrar-se intensificada pelo ambiente prisional em que se encontra inserida

Nesta mesma linha de padrão de personalidade, apresentam-se sentimentos de incompreensão, de desconforto e culpa por actos passados e isolamento dos outros.

Apresenta igualmente uma baixa auto estima, com sentimentos de insignificância e ineptidão, bem como a tendência para a antecipação de insucessos e facilidade em desistir.

Apesar de não existir um diagnóstico do estado psicológico da *Juliana*, as emoções e sentimentos descritos por esta, relativamente ao tempo anterior à gravidez e parto, têm alguma correspondência com o apurado no presente estudo, ou seja, uma tendência para a desconfiança dos outros, a antecipação de insucessos e uma baixa auto-estima, associados à necessidade de apoio dos outros para conseguir sentimentos de segurança, características que poderão ter sido potenciadas pela insatisfação com o relacionamento que mantinha, juntamente com as expectativas criadas pela gravidez e futura maternidade.

3. *Maria*

A *Maria*, com 43 anos de idade, de raça caucasiana, originária de meio rural, à data da entrevista encontrava-se detida em estabelecimento prisional. Antes da detenção era empresária. À data do crime de que foi acusada tinha o 6º ano de escolaridade e formação como costureira. Tinha um filho, era divorciada e vivia em união de facto, há cerca de 17 anos, com um homem.

3.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, era de estatura e estrutura médias, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Durante a entrevista manteve uma postura correcta, sentada com uma ligeira inclinação para a frente, mostrou-se atenta e comunicativa, com uma atitude colaborante, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso fluente, manteve contacto regular com o olhar, apresentando expressões faciais adequadas ao discurso, com predomínio de expressões de tristeza.

A *Maria* é a filha única de dois trabalhadores fabris. A mãe trabalhou numa linha de montagem e o pai era serralheiro civil. Referiu que o pai tinha problemas de abuso de álcool e o filho dela de abuso de drogas, problema que se iniciou quando tinha apenas 13 anos de idade. Afirmou que ninguém da família foi alguma vez acusado de praticar um crime. Declarou não ter problemas de abuso de álcool ou drogas.

Os pais da *Maria* tinham um relacionamento conflituoso, em resultado dos problemas do pai com o álcool, recordando-se de momentos em que testemunhou violência física exercida sobre pelo pai sobre a mãe. Apesar dos conflitos com a mãe, o pai sempre foi muito protector da *Maria*. O seu relacionamento com os pais era, apesar de tudo, bom e afectuoso.

As memórias que tem da sua infância não são muito positivas devido aos maus tratos infligidos pelo pai à mãe. Afirmou não ter saudades dos seus tempos de criança.

Aos dezasseis anos de idade fugiu de casa. Antes de se tornar empresaria trabalhou durante algum tempo como telefonista.

O ex-marido era um homem violento, ciumento, desconfiado e conflituoso, trazendo-lhe, durante os nove anos de casamento, um grande sofrimento. Afirmo que a relação chegou ao fim por ela não estar mais disposta a suportar a violência, considerando ter aguentado até ao limite. Viu-se obrigada a fugir do então marido e, mesmo após o divórcio, foi perseguida por aquele em diversas ocasiões, bem como o seu actual companheiro. Descreve a sua actual relação, de dezassete anos, como o oposto da anterior. Caracteriza o companheiro como um homem confiável, calmo, compreensivo e trabalhador, que a faz feliz.

Afirmo que o filho tinha uma perturbação neurótica, o que a *Maria* relaciona com o seu problema de abuso de estupefacientes e o facto de ter testemunhado a violência física que o pai exercia sobre ela.

Sobre os acontecimentos que a levaram a cumprir pena de prisão, afirmou não ter praticado os factos de que foi acusada e pelos quais foi condenada.

No estabelecimento prisional trabalha na cafetaria e nos tempos livres gosta fazer trabalhos manuais. Considera-se uma pessoa solitária, preferindo ficar sozinha na sua cela. Fez amizade com algumas reclusas com quem trabalha e com guardas prisionais. Preocupa-se principalmente com o futuro que considera ser incerto e com a segurança da neta. Quando sair do estabelecimento prisional pretende recuperar o seu negócio.

3.2. Dados adicionais

A *Maria* foi condenada a onze anos de prisão pelo homicídio qualificado, na forma tentada, do seu filho e detenção ilegal de arma.

Foi considerado provado pelo tribunal que o filho da *Maria* vivia com o pai desde os 8 anos de idade, sem contacto ou apoio da mãe. A *Maria*, quando tomou de trespasse o café, empregou o filho e a companheira deste, que se encontrava grávida, sendo que, a partir de

certo momento, mãe e filho começaram a ter desentendimentos e discussões. A *Maria* convenceu o filho a doar-lhe um imóvel que este havia herdado da avó paterna, argumentando que pediria um empréstimo bancário, que o filho não conseguia que lhe concedessem, dando para hipoteca o imóvel em causa.

O tribunal considerou também provado que a *Maria*, por razões económicas, relacionadas com a doação acima referida, decidiu matar o seu filho tendo, em conjunto com uma empregada do café de que era proprietária, contratado um sujeito para o efeito, a quem foi pago o suficiente para este comprar um carro novo. O sujeito deslocou-se ao café da *Maria*, onde o filho trabalhava, aguardou que este saísse de detrás do balcão e alvejou-o duas vezes na cabeça, tendo abandonado o local numa viatura conduzida pela empregada do café que, no destino, lhe pagou pelo serviço. Os disparos não provocaram a morte do filho da *Maria*. Após os factos a *Maria* mostrou-se fria e distante do filho, procurando imputar-lhe a culpa pelo sucedido.

Do acórdão consta que a *Maria* sempre negou o envolvimento, apesar de ter confessado haver dito à empregada que teve intenção de matar o filho, ao que esta respondeu que poderia encontrar alguém para o fazer. No entanto, a dado momento, disse à empregada para pôr termo ao plano e esperar um pouco, mas aquela agiu contra a sua vontade. Acrescentou que o filho lhe fazia ameaças e que a sua conduta se deveu ao desespero.

No relatório psicológico elaborado a pedido do tribunal é referida a vivência de uma situação de violência doméstica severa, pela frequência, duração e intensidade, tanto da adolescência como na vida adulta, sintomatologia depressiva, com sentimentos de inutilidade e incapacidade para demonstrar optimismo quanto ao futuro, falta de confiança em si mesma e introversão face a situações críticas.

3.3. Testes

MCFI II

A *Maria* concluiu o teste não respondendo a 2 itens. A escala de validade V pontuou 0, pelo que, o teste é válido. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação de 50

encontra-se dentro dos valores médios de sinceridade. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 63, revelando que o nível de desejabilidade aparenta não ter afectado os resultados. A última escala de validade, Z-Debasement (desvalorização) pontuou 46, pelo que, se deve considerar como não havendo exagero de transtornos ou dificuldades.

Nas escalas básicas de personalidade (1 a 8B) foram interpretadas as duas escalas com pontuação superior a 84, 3-Dependente com 89 e 7-Compulsivo também com 89, reveladoras de características de personalidade com presença marcada dos padrões de personalidade em questão.

A escala de personalidade Dependente corresponde a sujeitos que aprenderam, a recorrer aos outros como fonte de protecção e segurança. Procuram relações em que se possam apoiar em outros para conseguir afecto, segurança e aconselhamento. A carência nestes sujeitos, tanto de iniciativa como de autonomia, é frequentemente uma consequência de sobreprotecção parental. Como consequência dessa experiências aprenderam a comodidade de adoptar um papel passivo nas relações interpessoais, submetendo-se de boa vontade aos desejos dos outros a fim de manter o seu afecto.

A escala de personalidade Compulsiva, descreve sujeitos que foram amedrontados e forçados a aceitar as condições impostas pelos demais. A sua conduta prudente, controlada e perfeccionista resulta do conflito entre a hostilidade dirigida aos outros e o temor da desaprovação social. Resolvem esta ambivalência, não apenas pela supressão do ressentimento, mas também estabelecendo elevados níveis de exigência para si próprios e para os outros. As suas disciplinadas auto-restrições servem para um intenso controlo, ainda que oculto, de sentimentos opostos, resultando numa passividade manifesta, parecendo socialmente condescendentes. Por trás desta fachada de decoro e restrição, encontra-se, no entanto, um aborrecimento intenso e sentimentos de oposição que, ocasionalmente, emergem quando falham os controles.

As escalas de personalidade patológica (S/C/P), de síndromes clínicos de gravidade moderada (A a T) e de síndromes clínicos graves (SS/CC/PP), obtiveram pontuações inferiores a 65, não sendo, assim, suficientemente indicativas da presença de perturbações ou transtornos.

Apresenta um factor de risco 2:

59. Ultimamente tenho pensado seriamente em acabar comigo

79. Há vários anos que me ocorrem sérios pensamentos de suicídio

MMPI 2

A *Maria* concluiu o teste não respondendo a 3 itens. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 46, o que indica um possível, ainda que ligeiro, exagero da psicopatologia. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 57 indica uma abordagem válida do teste e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção), pontuou 53, o que indica a apresentação de uma percepção equilibrada de si mesma. Assim, o teste foi considerado válido e os resultados susceptíveis de interpretação.

Nas escalas clínicas, Pa (Paranóia) pontuou 70, indicativa de personalidade com orientação paranóide, tendo, na correspondente subescalas clínica de Harris-Lingoe, pontuado 105 em Pa1, ideias persecutórias, que se traduz na percepção do mundo como um lugar perigoso e sentimentos de incompreensão e desconfiança.

Em nenhuma outra escala clínica ou demais escalas foram obtidos valores indicativos da presença de perturbação.

BIS11

A *Maria* concluiu o teste não respondendo a 1 item. Na avaliação de impulsividade efectuada através do presente teste, a pontuação foi de 58, abaixo do ponto de corte de 67, o que significa ter a *Maria* um baixo nível de impulsividade, sendo assim capaz de planear os seus comportamentos antes da passagem ao acto.

MATRIZES

A *Maria* concluiu o teste em 37 minutos, atingindo o valor bruto de 31 e o percentil superior a 25. Em conclusão, a *Maria* possui um nível de inteligência geral na média inferior para o seu grupo etário.

3.4. Conclusão

A *Maria* é oriunda de meio rural, e pertence a uma família de nível socioeconómico baixo com problemas de alcoolismo paterno e violência doméstica. A *Maria* foi testemunha, por diversas vezes, da violência física exercida pelo pai sobre a mãe. Afirma não guardar recordações positivas da sua infância.

Aos 16 anos de idade a *Maria* fugiu de casa dos pais. Para se sustentar trabalhou como telefonista.

A *Maria* teve duas relações de longa duração. O primeiro relacionamento, com o homem com quem veio casar, durou cerca de 9 anos. O marido era ciumento, violento, desconfiado e conflituoso. A *Maria* foi vítima de maus tratos repetidos e intensos pelo marido, o que a levou a fugir de casa, deixando o filho de ambos com o marido. A segunda relação, com um homem que qualifica como confiável, calmo, compreensivo e trabalhador, dura há 17 anos.

O filho da *Maria* foi criado pelo pai desde os 8 anos de idade e desde os 13 anos de idade que tem problemas de abuso de drogas. A relação da *Maria* com o filho, já adulto, era conflituosa e marcada por desentendimentos e discussões.

Em tribunal a *Maria* afirmou que se sentia ameaçada pelo filho e, em resultado do seu desespero, considerou a hipótese de o matar. No entanto, afirma não ter praticado os actos pelos quais foi condenada.

A *Maria* tem um nível de inteligência geral dentro da média inferior, para o seu grupo etário, e um nível de impulsividade baixo, pelo que, tem as capacidades necessárias para pensar e planear os seus actos.

A personalidade da *Maria* tem características dos estilos de personalidade Dependente e Compulsiva. As características de personalidade Dependente levam a que procure relações interpessoais em que se possa apoiar para conseguir afecto, segurança e aconselhamento, adoptando um papel passivo. As características de personalidade Compulsiva, revelam-se numa conduta prudente, controlada e perfeccionista, resultante da tentativa de controlo do conflito entre a hostilidade dirigida aos outros e o temor de desaprovação social, com origem na experiência de situações em que foi amedrontada e forçada a aceitar condições impostas por outros.

No momento da realização dos testes revelou pensamentos de suicídio.

A sua personalidade tem uma ligeira orientação paranóide, com ideias persecutórias, percepção do mundo como um local perigoso e sentimentos de incompreensão e desconfiança, que poderá encontrar-se intensificada pelo ambiente prisional em que se encontra inserida.

As características de personalidade apresentadas, por si só, não revelam uma tendência para comportamentos violentos, no entanto, conjugadas com as experiências passadas de violência doméstica, testemunhada durante a infância e sofrida na idade adulta, bem como a natureza conflituosa da relação com o filho, em que esta se sentia ameaçada por aquele, poderão ter facilitado o surgimento dos pensamentos de eliminação daquele e planeamento da sua morte.

4. *Vanessa*

A *Vanessa*, com 33 anos de idade, de raça caucasiana, originária de meio rural, à data da entrevista encontrava-se detida em estabelecimento prisional. Antes da detenção encontrava-se desempregada, após três anos a trabalhar, por conta de outrem, na limpeza de espaços interiores e exteriores. À data da prática do crime tinha o 4º ano de escolaridade,

tendo, já no estabelecimento prisional, concluído o 6º ano de escolaridade. Era solteira e tinha três filhos.

4.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, era bem constituída e de altura média, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Nos momentos antecedentes ao início da entrevista mostrou-se expansiva e um pouco provocadora. Durante a entrevista manteve uma postura descontraída, mostrou-se atenta e comunicativa, com uma atitude colaborante, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso fluente, manteve contacto regular com o olhar, apresentando expressões faciais adequadas ao discurso.

A *Vanessa* tem um irmão e uma irmã. O irmão, antes de se reformar por invalidez, trabalhava na construção civil e a irmã era dona de casa. Segundo a *Vanessa* a irmã tem um casamento estável e sólido. A mãe era dona de casa e o pai encontrava-se emigrado em França. Os pais e o companheiro de *Vanessa* tinham problemas de abuso de álcool. A filha, nascida após 7 meses de gestação, tem problemas de aprendizagem. Afirmou que ninguém da família foi alguma vez acusado de praticar um crime. Declarou não ter problemas de abuso de álcool ou drogas.

Os pais de *Vanessa* encontravam-se separados há cerca de 28 anos. Durante o casamento a relação era marcada por agressões físicas mútuas, resultantes do abuso de álcool e após a separação, sempre que se encontravam, a relação continuava violenta. A *Vanessa* tinha com a mãe um relacionamento sem proximidade ou afecto e a relação com o pai sempre foi inexistente. Nenhum dos pais apoiava nem incentivava os filhos a estudar. Atribuiu aos pais, pelo problema destes com o álcool e forma como a educaram, a responsabilidade pela sua situação actual.

Não tem memórias felizes da sua infância. Aos 12 anos de idade foi para Lisboa, onde, durante cerca de um mês, se prostituiu. Dos 21 aos 25 anos de idade, voltou a prostituir-se, desta vez na sua localidade de residência.

Dos 14 aos 21 anos de idade teve um companheiro, o pai dos seus três filhos, que tinha problemas de abuso de álcool e era, física e verbalmente, violento. Este homem agredia-a onde quer que se encontrassem, nomeadamente em casa dos pais da *Vanessa*, na presença destes e dos filhos. Apesar de testemunharem as agressões sofridas pela *Vanessa*, os pais nunca tomaram qualquer posição em defesa desta.

Sobre os acontecimentos que a levaram a cumprir pena de prisão, relatou que à data mantinha uma relação com um homem casado, cerca de 20 anos mais velho, de quem engravidou. Ao saber que estava grávida pensou em abortar, no entanto, o pai da criança queria dar o seu nome ao filho. Quando as dores de parto iniciaram, chamou o pai da criança e ambos foram para o mato, próximo de sua casa, tendo ele ajudado ao parto. Assim que a criança nasceu, ele sugeriu que, atendendo ao estilo de vida da *Vanessa* e ao facto de ser casado, matassem a criança, ao que ela assentiu. Algum tempo depois, ele suicidou-se.

No estabelecimento prisional trabalha na faxina geral e gosta de ocupar o seu tempo livre a ler revistas. Gosta de conviver e considera seus amigos alguns guardas prisionais, a irmã e o cunhado, que, desde o seu encarceramento, estão a cuidar dos filhos dela. Para além do bem estar dos filhos, não tem preocupações em especial. Quanto ao futuro, após a saída do estabelecimento prisional, planeia encontrar um trabalho, sair da localidade onde residia e reorganizar a vida com os seus filhos. Afirma ter aprendido muito desde o seu encarceramento e acredita que esta experiência a ajudará a não retomar a vida que tinha anteriormente.

4.2. Dados adicionais

A *Vanessa* foi condenada a onze anos de prisão pelos homicídios de duas filhas, logo após o nascimento.

Entre os factos considerados provados pelo tribunal, consta que a *Vanessa* deu à luz uma menina, num terreno próximo do local de trabalho, que, de seguida, atirou para dentro de um poço. O corpo da criança recém-nascida foi encontrado, aproximadamente, um ano depois. Cerca de um ano mais tarde deu à luz uma menina, num local ermo, que atirou

também a um poço, logo a seguir ao nascimento. Poucos meses depois o cadáver do segundo bebé foi também encontrado.

De acordo com a avaliação psicológica solicitada pelo tribunal, a *Juliana* sofre de debilidade mental ligeira, com algumas dificuldades intelectuais e uma deficiente estrutura psicológico/cognitiva, não tendo uma crítica sóbria e um padrão de valores bem definido, podendo reagir com impulsividade, repetindo erros sem grande angústia ou constrangimento.

Apesar de o tribunal de 1ª instância ter condenado a *Vanessa* a uma pena de 20 anos de prisão, confirmada pelo Tribunal da Relação, em sede de recurso para o Supremo Tribunal de Justiça a pena foi alterada para 11 anos de prisão, tendo as características de personalidade, mentais e sociais, nomeadamente o ambiente e educação dada pelos pais e a experiência de violência com o companheiro, sido consideradas para efeitos de determinação da medida da pena.

4.3. Testes

MCFI II

A *Vanessa* concluiu o teste não respondendo a 10 itens. A escala de validade V pontuou 0, pelo que, o teste é válido. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação obtida de 55, encontra-se dentro dos valores médios de sinceridade. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 63, revelando que o nível de desejabilidade aparenta não ter afectado os resultados. A última escala de validade, Z-Debasement (desvalorização) pontuou 63, pelo que, se deve considerar como não havendo exagero de transtornos ou dificuldades.

Nas escalas básicas de personalidade (1 a 8B) foram interpretadas as três escalas com pontuações mais elevadas, todas superiores a 75, 3-Dependente com 89, 4-Histriónico com 80 e 2-Evitante com 78, reveladoras de características de personalidade com presença dos padrões de personalidade em causa.

A escala de personalidade Dependente corresponde a sujeitos que aprenderam, a recorrer aos outros como fonte de protecção e segurança. Procuram relações em que se

possam apoiar em outros para conseguir afecto, segurança e aconselhamento. A carência nestes sujeitos, tanto de iniciativa como de autonomia, é, frequentemente, uma consequência de sobreprotecção parental. Como consequência dessa experiência, aprenderam a comodidade de adoptar um papel passivo nas relações interpessoais, submetendo-se de boa vontade aos desejos dos outros, a fim de manter o seu afecto.

A escala de personalidade Histriónica corresponde a sujeitos com uma atitude manipuladora, empreendedora e superficial, por forma a aumentar ao máximo a atenção e favores que recebem dos outros e evitar o desinteresse e desaprovação destes. Frequentemente, lançam-se numa busca insaciável, e mesmo indiscriminada, de estímulos e afectos. Os seus comportamentos sociais inteligentes e muitas vezes astutos, dão-lhes uma aparência de auto-confiança e serenidade, no entanto, esta aparência encobre uma necessidade de repetidos sinais de aceitação e aprovação. Os elogios e afectos devem ser constantemente renovados e procurando-os em cada relação inter-pessoal e contexto social.

A escala de personalidade Evitante descreve sujeitos que experienciam poucos reforços positivos, tanto de si mesmos como dos outros. São vigilantes, permanentemente em guarda, distanciando-se da antecipação ansiosa e dos aspectos dolorosos da vida ou do reforço das experiências negativas. As estratégias adaptativas reflectem temor e desconfiança relativamente aos demais. Mantêm uma atitude de vigilância constante por medo que, qualquer envolvimento afectivo, provoque uma repetição da dor e angustia que anteriormente experimentaram com outros. Consideram que apenas se podem proteger a si mesmos através de uma renúncia activa. Apesar de desejarem um relacionamento, aprenderam que é melhor negar estes sentimentos e manter o distanciamento interpessoal.

As escalas de personalidade patológica (S/C/P) obtiveram pontuações inferiores a 74, não sendo, assim, suficientemente indicativas da presença de perturbações ou transtornos.

As escalas de síndromes clínicos de gravidade moderada (A a T) obtiveram pontuações de 80 a Ansiedade e 77 a Distímia, revelando a presença moderada dos transtornos.

A escala de Ansiedade caracteriza os sujeitos como tipicamente tensos, indecisos e inquietos, com tendência a queixar-se de uma grande variedade de mal estares físicos, como tensão, excessiva sudação, dores musculares indefinidas e náuseas. Mostram-se excitados, apreensivos da eminência de problemas e hipersensíveis a qualquer ambiente.

A escala de Distímia corresponde a sujeitos que, durante dois ou mais anos, experimentaram sentimentos de desânimo ou culpabilidade, carência de iniciativa e apatia de comportamento, baixa auto-estima, frequentes expressões de inutilidade e comentários de auto desvalorização. Durante os períodos de depressão podem haver choros, ideias suicidas, sentimentos pessimistas quanto ao futuro, afastamento social, apetite escasso ou vontade excessiva de comer, falta de concentração, marcada perda de interesse por actividades lúdicas e uma diminuição da capacidade para desempenhar tarefas vulgares e rotinas diárias.

As escala de síndromes clínicas graves (SS/CC/PP) pontuaram abaixo de 65, pelo que, não indicaram a presença dos síndromes clínicos em questão.

MMPI 2

A *Vanessa* concluiu o teste não respondendo a 8 itens. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 50, um valor médio indicativo de um protocolo válido. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 65 indica um possível, ainda que ligeiro, exagero de problemas e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção), pontuou 49, um valor médio, que corresponde à apresentação de uma percepção equilibrada de si mesma. Assim, o teste foi considerado válido e os resultados susceptíveis de interpretação.

Nas escalas clínicas, Pa (Paranóia) pontuou 68, indicando uma personalidade com orientação paranóide, tendo, nas correspondentes subescalas clínica de Harris-Lingoe, pontuado 87 em Pa1, ideias persecutórias, que se traduz na percepção do mundo como um lugar perigoso e sentimentos de incompreensão e desconfiança.

No grupo de escalas de tendência agressiva externa pontuou 81 a Asp-Práticas anti-sociais, revelador de comportamentos contrários à lei, responsabilização dos outros pelos seus

problemas, sentimentos de prazer ao tomar conhecimento de histórias de criminosos e a crença de que não é errado contornar a lei.

Nas escalas suplementares obteve uma pontuação de 85 em Mac-R-Escala de alcoolismo, sugestiva de extroversão social, comportamentos exibicionistas, dificuldades de concentração, gosto pelo risco e historial de problemas escolares e legais.

BIS11

A *Vanessa* concluiu o teste não respondendo a 6 itens. Assim, atendendo ao número de respostas não dadas (6 em 30) considerou-se o teste como inválido, pelo que não se procedeu à sua interpretação.

MATRIZES

A *Vanessa* concluiu o teste em 12 minutos, atingindo o valor bruto de 18 e o percentil inferior a 5. Em conclusão, a *Vanessa* possui um nível de inteligência geral baixo para o seu grupo etário.

4.4. Conclusões

A *Vanessa* é oriunda de meio rural e pertence a uma família de nível socioeconómico baixo com problemas de abuso de álcool e violência doméstica. Os pais tinham uma relação marcada pela violência física e pelo alcoolismo.

Tinha uma relação sem proximidade nem afecto com a mãe e a relação com o pai é classificada pela *Vanessa* como inexistente. Responsabiliza os pais pela situação em que se encontrava.

A *Vanessa* abandonou a escola após o 4º ano de escolaridade. Não tem memórias felizes da infância. Aos 12 anos de idade, em Lisboa, prostitui-se.

Aos 14 anos de idade iniciou uma relação com um homem com problemas de abuso de álcool e física e verbalmente violento para com a *Vanessa*, com quem teve 3 filhos. Manteve a referida relação durante 7 anos, até aos 21 anos de idade, tendo sido esta a sua única relação duradoura. Os pais da *Vanessa* eram indiferentes à violência de que a filha era vítima e que eles tiveram oportunidade de testemunhar.

Após o termo da relação com o pai dos filhos, dos 21 aos 25 anos de idade, a *Vanessa* recorreu à prostituição como forma de sustento.

Durante 3 anos esteve empregada, realizando trabalhos de limpeza.

À data dos crimes mantinha uma relação com um homem casado, de quem engravidou. Encontrava-se desempregada e tinha um baixo nível de educação.

Apesar de ter aceite falar sobre o crime, durante a entrevista omitiu o facto de ter sido acusada do homicídio de dois filhos, descrevendo apenas uma situação, na qual responsabiliza o pai da criança pelo homicídio, atribuindo a si própria um papel passivo, de submissão e impotência face à vontade de outro.

Actualmente afirma preocupar-se com o bem-estar dos filhos e planear a reorganização da sua vida após a saída do estabelecimento prisional, onde declara ter aprendido o necessário para não retomar o estilo de vida anterior.

A *Vanessa* apresenta um nível de inteligência geral baixo, para o seu grupo etário, ainda assim tem capacidade para pensar os seus actos.

A personalidade da *Vanessa* tem características de personalidade Dependente, Histriónica e Evitante. As características de personalidade Dependente manifestam-se pelo recurso aos outros como fonte de protecção e subsistência, na carência de autonomia e iniciativa e adopção de um papel passivo nas relações interpessoais. As características de personalidade Histriónica são reveladas pela atitude manipuladora e superficial com vista a aumentar e manter o interesse e atenção dos outros, evitando a sua desaprovação, e pela busca indiscriminada de estímulos. As características de personalidade Evitante, resultantes de uma

história de escassos reforços positivos, de outros e de si própria, revelam-se na distanciação que mantém de envolvimento mais profundos que provoquem a repetição da dor e angústia experimentada no passado.

Revela ainda um nível elevado de Ansiedade e Distímia, com apreensão perante os problemas e alta sensibilidade ao ambiente, bem como, baixa auto-estima, expressões de inutilidade e a já mencionada carência de iniciativa.

Apresenta características de personalidade com orientação paranóide, com ideias persecutórias, percepção do mundo como um local perigoso e sentimentos de incompreensão e desconfiança, o que poderá encontrar-se intensificado pelo ambiente prisional em que se encontra inserida.

Revela, também, a tendência para a adopção de comportamentos contrários às regras com responsabilização de outros pelos seus problemas, de comportamentos exibicionistas e de gosto pelo risco.

A carência afectiva, experimentada desde cedo na vida, e a fraca aprendizagem das normas sociais, associadas à reduzida capacidade intelectual para pensar estratégias diferentes de solução dos problemas e as características de personalidade apuradas, podem ser considerados como factores facilitadores da passagem ao acto de homicídio das duas crianças não desejadas pela *Vanessa*.

5. Joana

A *Joana*, com 26 anos de idade, de raça caucasiana, originária de meio urbano, à data da entrevista encontrava-se detida em estabelecimento prisional. Antes da detenção encontrava-se desempregada. À data da prática do crime tinha o 4º ano de escolaridade, encontrando-se no estabelecimento prisional a repetir o 4º ano. Era solteira e tinha três filhos.

5.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, era baixa e magra, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Durante a entrevista manteve uma postura rígida, com as mãos tendencialmente escondidas, mostrou-se atenta, mas retraída e ansiosa, com uma atitude colaborante, embora pouco expansiva e tímida, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso pouco fluente, manteve contacto regular com o olhar, apresentando expressões faciais adequadas ao discurso.

A *Joana* tem três irmãos, emigrantes na França e na Suíça, mas desconhece as actividades profissionais daqueles. A mãe encontra-se emigrada na Suíça onde trabalha e estuda ao fim do dia. Os pais estavam separados há sete anos, não sabendo a *Joana* nada sobre o pai desde a separação. Os pais tinham uma relação conflituosa, resultante do problema de abuso de álcool do pai, que era violento e agredia fisicamente a mulher e os filhos. Não tinha conhecimento de problemas mentais na família. Referiu que nenhum membro da família foi alguma vez acusado de praticar um crime. Declarou não ter problemas de abuso de álcool ou drogas.

A *Joana* tinha com a mãe e irmãos um relacionamento próximo, enquanto que a relação com o pai foi sempre conflituosa e marcada pela violência física exercida sobre ela.

Não tem memórias felizes da sua infância, afirmando mesmo considerar que não chegou a ter uma infância. Abandonou a escola após o 4º ano de escolaridade por falta de condições económicas para continuar os estudos. Aos dez anos de idade trabalhou como empregada num café e posteriormente foi ajudante de cozinha num restaurante durante cinco meses. Aos treze anos de idade deixou de trabalhar e passou a ser apenas dona de casa.

Dos 17 aos 25 anos de idade manteve um relacionamento com um homem, o pai dos seus filhos, que tinha problemas de abuso de álcool e a agredia física e verbalmente. A *Joana*, por várias vezes, saía de casa quando o companheiro se encontrava alcoolizado, regressando quando este já estava sóbrio. Afirmou que, apesar das agressões, nunca abandonou o companheiro porque "gostava muito dele". A relação acabou após a sua detenção.

Sobre os acontecimentos que a levaram a cumprir pena de prisão, afirmou que a filha, com quase três anos de idade, tinha dificuldades em andar e a Segurança Social não prestava a ajuda necessária. Tinha os quatro filhos ao seu cuidado e sentia-se desamparada pelo companheiro. Relatou que se encontravam a montar a árvore de Natal e, devido ao comportamento dos filhos, deu uma palmada a cada um, tendo a filha caído para trás e batido com a cabeça no chão. Pouco após a queda, a filha ficou adoentada, por isso levou-a para o Hospital, no entanto, os médicos não a conseguiram salvar.

No estabelecimento prisional está a repetir o 4º ano de escolaridade e gosta de ocupar o seu tempo livre a fazer renda. Quando está bem disposta, gosta de conviver, mas quando se sente triste, o que acontece frequentemente, prefere fechar-se na cela e ficar sozinha. Antes de ser detida não fazia amizades facilmente e no estabelecimento prisional não tem amigos. Preocupa-se com o futuro dos filhos, de três, seis e sete anos de idade, que no momento se encontravam numa instituição de acolhimento. Declarou que, quando sair do estabelecimento prisional, pretende lutar para recuperar os filhos.

5.2. Dados adicionais

A *Joana* foi condenada a sete anos de prisão por maus tratos a menor, a sua filha de dois anos e meio, agravado por morte.

Entre os factos considerados provados pelo tribunal consta que a *Joana* tratava de forma diferenciada a filha vítima do crime, não prestando a esta os cuidados que prestava aos outros filhos. A filha era física e psicologicamente frágil, pouco activa e tinha dificuldades em andar, pelo que passava muito tempo sentada ou deitada. As lesões que a criança apresentava, traumatismos, equimoses e hematomas, eram sugestivas de terem sido provocadas por murros e pontapés. A relação familiar era caracterizada por instabilidade afectiva e relacional, com episódios de violência doméstica e pouca participação do companheiro nos cuidados dos filhos. A *Joana* tinha poucas competências no exercício da maternidade, sendo pouco diligente na prestação de cuidados de higiene, saúde e alimentação. A experiência de maternidade foi penosa para *Joana*, principalmente após o 4º filho, todos com idades

aproximadas, exigindo muita atenção, resultando em falta de equilíbrio emocional para o adequado desempenho das funções parentais.

Do processo individual consta que a *Joana*, após a chegada ao estabelecimento prisional, tentou, várias vezes, suicidar-se.

5.3. Testes

MCMI II

A *Joana* concluiu o teste não respondendo a 2 itens. A escala de validade V pontuou 2, pelo que, o teste é inválido. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação de 100 sugere uma abertura e disponibilidade para falar das suas dificuldades emocionais muito pouco usuais. Acresce que a pontuação directa nesta escala é de 674, ou seja superior a 590, de onde resulta a invalidade do teste. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 85 revelando uma tendência para se apresentar de forma favorável e com uma personalidade atraente. A última escala de validade, Z-Debasement (desvalorização) pontuou 100 indicando uma inclinação para se desvalorizar e exagerar os transtornos emocionais e dificuldades pessoais.

Assim, o teste foi considerado inválido, não sendo os resultados deste objecto de interpretação.

MMPI 2

A *Joana* concluiu o teste não respondendo a 6 itens. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 50, o que indica uma abordagem válida do teste. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 101 aponta para a possibilidade de respostas aleatórias ou falsas e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção) pontuou 36, o que pode indicar uma tentativa deliberada para se apresentar de forma desfavorável.

Assim, dado a pontuação obtida na escala F sugerir a invalidade do teste, não se procedeu à interpretação dos resultados obtidos.

BIS11

A *Joana* concluiu o teste respondendo a todos os itens. No entanto, considerando a invalidez do MCMII II e do MMPI 2 e não tendo o BIS 11 escalas de validade, considerou-se não serem os resultados deste teste suficientemente credíveis para se proceder à respectiva interpretação.

MATRIZES

A *Joana* concluiu o teste em 10 minutos, atingindo o valor bruto de 16 e o percentil inferior a 5. Em conclusão, a *Joana* possui um nível de inteligência geral baixo para o seu grupo etário.

5.4. Conclusão

A *Joana* é oriunda de meio urbano e pertence a uma família de nível socioeconómico baixo com problemas de abuso de álcool. O ambiente familiar era conflituoso com episódios de violência doméstica. O pai era um homem violento, com problemas de abuso de álcool, que agredia fisicamente a mulher e os filhos, sendo a *Joana* uma das vítimas dessa violência. A *Joana* tinha com o pai uma relação conflituosa.

Não guarda memórias felizes da infância. Abandonou o ensino após o 4º ano de escolaridade, em razão das dificuldades económicas da família. Aos 10 anos de idade iniciou a vida laboral, que veio a abandonar aos 13 anos para se tornar dona de casa.

Aos 17 anos de idade iniciou uma relação com um homem, com quem teve os 4 filhos. O companheiro tinha problemas de abuso de álcool, agredia a *Joana* física e verbalmente e era um pai negligente. Afirma que nunca abandonou o companheiro porque "gostava muito dele". A relação acabou após 8 anos, com a detenção da *Joana*.

A *Joana* tinha poucas competências maternas e era pouco diligente na prestação de cuidados de higiene, de saúde e alimentares aos filhos.

No que respeita ao crime, desculpabilizou-se referindo as limitações físicas da filha, o insuficiente apoio da segurança social e o comportamento irrequieto dos filhos.

A *Joana* tentou várias vezes o suicídio no estabelecimento prisional.

A *Joana* tem um nível de inteligência geral baixo para o seu grupo etário. Os teste de personalidade que realizou revelaram-se inválidos com indícios de um padrão de respostas aleatório ou falso.

O baixo nível intelectual da *Joana*, conjugado com as experiências de violência doméstica e reduzida competência maternal, poderão ter funcionado como factores propiciadores da passagem ao acto de agressão que conduziu à morte da filha daquela.

6. Luís

O *Luís*, com 33 anos de idade, de raça caucasiana, originário de meio urbano, à data da entrevista encontrava-se detido em estabelecimento prisional. Antes da detenção, desenvolvia a actividade profissional de orçamentista. À data da prática do crime tinha o 12º ano de escolaridade, tendo, já no estabelecimento prisional, frequentado dois anos do ensino superior. Era divorciado e não tinha filhos.

6.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, era de tipo atlético com altura média, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Durante a entrevista manteve uma postura correcta, sentado com as costas direitas, mostrou-se atento e comunicativo, com uma atitude colaborante, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso fluente, um pouco formal, manteve contacto regular com o olhar. Apresentou as expressões faciais adequadas ao discurso, mostrando, por vezes, alguma contenção nas emoções.

O *Luís* era filho único. O pai era médico e a mãe era dona de casa. Na família recorda um tio e o avô maternos com problemas de abuso de álcool e um tio paterno com problemas de abuso de estupefacientes. Afirmou que ninguém da família foi acusado de praticar qualquer crime. Declarou que, pontualmente, durante a adolescência e em contexto social consumiu haxixe. Afirmou que consome álcool apenas ocasional e socialmente.

Refere que pai tinha problemas psicológicos que surgiram após a sua participação na guerra colonial, acrescentado que, tanto quanto sabe, o pai sempre teve alguma predisposição para a depressão. A mãe sofria de epilepsia. Caracteriza a mãe como uma pessoa moderada e submissa ao pai e este como uma pessoa boa mas com dificuldade em lidar com realidades geradoras de frustração, pelo que a relação de ambos era, na maior parte do tempo, tensa. O pai tinha variações extremas de humor e não conseguia conter as emoções, era psicologicamente violento para com a mãe, ameaçava suicidar-se e a sua condução automóvel era agressiva e perigosa. Houve diversas ocasiões em que o pai passou vários dias fechado no quarto sem sair nem ver ninguém.

A sua infância foi marcada pela dor e sofrimento causados pelo ambiente de medo e tensão existente em casa, em resultado dos problemas de saúde mental do pai. Recorda-se de ocasiões em que, tendo os pais saído de casa, fantasiava que estes não voltavam e outros momentos em que ele próprio ignorava regras básicas de segurança e se colocava, deliberadamente, em situação de perigo. Apesar de não duvidar do afecto que o pai nutria pela mãe e por ele, questionava-se se aquele não se apercebia do mal que lhes fazia. Apesar de tudo, considera ter tido com os pais uma relação afectuosa. Com a adolescência, o sofrimento originado pelo ambiente familiar agravou-se e a sua relação com a mãe, que era muito protectora, tornou-se mais distante, em resultado, sobretudo, da incompreensão desta pelas escolhas de música e estilo do filho (*heavy metal*). Na altura, sentia-se magoado com a mãe por esta não se aperceber que a mudança era apenas aparente e ele se limitava a seguir aquilo em que acreditava e que o fazia feliz. Durante esse período a mãe, por várias vezes, fê-lo sentir-se culpado pelo agravamento dos problemas de saúde mental do pai.

Teve apenas uma namorada, com quem se casou aos 18 anos de idade, tendo a relação durado seis anos. O divórcio ocorreu pouco tempo depois da detenção do *Luís* e por iniciativa da mulher. Descreveu a sua ex-mulher como uma mulher bonita, boa pessoa e com

quem mais se identificava. O ambiente familiar difícil, que ambos viviam em casa dos respectivos pais, fortaleceu a sua ligação. Declarou que, durante toda a duração da relação, não concebia a sua vida sem a mulher. Depois do casamento viveram, durante algum tempo, em casa dos pais do *Luís*, tendo depois ido morar com os pais da mulher, em parte devido à relação conflituosa que aquela tinha com o pai do *Luís*. Ao longo dos seis anos, o seu relacionamento com a mulher foi-se degradando devido, sobretudo, ao difícil ambiente familiar, em ambas as casas, ao ciúme que sentia da mulher e à instabilidade económica do casal, resultante do facto de apenas o *Luís* trabalhar e se encontrarem dependentes da ajuda financeira dos pais. Esta situação dava origem a discussões acesas entre os dois e à crescente violência psicológica, que o *Luís* considerava exercer sobre a mulher. O *Luís* afirmou sentir-se a adoptar, para com a mulher, comportamentos semelhantes aos do pai para com a mãe, o que o deixava perturbado, pelo que, a partir de dado momento, decidiu controlar melhor as suas emoções e comportamentos. Sentia-se responsável pelo sofrimento da mulher, resultante do ambiente familiar em casa dos pais deles. A mulher do *Luís* insistiu, por diversas vezes, para que se mudassem para uma casa onde pudessem morar apenas os dois, apesar dele lhe lembrar que não tinham possibilidades financeiras para fazer face ao encargo. O *Luís* sentia que a relação com a mulher melhorava sempre que estavam apenas os dois, longe dos pais, deixando ele de ter comportamentos que considerava agressivos para com a mulher. O pai do *Luís* tinha com a mulher do filho uma relação conflituosa, sendo sempre muito crítico quanto ao facto desta apenas estudar e, ainda assim, não se esforçar nem obter resultados positivos. O divórcio, da iniciativa da mulher, provocou ao *Luís* um grande sofrimento, tendo tido momentos em que pensou suicidar-se.

Optou por não falar sobre os acontecimentos que o levaram a cumprir pena de prisão, no entanto, relatou as circunstâncias e emoções que envolveram o acontecido. A mulher sugeriu ao *Luís* que este deveria provocar a morte dos pais dele, ao que inicialmente ele se negou, mas após diversas insistências da mulher, acabou por aceder ao pedido desta. Afirma não ter razão alguma para tirar a vida da mãe, no entanto, fê-lo por insistência da mulher. Acordaram que ele assumiria toda a responsabilidade pelo crime, caso a polícia os investigasse. A caminho da casa dos pais questionou-se sobre o que se propunha fazer, no entanto, afirmou que sentia ter de o fazer pela mulher, não a podia deixar "ficar mal", pois ela tinha-lhe salvo a vida do vazio. Afirma ainda que, naquele momento, a mulher era mais

importante para ele do que a vida dos pais. Posteriormente aos factos, tinha pesadelos frequentes e sentia uma culpa intensa pelo que havia feito.

No estabelecimento prisional ocupa o tempo a jogar basquete e a ouvir música. Encontra-se a desenvolver um projecto de natureza financeira, para aplicação em empresas e instituições sociais. Afirma ser uma pessoa sociável mas que preza a sua privacidade. No estabelecimento prisional fez amizade com técnicos, guardas e dois ou três reclusos.

Declarou preocupar-se com o seu futuro após a saída do estabelecimento prisional.

6.2. Dados adicionais

O *Luís* foi condenado a vinte e cinco anos de prisão pelos homicídios qualificados do pai e da mãe.

Apesar de também ter sido acusada, a ex-mulher do *Luís* foi absolvida, uma vez que o tribunal considerou não ter sido feita prova da sua participação no crime. Aquando da acusação, apresentou contestação em que alegou ser o *Luís* quem dominava a relação de uma forma total, absoluta e brutal, controlando o dinheiro, impondo o vestuário que ela deveria usar e agredindo-a violentamente. Negou ter tido qualquer conhecimento do plano do marido.

De entre os factos considerados provados pelo tribunal consta que o *Luís* ficou na posse de duas facas de cozinha que pretendia usar para tirar a vida aos pais. Durante a noite deslocou-se até casa destes e aí, com recurso às facas de cozinha que tinha consigo, matou os pais. O *Luís* confessou os factos aquando da sua detenção. O tribunal considerou provado que o *Luís* decidiu matar os pais com o propósito de ficar com a casa destes e receber o seguro de vida do pai. Foi ainda considerado provado que, entre o *Luís* e a ex-mulher, existia uma profunda ligação e cumplicidade, com manifesta dependência afectiva dele em relação à mulher, sendo ela a personalidade mais decidida e dominante do casal.

Da avaliação psicológica efectuada a pedido do Tribunal consta que, quando surgiu a hipótese da morte dos pais do *Luís*, este recusou-se a discutir a ideia, mas passou a ser um assunto recorrente sempre que ele e a mulher discutiam, até que ele acabou por concordar e

depois disso não podia mais voltar atrás porque seria uma decepção para a mulher. A avaliação conclui pela inexistência de psicopatologia.

6.3. Testes

MCMI II

O *Luís* concluiu o teste respondendo todos os itens. A escala de validade V pontuou 1, pelo que, o teste é de validade questionável. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação de 30 aponta para reserva e indecisão gerais ou relutância em ser franco a respeito dos problemas e sentimentos psicológicos, no entanto, considerando que a pontuação bruta desta escala é de 247, ou seja, dentro do intervalo de 145 e 590, o teste não deve ser considerado inválido. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 62, revelando que o nível de desejabilidade aparenta não ter afectado os resultados. A última escala de validade, Z-Debasement (desvalorização) pontuou 38, pelo que, se deve considerar como não havendo exagero de transtornos ou dificuldade.

Nas escalas básicas de personalidade (1 a 8B) foi interpretada a escala com pontuação mais elevada e distanciada das demais, 7-Compulsivo, com 80, reveladoras de características de personalidade com presença marcada do padrão de personalidade em questão.

A escala de personalidade Compulsiva, descreve sujeitos que foram amedrontados e forçados a aceitar as condições impostas pelos demais. A sua conduta prudente, controlada e perfeccionista resulta do conflito entre a hostilidade dirigida aos outros e o temor da desaprovação social. Resolvem esta ambivalência, não apenas pela supressão do ressentimento, mas também estabelecendo elevados níveis de exigência para si próprios e para os outros. As suas disciplinadas auto-restrições servem para um intenso controlo, ainda que oculto, de sentimentos opostos, resultando numa passividade manifesta, parecendo socialmente condescendentes. Por trás desta fachada de decoro e restrição, encontra-se, no entanto, um aborrecimento intenso e sentimentos de oposição que, ocasionalmente, emergem quando falham os controles.

As escalas de personalidade patológica (S/C/P), de síndromes clínicas de gravidade moderada (A a T) e de síndromes clínicas graves (SS/CC/PP), obtiveram pontuações inferiores a 65, não sendo, assim, suficientemente indicativas da presença de perturbações ou transtornos.

MMPI 2

O *Luís* concluiu o teste não respondendo a 1 item. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 55, valor médio indicativo de protocolo válido. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 51 indica uma abordagem válida do teste e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção), pontuou 56, o que indica a apresentação de uma percepção equilibrada de si mesmo. Assim, o teste foi considerado válido e os resultados susceptíveis de interpretação.

Na escala clínica 4.Pd (Desvio psicopático) foi obtida a pontuação de 80, elevação marcada, tendo nas correspondentes subescalas clínicas de Harris-Lingoe, pontuado 71 em Pd1, discórdia familiar, indicativo de sentimentos de falta de apoio e compreensão por parte da família, vivência de uma situação familiar desagradável e ponderação sobre a possibilidade de abandonar a residência familiar.

Em nenhuma outra escala clínica ou demais escalas foram obtidos valores indicativos da presença de perturbação.

BIS11

O *Luís* concluiu o teste respondendo a todos os itens. Na avaliação de impulsividade efectuada através do presente teste, a pontuação foi de 58, abaixo do ponto de corte de 67, o que significa ter o *Luís* um baixo nível de impulsividade, sendo assim capaz de planear os seus comportamentos antes da passagem ao acto.

MATRIZES

O *Luís* concluiu o teste em 56 minutos, atingindo o valor bruto de 53 e o percentil 90/95. Em conclusão, o *Luís* possui um nível de inteligência geral elevado para o seu grupo etário.

6.4. Conclusão

O *Luís* é oriundo de meio urbano e pertence a uma família de nível socioeconómico médio baixo.

O pai do *Luís* tinha problemas de saúde mental e a mãe era epiléptica.

O ambiente familiar era tenso e psicologicamente violento em resultado dos problemas de saúde mental do pai do *Luís*. Durante a infância e adolescência, o *Luís* testemunhou as extremas variações de humor do pai, com períodos de isolamento, as suas ameaças de suicídio, o fraco controlo emocional, a dificuldade em lidar com a frustração e comportamentos de risco. O *Luís* caracteriza a mãe como uma pessoa moderada e submissa ao pai.

Recorda a sua infância como um período marcado pela dor e sofrimento causado pelo ambiente familiar de medo e tensão, no entanto, afirmou sentir um grande afecto pelos pais.

Revelou ter tido, durante a infância, fantasias de desaparecimento dos pais.

Durante a adolescência, os desentendimentos com os pais agravaram-se, com sentimentos de incompreensão e afastamento, em especial da mãe que, por vezes, lhe provocava sentimentos de culpa pelo agravamento dos problemas de saúde do pai.

Teve uma relação de longa duração com uma mulher, com quem se casou aos 18 anos de idade. Tinha com a mulher uma forte ligação afectiva, com identificação de preferências e experiências. Verificava-se uma acentuada dependência emocional do *Luís* em

relação à mulher, um intenso desejo de satisfação de todas as suas exigências, o que gerava um forte sentimento de frustração quando não o conseguia, juntamente com sentimentos de insegurança. A relação era dominada pela mulher do *Luís*. Culpabilizava-se pelo sofrimento da mulher, que entendia resultar do seu comportamento psicologicamente violento para com ela, originado pelo ciúme que sentia, à semelhança do comportamento do pai para com a mãe.

A relação entre o pai e a mulher do *Luís* era conflituosa, em razão das críticas que este lhe dirigia.

O *Luís* acreditava que a relação com a mulher melhorava sempre que se afastavam dos pais.

O *Luís* levou algum tempo a aceitar a ideia de tirar a vida dos pais, mas após tomar a decisão, sentia-se obrigado a fazê-lo por forma a agradar à mulher e garantir a continuidade do relacionamento.

O homicídio revestiu grande violência. Nos momentos anteriores ao homicídio, e posteriormente, sentiu grande ansiedade e conflito interior.

À data da prática do crime o *Luís* encontrava-se empregado e possuía um nível médio de instrução.

O *Luís* demonstra ambivalência nos sentimentos pelos pais. Ao mesmo tempo que lhes tinha afecto, nutria ressentimentos e valorizava mais a relação com a mulher do que a vida daqueles.

O *Luís* tem um nível de inteligência geral elevado, para o seu grupo etário, e um baixo nível de impulsividade, pelo que, possui as capacidades necessárias para pensar aprofundadamente e planear os seus actos.

A personalidade do *Luís* tem características moderadas de personalidade Compulsiva, o que se revela na conduta controlada e perfeccionista, resultante do conflito

entre a hostilidade dirigida aos outros e o receio da desaprovação destes, com elevados níveis de exigência para si e para os demais.

Apresenta sentimentos de falta de apoio e compreensão por parte da família com experiência de situações familiares desagradáveis e de discórdia.

As características de personalidade do *Luís*, por si só, não são indicadoras de tendência para comportamentos violentos. A ambivalência de sentimentos em relação aos pais e a dependência afectiva e necessidade permanente de satisfazer todos os desejos da mulher, poderão ter funcionado como factores facilitadores da passagem ao acto homicida, num processo que poderá ter tido as suas raízes na infância, pelo sofrimento causado pelo ambiente familiar, e nas fantasias de desaparecimento dos pais. A violência do crime poderá encontrar-se relacionada com o conflito interior relatado pelo *Luís*.

7. Joaquim

O *Joaquim*, com 41 anos de idade, de raça caucasiana, originário de meio urbano, à data da entrevista encontrava-se detido em estabelecimento prisional. Antes da detenção encontrava-se a trabalhar por conta de outrem. À data da prática do crime tinha o 3º ano de escolaridade. Era solteiro e não tinha filhos.

7.1. Entrevista

Apresentou-se de forma cordial e educada. Aparentava idade correspondente à real, tinha estatura média e constituição atlética, envergava vestuário adequado à idade e apresentava-se com os cuidados de higiene adequados. Nos momentos antecedentes ao início da entrevista, mostrou-se reservado e um pouco retraído. Durante a entrevista manteve uma postura correcta, sentado com as costas direitas, mostrou-se atento e comunicativo, com uma atitude colaborante, calmo e concentrado, respondendo às diversas questões colocadas com um discurso fluente, manteve contacto regular com o olhar, apresentando expressões faciais adequadas ao discurso.

O *Joaquim* tem dois meios irmãos e duas meias irmãs, todos filhos da mãe dele. Um dos irmãos encontrava-se desempregado e o outro era trabalhador da construção civil. Uma das irmãs era estudante e a outra era empregada de limpezas. A mãe trabalhava numa fábrica de tintas e o padrasto numa tinturaria. Nada sabia sobre a ocupação do pai biológico. A mãe e o padrasto do *Joaquim* tinham problemas de abuso de álcool, o que os tornava violentos. Também um dos irmãos, o que se encontrava desempregado, tinha problemas de abuso de álcool. O *Joaquim* afirmou ser alcoólico, mas há 5 anos que não consumia. Afirmou que ninguém da família foi acusado de praticar um crime. Declarou não ter problemas de abuso de drogas.

O pai abandonou a mãe após o nascimento do *Joaquim*. Considera o padrasto, já falecido, como o seu verdadeiro pai. O padrasto e a mãe tinham uma relação conflituosa, marcada pela violência física e verbal. Quando o *Joaquim* tinha 15 anos, ao tentar defender a mãe da agressão física do padrasto, agrediu este e afirma que a partir desse momento, a relação entre aqueles melhorou, deixando de haver violência física. Apenas mantinha uma relação próxima com um dos irmãos e com a irmã mais nova.

Não tinha memórias felizes da sua infância, apenas recordações de sofrimento, trabalho e consumo de álcool. As suas únicas boas memórias eram as relativas ao tempo em que jogou futebol no clube local, entre os 7 e os 16 anos de idade. Quando tinha cerca dos dois anos de idade, a mãe, quando ia trabalhar, deixava-o ao cuidado de uma vizinha que era prostituta, a qual, quando recebia clientes em casa, para o *Joaquim* não perturbar, dava-lhe sopas de cavalo cansado.

Aos 10 anos o *Joaquim* deixou a escola para ir trabalhar na construção civil, por forma a ajudar a família a enfrentar as dificuldades económicas. Quando tinha 14 anos tentou regressar à escola, no entanto, desistiu por não se sentir à vontade junto dos outros alunos, todos mais jovens que o *Joaquim*.

Até cerca dos 15 anos o *Joaquim* era agredido fisicamente pela mãe e pelo padrasto, quando alcoolizados. Afirmo que a mãe o responsabilizava pelo abandono do pai biológico, castigando-o pelos actos do pai e vingando-se nele. No entanto, e apesar da relação conflituosa que tinha com a mãe, sentia afecto por ela.

Mudou de emprego várias vezes, afirmando tal dever-se ao mau comportamento originado pelo consumo diário e constante de álcool.

Teve várias companheiras, guardando boas lembranças dessas relações. Afirmou não ter sido agressivo para com elas, tendo as relações acabado por as companheiras não serem capazes de suportar o seu problema com o álcool. Afirmou não acreditar no casamento, pelo que, esse tipo de relacionamento nunca fez parte dos seus planos.

Sobre os acontecimentos que o levaram a cumprir pena de prisão, relatou que se encontrava sob o efeito do álcool que havia ingerido desde a manhã. Assim que chegou a casa, depois do trabalho, a mãe, que também se encontrava alcoolizada, começou a maltratá-lo verbalmente. Num impulso, agarrou o pescoço da mãe até ela deixar de respirar. Quando se apercebeu do que havia feito, foi pedir ajuda e entregou-se às autoridades.

No estabelecimento prisional ocupa o tempo a jogar á bola, a correr, a ouvir música ou a ver televisão. Considera ter sido sempre uma pessoa solitária e no estabelecimento também prefere estar sozinho, tendo feito amizade com apenas 4 ou 5 reclusos.

Preocupava-o a injustiça nas relações entre as pessoas, pelo que tinha dificuldade em confiar nos outros. Um assunto que ultimamente o vinha a preocupar era a falta de solução dada pelos técnicos de reinserção social ao seu problema com a saída precária. Sentia estar a ser ignorado propositadamente. Quanto ao futuro, afirmou pretender, quando saísse do estabelecimento prisional, encontrar trabalho e um lugar para morar.

7.2. Dados adicionais

O *Joaquim* foi condenado a doze anos de prisão pelo crime de homicídio simples da mãe.

Entre os factos considerados provados pelo tribunal consta que, por ocasião da perda da casa de residência de família em resultado de um incêndio, era o *Joaquim* ainda menor, a

mãe não deu o nome dele à protecção civil para efeitos de realojamento, pelo que ele ficou a residir, durante algum tempo, com outra família.

No momento do crime, a mãe encontrava-se com uma taxa de álcool no sangue de 1,89 g/l. Da avaliação psicológica efectuada a pedido do Tribunal e transcrita no acórdão, consta que o *Joaquim* apresentava um desenvolvimento intelectual abaixo da média que, no entanto, não o impedia de desempenhar a sua actividade profissional e de funcionar no quotidiano. É acrescentado que o *Joaquim* tinha dificuldade em controlar-se em situações inesperadas e de stress, o que era agravado pelos hábitos alcoólicos crónicos, e que apresentava limitações no relacionamento inter-pessoal, a nível familiar e social. Foi igualmente apurada a verificação de perturbação entre o atraso mental ligeiro e borderline, não revelando, no entanto, psicopatologia.

7.3. Testes

MCFI II

O *Joaquim* concluiu o teste não respondendo a 5 itens. A escala de validade V pontuou 0, pelo que, o teste é válido. Na escala X-Disclosure (sinceridade) a pontuação obtida de 74, encontra-se dentro dos valores médios de sinceridade. A escala Y-Desirability (desejabilidade) pontuou 85, indicando uma tendência para se apresentar de forma favorável e com uma personalidade atraente, podendo estar a dissimular aspectos psicológicos e dificuldades pessoais. A última escala de validade, Z-Debasement (desvalorização) pontuou 59, pelo que, se deve considerar não haver exagero de transtornos ou dificuldade. Assim, considerou-se o teste válido e os seus resultados susceptíveis de interpretação.

Nas escalas básicas de personalidade (1 a 8B) foram interpretadas as três escalas com pontuações superiores a 85, 2-Evitante com 99, 7-Compulsivo com 89 e 6A-Anti-social com 86, reveladoras de características de personalidade com presença marcada dos padrões de personalidade em questão.

A escala de personalidade Evitante descreve sujeitos que experienciam poucos reforços positivos, tanto de si mesmos como dos outros. São vigilantes, permanentemente em

guarda, distanciando-se sempre da antecipação ansiosa e dos aspectos dolorosos da vida ou do reforço das experiências negativas. As estratégias adaptativas reflectem temor e desconfiança relativamente aos demais. Mantêm uma atitude de vigilância constante por medo que, qualquer envolvimento afectivo, provoque uma repetição da dor e angustia que anteriormente experimentaram com outros. Consideram que apenas se podem proteger a si mesmos através de uma renúncia activa. Apesar de desejarem um relacionamento, aprenderam que é melhor negar estes sentimentos e manter o distanciamento interpessoal.

A escala de personalidade Compulsiva, descreve sujeitos que foram amedrontados e forçados a aceitar as condições impostas pelos demais. A sua conduta prudente, controlada e perfeccionista resulta do conflito entre a hostilidade dirigida aos outros e o temor da desaprovação social. Resolve esta ambivalência, não apenas pela supressão do ressentimento, mas também estabelecendo elevados níveis de exigência para si próprios e para os outros. As suas disciplinadas auto-restrições servem para um intenso controlo, ainda que oculto, de sentimentos opostos, resultando numa passividade manifesta, parecendo socialmente condescendentes. Por trás desta fachada de decoro e restrição, encontra-se, no entanto, um aborrecimento intenso e sentimentos de oposição que, ocasionalmente, emergem quando falham os controles.

A escala de personalidade Anti-social corresponde a sujeitos que agem de forma a resistir às expectativas de dor e depreciação dos outros. Fazem-no através de comportamentos ilegais que visam a manipulação do que os rodeia a favor de si mesmos. A sua tendência ao engrandecimento reflecte o cepticismo relativamente às motivações dos outros, o desejo de autonomia, de vingança e recompensa, visto sentirem ter sido maltratados no passado. São irresponsáveis e impulsivos, qualidades que consideram justificadas, ao assumir que os outros são desleais e não merecem confiança. A insensibilidade e a crueldade são os seus únicos meios de evitar abusos e enganar.

Nas escalas de personalidade patológica (S/C/P) foi obtida uma pontuação de 75 em S-Esquizotípica, reveladora de um nível de funcionamento crónico e moderadamente grave da personalidade. Esta escala descreve sujeitos que preferem o afastamento social com mínimas obrigações e apegos pessoais. Tendem a ser quase autistas ou cognitivamente confusos, pensam de forma tangencial e com frequência parecem ensimesmados e reflexivos. As

excentricidades do comportamento são perceptíveis e estes sujeitos são vistos, frequentemente, pelos outros como estranhos e diferentes. Demonstram uma cautela ansiosa e hipersensibilidade ou um desconcerto emocional e falta de afecto.

Nas escalas de síndromes clínicos de gravidade moderada (A a T) pontuou 76 na escala B-Dependência do Álcool, o que significa existir um nível de funcionamento crónico e moderadamente grave da personalidade. Esta escala é reveladora de uma história de alcoolismo, causador de um mau estar considerável, tanto em família como profissionalmente.

As escalas de síndromes clínicos graves (SS/CC/PP), obtiveram pontuações inferiores a 75, não sendo, assim, suficientemente indicativas da presença de perturbações ou transtornos.

MMPI 2

O *Joaquim* concluiu o teste respondendo a todos os itens. Nas escalas de validade pontuou em L-Desejabilidade 46, o que indica um possível, se ainda que ligeiro, exagero da psicopatologia. Na escala F-Infrequência, a pontuação de 72 indica um possível exagero dos problemas e dificuldades e na escala K-Postura defensiva (escala de correcção), pontuou 41, o que indica a apresentação de uma percepção equilibrada de si mesma. Assim, o teste foi considerado válido e os seus resultados susceptíveis de interpretação.

Na escala clínica 4.Pd (Desvio psicopático) pontuou 75, valor elevado, e pontuado nas respectivas sub-escalas clínica de Harris-Lingoe com 84 em Pd1, discórdia familiar, indicativo de sentimentos de falta de apoio e compreensão por parte da família, vivência de uma situação familiar desagradável e ponderação sobre a possibilidade de abandonar a residência familiar, 68 em Pd2, problemas com a autoridade, respeitante a ressentimentos contra costumes e valores sociais, problemas com a lei e opiniões definitivas sobre o que é correcto ou não e 72 em Pd5, auto-alienação, que remete para sentimentos de infelicidade, desconforto e culpa por actos passados, problemas de concentração e desinteresse pelas actividades do dia-a-dia.

Em nenhuma outra escala clínica, ou demais escalas, foram obtidos valores relevantes.

No grupo de escalas de problemas generalizados obteve uma pontuação de 81 na escala Fam-Problemas familiares, reveladora de sentimentos de hostilidade contra a própria família, um considerável nível de discórdia no seio da família e uma visão das relações matrimoniais como infelizes e sem afecto.

Nas escalas adicionais, Aas-Reconhecimento de adição, pontuou 80, reveladora da consciência e reconhecimento perante os outros do seu problema de alcoolismo.

BIS11

O *Joaquim* concluiu o teste não respondendo a 1 item. Na avaliação de impulsividade efectuada através do presente teste, a pontuação foi de 65, abaixo do ponto de corte de 67, o que significa ter o *Joaquim* um nível de impulsividade dentro da normalidade, sendo assim capaz de planear os seus comportamentos antes da passagem ao acto.

MATRIZES

O *Joaquim* concluiu o teste em 36 minutos, atingindo o valor bruto de 7 e o percentil inferior a 25. Em conclusão, o *Joaquim* possui um nível de inteligência geral baixo para o seu grupo etário.

7.4. Conclusão

O *Joaquim* é oriundo de meio urbano e pertence a uma família de nível socioeconómico baixo com problemas de alcoolismo e violência doméstica.

A mãe e o padrasto tinham problemas de abuso de álcool e eram violentos, agredindo física e verbalmente os filhos. Foi vítima de violência física até cerca dos 15 anos de idade.

O *Joaquim* começou a consumir álcool durante a infância tendo-se tornado alcoólico, mas afirma não consumir há 5 anos.

Não guarda memórias felizes da sua infância, marcada pela violência, pelo trabalho e pelo álcool. Abandonou o ensino após o 3º ano de escolaridade e começou a trabalhar aos 10 anos de idade.

A mãe acusava-o de ser responsável pelo abandono do pai biológico e provocava no *Joaquim* o sentimento de estar a ser castigado pelos erros do pai e alvo da vingança da mãe. A relação com a mãe era marcada pela ambivalência resultante dos sentimentos de injustiça e de afecto.

Mudou de emprego várias vezes e teve várias companheiras. O alcoolismo foi o factor decisivo para o termo das relações laborais e amorosas. Afirma nunca ter sido violento para com as companheiras. Nunca pretendeu casar com as suas companheiras por não acreditar no casamento.

À data do crime o *Joaquim* encontrava-se empregado e tinha um baixo nível de instrução. No momento do crime o *Joaquim* e a mãe encontravam-se alcoolizados, tendo a mãe sido verbalmente agressiva para com ele.

Considera-se uma pessoa solitária, com dificuldade em confiar nos outros e preocupa-o a injustiça nas relações interpessoais.

O *Joaquim* tem um nível de inteligência baixo para o seu grupo etário e um nível de impulsividade dentro da normalidade, pelo que, tem alguma capacidade para pensar e planear os seus comportamentos.

A personalidade do *Joaquim* tem características marcadas dos estilos de personalidade Evitante, Compulsiva e Anti-social. As características de personalidade Evitante revelam-se na atitude de desconfiança dos outros e receio de envolvimento mais profundos que possam provocar a repetição da dor e angústia experimentada no passado. A personalidade Compulsiva manifesta-se na conduta cautelosa e na tentativa de controlo do

conflito existente entre a hostilidade dirigida aos demais e o temor de desaprovação dos outros. As características Anti-sociais da personalidade surgem como defesa perante a expectativa de dor e depreciação dos outros, com uma marcada atitude de cepticismo quanto às motivações dos outros. Encontra a justificação dos seus comportamentos na crença da deslealdade dos demais.

Apresenta igualmente traços de personalidade Esquizotípica, que se revelam, sobretudo, no afastamento social e na redução ao mínimo das obrigações e apegos pessoais.

Revela ainda sentimentos de falta de apoio e compreensão por parte da família com vivência de situações familiares de discórdia e uma visão das relações matrimoniais como infelizes e sem afecto. Apresenta também problemas com a autoridade em resultado de ressentimentos contra valores sociais e tendência para a auto-alienação, com sentimentos de infelicidade, desconforto e culpa por actos passados.

O *Joaquim* demonstra uma completa consciência e reconhecimento perante os outros do seu problema de alcoolismo.

Em conjugação com as características de personalidade referidas, há que ter em atenção factores como o historial de violência familiar, os sentimentos ambivalentes de afecto e injustiça em relação á mãe, reforçados no momento do crime pelo abuso verbal da mãe e pelo seu estado alcoolizado, e, em especial, o estado também alcoolizado do *Joaquim* que se poderá considerar como um factor facilitador da passagem ao acto.

8. Manuel

O *Manuel*, declarado inimputável, encontrava-se a cumprir medida de segurança, pelo que, a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais não autorizou que este fosse entrevistado ou sujeito a testes psicológicos, por ser questionável que o consentimento deste fosse devidamente consciente e informado. Assim, foi apenas consultado o seu processo.

8.1. Análise Documental

Dos factos considerados provados em tribunal consta que foi construído um anexo na residência de família, para uso do *Manuel*, grande entusiasta das culturas asiáticas, onde este guardava inúmeras réplicas de armas brancas, designadamente espadas e sabres dos guerreiros samurai, bem como uma réplica completa de uma armadura por estes usada em combate. O *Manuel* passava o seu tempo no anexo a ler e a ver filmes ligados às artes marciais de que era aficionado e de que já havia sido praticante.

Na noite do crime dirigiu-se ao quarto da avó, onde esta estava com a mãe do *Manuel*, munido de duas espadas que usou para as agredir com grande violência, infligindo diversos golpes que provocaram a morte de ambas. Os corpos foram encontrados pela empregada de limpeza na manhã do dia seguinte.

Foi considerado também provado que o *Manuel* sofria de psicose esquizofrénica na forma paranóide, revelando o relatório do exame psiquiátrico então realizado um historial de antecedentes psiquiátricos. Segundo o testemunhado pela empregada doméstica, o *Manuel* encontrava-se em tratamento psiquiátrico mas recusava-se a tomar a medicação.

O tribunal declarou o *Manuel* inimputável e determinou a aplicação de medida de segurança de internamento por um período mínimo de 3 anos e máximo de 16 anos.

Da avaliação efectuada pelos serviços de psiquiatria, após o início do cumprimento da medida de segurança, consta que a infância do *Manuel* foi caracterizada por um provável atraso no desenvolvimento psico-motor e escasso contacto com outras crianças. Com a separação dos pais passou a viver com a mãe e a avó, pouco saindo de casa. Manifestava evidentes dificuldades de socialização e tinha comportamento bizarros (ex.: agressividade e descontrolo esfíncteriano) na companhia de estranhos. Os últimos anos da adolescência foram caracterizados por insuficiência escolar, agravamento da relação inter-pessoal com os colegas, isolamento crescente e focalização no interesse pelas artes marciais.

O início da sintomatologia esquizofrénica verificou-se quando o *Manuel* tinha cerca de 18 anos, com regressão dos afectos para embotamento, manifestações catatímicas

imotivadas com condutas agressivas e pensamentos delirantes de temática japonesa. Dos 19 aos 23 frequentou a consulta de psiquiatria, mas com pouca adesão. A sua atenção é difícil de manter por interferências alucinatórias delirantes, delírios paranóides, alucinações auditivas de cariz violento e agressivo, pensamento confuso, empobrecido e estereotipado com comportamento autista.

8.2. Conclusão

O *Manuel* tem uma doença mental grave de natureza psicótica, revelando problema do foro psiquiátrico desde a infância. Apesar de, há data do crime, se encontrar em tratamento psiquiátrico, recusava-se a tomar os medicamentos que lhe haviam sido receitados, indiciando a existência de dificuldades por parte da família em controlar o comportamento do *Manuel*.

Em tribunal foi estabelecida uma relação directa entre a doença do *Manuel* e os homicídios da mãe e da avó.

9. João

O *João*, declarado inimputável, encontrava-se a cumprir medida de segurança, pelo que, a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais não autorizou que este fosse entrevistado ou sujeito a testes psicológicos, por ser questionável que o consentimento deste fosse devidamente consciente e informado. Assim, foi apenas consultado o seu processo.

9.1. Análise Documental

Aos três anos de idade o *João* sofre uma meningite que lhe afectou as capacidades mentais, apresentando um atraso mental ligeiro, a rondar os oito anos, coeficiente intelectual não superior a 69 e psicopatia. É desprovido de defesas face a estímulos e possui características anti-sociais de natureza destruidora. O *João* tinha acompanhamento médico desde há longos anos.

No dia do crime, o *João* e a mãe tiveram uma altercação relacionada com dinheiro. O *João* agrediu a mãe com duas facas de cozinha, aplicando-lhe 21 golpes com a intenção de a matar, o que conseguiu. Deixou a casa sem prestar qualquer assistência à mãe. Dois dias

depois entregou-se às autoridades, alterado e a chorar, dizendo que esfaqueara a mãe, pelo que temia ter-lhe provocado a morte, insistindo que se deslocassem a casa para confirmar a situação.

O *João* foi declarado inimputável e internado em estabelecimento para cumprimento de medida de segurança por um período mínimo de 3 anos e máximo de 24 anos.

Da avaliação efectuada pelos serviços de psiquiatria, após o início do cumprimento da medida de segurança, consta que o *João* tem um atraso mental ligeiro, perturbação da personalidade com características anti-sociais e deterioração da função intelectual.

9.2. Conclusão

Foi diagnosticado ao *João* um atraso mental ligeiro, a rondar os 8 anos, deterioração das funções intelectuais e perturbação anti-social de personalidade. Apenas é referido o acompanhamento médico, desde havia vários anos àquela data, no entanto, não existe qualquer referência à adesão do *João* ao tratamento psiquiátrico.

Em tribunal foi estabelecida uma relação directa entre a doença mental do *João* e o homicídio da mãe.

10. José

O *José*, declarado inimputável, encontrava-se a cumprir medida de segurança, pelo que, a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais não autorizou que este fosse entrevistado ou sujeito a testes psicológicos, por ser questionável que o consentimento deste fosse devidamente consciente e informado. Assim, foi apenas consultado o seu processo.

10.1. Análise Documental

Dos factos considerados provados em tribunal consta que o *José* vivia com a mãe e dois irmãos. Sofria de patologia psiquiátrica e tomava a medicação com alguma regularidade, mas os familiares não conseguiam controlar o acompanhamento psiquiátrico nem as doses de

medicamentação, necessárias para a compensação do problema psiquiátrico. Nos dias antecedentes ao crime, o *José* apresentava grande irritação, nervosismo e agressividade para com os familiares e vizinhos, bem como distúrbios do sono que o impediam de descansar.

Na noite do crime o *José* discutiu com a irmã e deu-lhe uma bofetada e quando a mãe o tentou acalmar ele empurrou-a e desferiu um golpe, com a navalha que tinha na sua posse, na região axilar esquerda. O *José* mostrou-se surpreendido e preocupado com o sangue e pediu à mãe para o deixar ver o ferimento. Quando os agentes da autoridade chegaram, após solicitação da mãe e da irmã do *José*, este insultou-os e agrediu dois deles.

Foi considerado também provado que o *José*, no momento dos factos se encontrava em estado psicótico, em fase de total descompensação.

Da perícia psiquiátrica pedida pelo tribunal resulta que o *José* padecia de psicose esquizofrénica, com problemas de abuso de substâncias e álcool, apresentando traços marcados de perturbação de personalidade.

O tribunal declarou o *José* inimputável e determinou a aplicação de medida de segurança de internamento por um período mínimo de 4 anos e máximo de 9 anos e 4 meses.

10.2. Conclusão

Foi diagnosticada ao *José* uma doença mental grave de natureza psicótica. A família tinha sérias dificuldades em controlar o acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso do *José*, bem como, o seu comportamento, quando os sintomas da sua doença se revelavam.

Em tribunal foi estabelecida uma relação directa entre a doença mental do *José* e a agressão deste à mãe.

11. Alberto

O *Alberto* foi condenado a dezassete anos de prisão pelo homicídio qualificado da mãe.

Tendo em conta que, para além do seu historial psiquiátrico, o *Alberto* nunca frequentou a escola e tem idade avançada (cerca de 80 anos de idade), foi considerado que este não teria as capacidades e competências necessárias para entender e realizar os testes psicológicos aplicados no presente estudo, pelo que apenas se procedeu à consulta do respectivo processo.

11.1. Análise Documental

Dos factos considerados provados pelo tribunal consta que o *Alberto* vivia com a mãe, de idade muito avançada, até ao momento em que esta, devido às ameaça de morte que o filho lhe fazia, se mudou para a casa do irmão deste que residia na mesma quinta. O *Alberto* acusava a mãe de ser responsável por a sua companheira o ter abandonado.

Foi ainda considerado provado que o *Alberto* disparou, intencionalmente, uma arma de fogo atingindo a mãe na parte posterior do pescoço, tendo daí resultado a morte desta. O *Joaquim* abandonou o local, tendo sido encontrado pelas autoridades na madrugada do dia seguinte.

Após a entrada no estabelecimento prisional, foi internado na clínica psiquiátrica onde permaneceu durante oito anos com o diagnóstico de doença mental com sintomatologia de natureza psicótica. Posteriormente, nova avaliação concluiu que o *Alberto* padecia de psicose grave e se encontrava clinicamente descompensado. Passados esses oito anos teve alta psiquiátrica regressando ao regime comum.

No estabelecimento prisional, devido às suas limitações e idade avançada e ao facto de nunca ter demonstrado interesse em participar em nenhum projecto, não lhe foi proporcionada qualquer ocupação.

Em parecer desfavorável à concessão de liberdade condicional, é apresentado como um dos fundamentos da decisão, o facto de o *Alberto* não ter noção da sua doença.

11.2. Conclusão

Após a entrada no estabelecimento prisional foi diagnosticada ao *Alberto* uma doença mental de natureza psicótica. Da documentação anterior a essa data, constante do processo consultado, não existe qualquer referência à realização de avaliação psiquiátrica que pudesse determinar o estado de saúde mental do *Alberto*. Assim, apesar de ter sido considerado imputável, o diagnóstico psiquiátrico efectuado no estabelecimento prisional e o tempo de internamento psiquiátrico, leva a questionar o efectivo estado mental do *Alberto* no momento do crime. Assim, não é possível determinar a existência, ou não, de uma relação entre os problemas psiquiátricos do *Alberto* e o seu acto homicida.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nos casos analisados foram identificados diversos factores psicossociais motivadores do filicídio materno, como sejam, a mãe como principal cuidadora da criança, desemprego, problemas financeiros, relacionamentos abusivos, conflitos familiares, isolamento social e escasso apoio social, referidos por Bourget (2007).

Relativamente à classificação dos casos de filicídio proposta por Phillip J. Resnick baseada no motivo, tal como apresentada por Bourget (2007), nos casos objecto de análise, não se verificou nenhum caso de filicídio altruísta, por psicose aguda nem por vingança conjugal. No entanto, o caso da *Vanessa* pode ser enquadrado na categoria de filicídio de filho indesejado, concebido fora do casamento e de paternidade incerta. Nesta categoria poderá também ser colocado o caso da *Paula*, cujo acto de filicídio foi motivado pela incapacidade e ausência de desejo de conviver e cuidar do seu filho adulto com necessidades especiais. O caso da *Joana*, por seu turno, resultou, não da intenção de provocar a morte da filha, mas de maus tratos, numa reacção impulsiva a um comportamento da criança, ou seja, pertence à categoria de filicídio accidental. De facto, no caso da *Joana*, a morte da filha resultou de um excesso de força, aplicado em consequência das dificuldades em a alimentar e manter limpa durante um longo período de tempo, como referido por Wissow (1998).

A classificação proposta por Bourget (2002), é composta por quatro grupos específicos, semelhantes às categorias concebidas por Resnick, entre os quais o de maus tratos, apresenta três grupos de especificação desconhecida, em que são considerados factores como a ocorrência de suicídio. Também na classificação apresentada por Haapasalo (1999) foi considerado um subgrupo qualitativo, em que o filicídio se encontra relacionado com maus tratos, em que as mães apresentavam perturbações de personalidade, e outro que relaciona o homicídio com tentativa de suicídio. Também Bourget (2007) relacionou o acto filicida com a tentativa de suicídio do progenitor homicida. Quanto às classificações propostas por estes autores apenas o caso da *Joana* se encontra abrangido na categoria ou subgrupo de maus tratos, se bem que, sem a presença de perturbação de personalidade apurada. Importa igualmente referir que, em nenhum dos casos analisados, ocorreu uma tentativa de suicídio. De facto, apesar de se encontrar documentada mais de uma tentativa de suicídio, no caso da *Joana*, estas ocorreram, não no seguimento do filicídio, mas após a

entrada daquela no estabelecimento prisional, ou seja, temporalmente distanciadas do momento do filicídio, pelo que, não é possível relacionar directamente tais actos com o a morte da filha.

Assim, o caso de *Joana* enquadra-se na classificação descrita por Bourget (2002) de maus tratos fatais. Apresenta igualmente um nível de inteligência baixo que poderá ser relacionado com a incapacidade para gerir situações de tensão e dificuldades de exercício das suas competências parentais, já de si escassas. Este caso aponta, também, para a verificação da relação positiva encontrada por Farooque (2005), entre a verificação de ligeira debilidade mental e indícios de negligência, anterior ao acto, do filho pelo progenitor filicida.

Tal como Haapasalo (1999) verificou no seu estudo, *Joana, Maria, Paula e Vanessa* foram vítimas de maus tratos durante a infância e a idade adulta. De facto, partilham um historial familiar de abuso de álcool e foram vítimas de violência doméstica exercida por companheiros violentos, em relacionamentos iniciados durante os últimos anos da adolescência ou início da idade adulta.

Apesar das diferenças sociais e culturais do grupo objecto do estudo realizado por Haapasalo (1999), 48 mulheres filicidas finlandesas, algumas das circunstâncias descritas por este são coincidentes com o caso da *Juliana*, entre as quais, o facto de ser considerada como uma profissional conscienciosa e de quem os colegas tinham boa opinião e a existência de problemas psicológicos anteriores ao acto, em especial depressão e sintomas de perturbações do humor.

Tal como Resnick, também Haapasalo (1999) e Bourget (2007) consideraram a perturbação mental como um dos factores predominantes, tal como outros autores que se debruçaram sobre o filicídio, com preponderância para a depressão e a psicose. No entanto, como já referido, nos casos objecto de análise no presente estudo, não foram apuradas perturbações psicóticas e apenas no caso da *Juliana* se poderá considerar a eventualidade da existência de depressão anterior ao acto. De facto, apesar de não existir documentado qualquer diagnóstico do estado psicológico de *Juliana* anterior ao parto, os sentimentos por esta descritos, relativamente a esse período, permitem que seja colocada a hipótese da

presença de depressão, sem características psicóticas, uma das situações consideradas como prevalentes nos casos de filicídio materno.

A hipótese de perturbação mental ao tempo do homicídio, verificado no estudo realizado do Haapasalo (1999), não foi possível de apurar nos casos sob análise por falta de elementos que suportassem tal conclusão.

Do estudo realizado por Farooque (2003), resulta a relevância do nível intelectual dos filicidas, enquanto factor importante para a segurança dos filhos, em resultado da provável capacidade reduzida para gerir situações de tensão e dificuldade de exercício das competências parentais. Dos casos analisados a *Joana* e a *Vanessa* apresentaram níveis de inteligência geral consideravelmente baixos, sendo as dificuldades de exercício das competências parentais de *Joana* agravadas pela saúde precária da filha.

O conjunto de circunstâncias tendenciais, apuradas por diversos estudos de neonaticídio materno, baseados na análise de relatórios de autoridades administrativas nos Estados Unidos da América e referidos por Friedman (2005), aplicam-se, parcialmente ao verificado nos casos da *Juliana* e da *Vanessa*. Apesar de ambas serem adultas, e não adolescentes como resulta dos mencionados estudos, elas não eram casadas, embora a *Juliana* mantivesse uma relação considerada, pelos familiares e amigos, como estável e duradoura. A *Vanessa* tinha um estatuto socioeconómico baixo, enquanto a *Juliana* se pode considerar como pertencendo a um estrato médio-baixo. De facto, os factores pobreza e baixa escolaridade apontados por aquele autor apenas se aplicam a *Vanessa*. Por seu turno, a *Juliana* enquadra-se na média elevada de casos verificados de ocultação e negação da gravidez, levado até ao extremo, com o parto a ocorrer no seu local de trabalho, sendo apenas descoberto pela insistência das colegas de trabalho, perante o aspecto doentio de *Juliana*, para que esta se dirigisse a um hospital. Também no estudo de Haapasalo (1999), se verificou que as mulheres que provocaram a morte dos filhos logo após o nascimento, tinham negado ou ocultado a gravidez, ao ponto de os familiares e os colegas de trabalho desconhecerem a situação e, tal como *Juliana*, não foi por estas mulheres procurado acompanhamento pré-natal nem feitos preparativos para a criança.

Tal como referido por Bourget (2007), não resultaram deste estudo elementos que possam conduzir à conclusão que, *Juliana e Vanessa*, evidenciaram sintomas de perturbação psicótica ou ideação suicida. Não existem, igualmente, elementos que indiquem ter sido experimentada, por *Juliana e Vanessa*, perturbação dissociativa, assinalada por Spinelli (2001).

Os dados recolhidos sobre as mulheres que participaram neste estudo, não permitem concluir pela ocorrência de perturbação pós-parto em qualquer um dos casos.

Relativamente aos casos de matricídio, três foram praticados por homens adultos com problemas graves de saúde mental de natureza psicótica, o *Manuel*, o *João* e o *Alberto*, sendo que apenas no caso deste último não foi apurado se o acto foi praticado durante um episódio psicótico, referido por Millaud (2006) como tendencial nos casos de matricidas adultos, sendo de apontar que, de todos os casos de matricídio, foi o único em que, da análise documental efectuada, resulta não ter sido efectuada qualquer tipo de avaliação psicológica ao *Alberto* em momento anterior ao seu encarceramento.

Apenas no caso do *João*, foi registada a existência de psicopatia, tal como descrita por Robert Hare e referida por Perri (2008), associada a atraso mental ligeiro e deterioração das funções intelectuais.

Os casos de matricídio praticados pelo *Joaquim* e pelo *Luís*, ambos homens adultos, não se enquadram na categoria mais comum considerada nas classificações apresentadas pelos autores acima referidos, pois não apresentam perturbação psicótica, nem as características de personalidade apuradas revelam um quadro psicopático, de facto, sem que tenha sido colocada a questão, ambos descreveram comportamentos e sentimentos reveladores de culpa e remorsos. Nestes dois casos, não resulta dos testes aplicados a existência efectiva de perturbação anti-social de personalidade, uma das características aceites para a classificação dos parricidas, como mencionado por Perri (2008).

As teorias dos sistemas de família, como referidas por Holcomb (2000), podem considerar-se aplicáveis nos casos do *Joaquim* e do *Luís*. Segundo aquelas teorias a causa primária do matricídio é atribuída a uma estrutura familiar, abusiva, doentia e intolerável. No

caso do *Joaquim*, o abuso de álcool, dele próprio e da mãe, ambos alcoolizados no momento da prática do acto, bem como da restante família, criou uma realidade familiar marcada pela tensão e pela violência, incluindo o abuso psicológico exercido pela mãe ao acusar o *Joaquim* de ser o responsável por o seu pai biológico os ter abandonado. Por seu lado, o *Luís* experienciou desde jovem um ambiente familiar tenso e psicologicamente violento, em resultado dos problemas de saúde mental do pai. Neste caso, a mãe, embora protectora do filho durante a infância, era também cúmplice do pai e submissa a este, vindo, durante a adolescência do *Luís*, a acusá-lo de ter comportamentos que agravavam a condição do pai, gerando, assim, sentimentos contraditórios de afecto e raiva em relação aos pais. Em adição a esta realidade, os conflitos entre o pai e a mulher do *Luís*, com quem se casara aos 18 anos de idade, eram percebidos como uma ameaça ao seu casamento, o que, para este, era intolerável, levando-o a considerar a mulher como sendo mais importante do que a vida dos pais.

O *Luís* e o *Joaquim* provêm de grupos socioeconómicos diferentes e possuem níveis de instrução também diferentes, o primeiro pertence a uma família de classe média-baixa e tem um nível de instrução acima do ensino obrigatório e o segundo pertence a uma família de escassos recursos económicos e o seu nível de instrução é consideravelmente inferior ao ensino obrigatório.

Nos testes aplicados, o *Luís* e o *Joaquim* revelaram características de personalidade compulsiva e discórdia familiar, apresentando, o primeiro, um nível elevado e, o segundo, um nível baixo de inteligência geral, ambos com baixa impulsividade.

CAPÍTULO V - CONCLUSÕES

Os principais factores motivadores dos actos praticados pelos sujeitos que participaram neste estudo revelaram-se de natureza psicossocial.

Predominaram os problemas de violência doméstica, associada ao abuso de álcool, e vivências de abuso físico e psicológico que se arrastaram ao longo de muitos anos.

Nos casos dos quatro sujeitos com perturbações mentais graves, o *Manuel*, o *João*, o *José* e o *Alberto*, demonstrou-se fraco o apoio dado às famílias, tanto do ponto de vista social como de saúde mental, especialmente nos casos em que já havia sido identificado comportamento violento. Também no âmbito da saúde mental, o acompanhamento dado ao filho da *Paula* e ao pai do *Luís* não se mostrou o mais eficaz.

Daqui resulta um quadro revelador de sérias dificuldades e falta de competências, por parte daqueles que diariamente convivem com sujeitos portadores de perturbação mental. De facto, nos casos analisados, as famílias aparentam ter sido entregues a si mesmas nesta questão. Porém, resulta claro que uma fraca, ou inexistente, política de saúde mental, no que concerne ao apoio e esclarecimento dos demais envolvidos no acompanhamento de sujeitos com perturbação mental grave, tem, por vezes, um preço demasiado alto.

Com excepção do *Luís* e da *Juliana* os demais sujeitos são oriundos de famílias de grupos socioeconómicos baixos, com baixos níveis de instrução e com fraca qualificação profissional. As dificuldades financeiras familiares apresentaram-se como um dos principais motivos para o abandono escolar e o início precoce da actividade laboral. No caso de duas das filicidas, a *Paula* e a *Vanessa*, verificou-se o recurso à prostituição como forma de sustento.

Com excepção da *Juliana*, todas as filicidas se envolveram, ainda durante a adolescência ou início da idade adulta, com homens violentos, perpetuando uma realidade de violência doméstica experimentada desde a infância e em muitos dos casos associados a problemas de abuso de álcool. O abuso de álcool foi também um factor determinante no caso do *Joaquim*.

No que respeita à resposta da sociedade ao tipo de crimes em questão, importa antes de mais, recordar que, para além dos casos do *Manuel*, do *João*, do *José* e do *Alberto*, os demais sujeitos não apresentaram perturbações de carácter psicótico ou psicopático, ou seja, não se enquadravam nas tradicionais e populares categorias das pessoas “loucas” ou “más”. Assim, é necessário que, ao apreciar casos de homicídio que geram especial choque na sociedade, como é o caso dos analisados, quem fica encarregue de julgar e determinar a punição, veja para além do crime e consiga, de facto, entender o sujeito, a sua realidade e vivências que o conduziram até àquele momento, por fim a aplicar a pena mais adequada.

A *Juliana* e a *Vanessa* apresentaram recurso das respectivas sentenças de 1ª instância. No caso da *Juliana* a sentença inicial, de 18 anos de prisão por homicídio qualificado e ocultação de cadáver, foi alterada para 8 anos e 4 meses por homicídio simples e ocultação de cadáver, ou seja, o Tribunal superior, afastado das demonstrações de emoção de todos os envolvidos no processo e das, sempre existentes nestes casos, pressões mediáticas, concluiu pela qualificação menos gravosa do crime e pela redução considerável da pena a aplicar. O tribunal de 1ª instância, condenou a *Vanessa* a uma pena de prisão de 20 anos, porém, em sede de recurso o Supremo Tribunal de Justiça alterou a pena para 11 anos de prisão, fundamentando a sua decisão nas características de personalidade, mentais e sociais, nomeadamente o ambiente familiar e educação dada pelos pais, bem como a experiência de violência vivida com o companheiro.

Também um profundo conhecimento das características de personalidade e realidade experimentada ao longo da vida pelo sujeito, pode contribuir para a obtenção de melhores resultados no que deve ser o objectivo prioritário da política prisional, a reabilitação. A aquisição ou reforço de competências, quer sejam sociais, educacionais ou parentais, através de um sistema prisional dotado dos meios necessários ao desenvolvimento de estratégias individuais de recuperação para a vida em sociedade.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Almeida, F. (2004) *Homicídio na Família* in *Polícia e Justiça*, III Série, Nº 7 - Família Violência e Crime, 57-89; Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, Lisboa
- American Psychiatric Association (APA) (2002) *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM IV-TR)*, 4ª Edição; Climepsi Editores, Lisboa
- Born, M. (2005) *Psicologia da Delinquência*, p. 245-247; Climepsi Editores: Lisboa
- Bourget, D., Gagné, P. (2002) *Maternal Filicide in Québec* in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 30, 3; p. 345-351; ProQuest Psychology Journals
- Bourget, D., Gagné, P., e Labelle, M. (2007a) *Parricide: A Comparative Study of Matricide Versus Patricide* in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Sep 2007; 35; p. 306-312; ProQuest Psychology Journals
- Bourget, D., Grace, J., Whitehurst, L. (2007b) *A Review of Maternal and Paternal Filicide* in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Mar 2007; 35; p. 74-82. ProQuest Psychology Journals
- Doron, R., Parot, F. (2001) *Dicionário de Psicologia*, Climepsi Editores, Lisboa
- Espada, A. (1999) *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II - Manual* (2ª Edição), Publicaciones de Psicología Aplicada, Madrid
- Freire, A., Figueiredo, B. (2006) *Filicídio: Incidência e factores associados* in *Análise Psicológica*, 4; p. 437-446; Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa
- Friedman, S., Horwitz, S., Resnick, P. (2005) *Child Murder by Mothers: A Critical Analysis of the Current State of Knowledge and a Research Agenda* in *The American Journal of Psychiatry*; Sep 2005; 162, 9; p. 1578-1587; ProQuest Psychology Journals
- Graham, J. (2006) *MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathology* (4ª Edição), Oxford University Press, New York

- Haapasalo, J., Petaja, S. (1999) *Mothers Who Killed or Attempted to Kill Their Child: Life Circumstances, Childhood Abuse, and Types of Killing* in *Violence and Victims*, vol. 4, nº 3; p. 219-239; ProQuest Psychology Journals
- Heide, K. (1992) *Why Kids Kill Parents - How a Legacy of Child Abuse Leads to Homicide* in *Psychology Today*; 25, 5; p. 62-66, 76-77; ProQuest Psychology Journals
- Hillbrand, M., Cipriano, T. (2007) *Commentary: Parricides-Unanswered Questions, Methodological Obstacles, and Legal Considerations* in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*; 35; p. 313-316; ProQuest Psychology Journals
- Holcomb, W. (2000) *Matricide: Primal Agression in Search of Self-affirmation* in *Psychiatry*; 63, 3; p. 264-287; ProQuest Psychology Journals
- Lacoursiere, R. (2003) *Proust and Parricide: Literary, Biographical, and Forensic-Psychiatric Explorations* in *American Imago*; 60, 2; p. 179-210; ProQuest Psychology Journals
- Léveillé, S., Marleau, J., Dubé, M. (2007) *Filicide: A Comparison by Sex and Presence or Absence of Self-Destructive Behavior* in *Journal of Family Violence*, vol. 22, 5; p. 287-295; ProQuest Psychology Journals
- Levy, M., Sanders, D., Sabraw, S. (2002) *Moms Who Kill - When Depression Turns Deadly* in *Psychology Today*; Nov/Dec 2002; 35, 6; p. 60-66, 95; ProQuest Psychology Journals
- Lewis, C., Bunce, S. (2003) *Filicidal Mothers and the Impact of Psychosis on Maternal Filicide* in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*; vol. 31, 4; p. 459-470, ProQuest Psychology Journals
- Marleau, J., Auclair, N., Millaud, F. (2006) *Comparison of Factors Associated With Parricide in Adults and Adolescents* in *Journal of Family Violence*, vol. 21; p. 321-325; ProQuest Psychology
- Marnat, G. (2003) *Handbook of Psychological Assessment*, 4ª Edição, (p. 213-309, 311-353) John Wiley & Sons, Inc., New Jersey
- Matos, A. (2007) *Génese, Desenvolvimento e Reprodução da Violência* in *O Desespero - Obras de António Coimbra de Matos*; p. 389-393; Climepsi Editores, Lisboa

- McLellan, F. (2006) *Mental Health and Justice: The Case of Andrea Yates* in *The Lancet*; 368, 9551; p. 1951-1954; ProQuest Psychology Journals
- Overpeck, M., Brenner, R., Trumble, A., Trifiletti, L., Berendes, H. (1998) *Risk Factors for Infant Homicide in the United States* in *The New England Journal of Medicine*; 339, 17; p. 1211-1216; ProQuest Psychology Journals
- Paquette, M. (2002) *Editorial: This is Insane* in *Perspectives in Psychiatric Care*; 38, 3; p. 77-78; ProQuest Psychology Journals
- Perri, F., Lichtenwald, T., MacKenzie, P. (2008) *The Lull Before the Storm: Adult Children Who Kill Their Parents* in *Forensic Examiner*, Fall 2008; p. 40-54; ProQuest Psychology Journals
- Pruett, M. (2002) *Commentary: Pushing a New Classification Schema for Perpetrators of Maternal Filicide One Step Further* *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*; vol. 30, 3; p. 352-354, ProQuest Psychology Journals
- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Collander, J., Santilla, P., Eronen, M. (2007) *Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought - neonaticides in Finland 1980-2000* in *Archives of Women's Mental Health*; vol. 10, 1; p. 15-23; ProQuest Psychology Journals
- Romeiro, D. (2005) *Aferição da Escala de Impulsividade de Barrat (BIS-11)* Monografia de fim de curso de licenciatura em Psicologia Clínica apresentada no Instituto de Ciências da Saúde - Sul, orientada pela Prof. Purificação Horta
- Schutzenberger, A., Mavré, D. (1981) *Progressive Matrices de J. Raven - Manuel*, Éditions Scientifiques et Psychologiques, Issy-Les-Moulineaux
- Silva, J., Leong, G. (2003) *Letters* in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*; vol. 31, 1; p. 143-144; ProQuest Psychology Journals
- Spinelli, M. (2001) *A Systematic Investigation of 16 Cases of Neonaticide* in *The American Journal of Psychiatry*; 158, 5; p. 811-813; ProQuest Psychology Journals
- Spinelli, M. (2003) *Infanticide: contrasting views* in *Archives of Women's Mental Health*, Springer, Netherlands; vol. 8, 1; p. 15-24; ProQuest Psychology Journals

- Spinelli, M. (2004) *Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives* in *The American Journal of Psychiatry*; 161, 9; p. 1548-1557; ProQuest Psychology Journals
- Tzoumakis, S., Marleau, J., Léveillé, S. (2005) *Sex of the Offender, Sex of the Victim and Motivation in Filicidal Situations in Québec* in *Canadian Journal of Psychiatry* ; 50, 2; p. 126; ProQuest Psychology Journals
- Wissow, L. (1998) *Editorial: Infanticide* in *The New England Journal of Medicine*, Boston, vol. 339, 17; p. 1239-1241; ProQuest Psychology Journals
- Zolovska, B., Bursztajn, H. (2005) *"Are You There Alone?" The Unspeakable Crime of Andrea Yates* in *The American Journal of Psychiatry*; 162, 4; p. 821-822; ProQuest Psychology Journals

BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

- Almeida, F. (1998) *Homicídios* in Temas Penitenciários, Série II, 1, p. 93-100; Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
- Almeida, F. (1999) *Evolução do Homicídio Através dos Tempos* in Temas Penitenciários, Série II, 2, p. 33-48; Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
- Almeida, F. (1999) *Homicidas em Portugal* in Série "Estudos e Monografias" Instituto Superior da Maia, Maia
- Cooper, M., Eaves, D. (1996) *Suicide Following Homicide in the Family* in Violence and Victims, Vol. 11, Nº 2; p. 99-112; ProQuest Psychology Journals
- Fugère, R., Roy, R. (1998) *Le Passage à L'Act Filicide* in Millaud, F. *Le Passage à L'Act - Aspects Cliniques et Psychodynamiques*, p. 135-147; Masson, Paris
- Gonçalves, R. (1998) *Tratamento Penitenciário: Mitos e Realidades, Ilusões e Desilusões* in Temas Penitenciários, Série II, 1, p. 65-82; Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
- Ingham, J. (2007) *Matricidal Madness in Foucault's Anthropology: The Pierre Rivière Seminar* in Ethos; 35, 2; p. 130-158; ProQuest Psychology Journals
- Jackson, C. (2007) *A Catastrophy of Errors*, in Mental Health Today, December 2007; p. 14-16; ProQuest Psychology Journals
- Jones, D. (2008) *Killer Instincts* in Nature; Vol. 451, 31; p. 512-515; January 2008, ProQuest Psychology Journals
- Joyal, C., Putkonen, A., Paavola, P., Tiihonen, J. (2004) *Characteristics and Circumstances of Homicidal Acts Committed by Offenders With Schizophrenia* in Psychological Medicine, 34; p. 433-442; ProQuest Psychology Journals
- Kathleen, H. (1995) *Why Kids Kill Parents - Child Abuse and Adolescent Homicide*, Sage Publications, Thousand Oaks
- Leal, J. (2005) *Percursos Criminais de Mulheres na Sociedade Portuguesa - O Período de 1983 a 2003 em Indivíduos Nascidos no Ano de 1967* in Polícia e Justiça - Revista do Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, III Série, Nº 6, Julho-Dezembro 2005; Coimbra Editora, Coimbra

- Loretto, L., Sanna, N., Nivoli, G. (1998) *Le Passage à L'Act Homicide du Schizofrène* in Millaud, F. *Le Passage à L'Act - Aspects Cliniques et Psychodynamiques*; p. 77-93; Masson, Paris
- Marleau, J., Webanck, T. (1997) *Parricide and Violent Crimes: A Canadian Study* in *Adolescence*; 32, 126; p. 357-359; ProQuest Psychology Journals
- Motycka, R. (2003) *James Joyce's Ulisses Revisited: Matricide and the Search for the Mother* in *Modern Psychoanalysis*; 28, 1; p. 143-160; ProQuest Psychology Journals
- Putkonen, H., Komulainen, E., Virkkunen, M., Eronen, M., Lonnqvist, J. (2003) *Risk of Repeat Offending Among Violent Female Offenders With Psychotic and Personality Disorders* in *The American Journal of Psychiatry*; May 2003, 160, 5; p. 947-951; ProQuest Psychology Journals
- Silverman, R., Kennedy, L. (1988) *Women Who Kill Their Children* in *Violence and Victims*, Vol. 3, Nº 2; p. 113-127; ProQuest Psychology Journals
- Simpson, A., Stanton, J. (2000) *Maternal Filicide: A Reformulation of Factors Relevant to Risk* in *Criminal Behaviour and Mental Health*, 10, 2; p. 136-147; ProQuest Psychology Journals
- Taborda, J., Chalub, M., Abdalla-Filho, E. (2004) *Psiquiatria Forense* Artmed Editora, Porto Alegre
- Tiihonen, J., Hakola, P. (1994) *Psychiatric Disorders and Homicide Recidivism* in *The American Journal of Psychiatry*; Mar 1994; 151, 3; p. 436-438; ProQuest Psychology Journals
- Van Duk, T., Flight, S., Oppenhuis, E., Duesmann, B. (1998) *Domestic Violence: A National Study of the Nature, Size and Effects of Domestic Violence in the Netherlands* in *European Journal on Criminal Policy and Research*, Vol. 6, Nº 1, Domestic Vitimization, Kluwer Academic Publishers, Netherlands
- Verde, M., Roca, D. (2006) *Psicología Criminal*; Pearson Educación, Madrid
- Vieira, H. (1998) *Intervenções em Meio Prisional - Abordagem Exploratória* in *Temas Penitenciários*, Série II, 1; p. 45-54; Direcção-Geral dos Serviços Prisionais

- Wahlund, K., Kristiansson, M. (2006) *Offender Characteristics in Lethal Violence With Special Reference to Antisocial and Autistic Personality Traits* in *Journal of Interpersonal Violence*, Aug 2006, vol. 21, iss. 8; p. 1081-1091; ProQuest Psychology Journals
- Wiezmann-Henelius, G., Sailas, E., Viemero, V., Eronen, M. (2002) *Violent Women, Blame Attribution, Crime, and Personality* in *Psychopathology*, Nov-Dec 2002, 35, 6; p. 355-361; ProQuest Psychology Journals
- Wiezmann-Henelius, G., Putkonen, H., Naukkarinen, H., Eronen, M. (2009) *Intoxication and Violent Women* in *Archives of Women's Mental Health*, Feb 2009, vol. 12, iss. 1; p. 15-25; ProQuest Psychology Journals
- Young, T. (1993) *Parricide Rates and Criminal Street Violence in the United States: Is There a Correlation?* in *Adolescence*; 28, 109; p. 171-172; ProQuest Psychology Journals
- Zagury, D., Millaud, F. (1998) *Le Passage à L'Act Parricide Psychotique* in Millaud, F., *Le Passage à L'Act - Aspects Cliniques et Psychodynamiques*; p. 119-134; Masson, Paris

ÍNDICE REMISSIVO

A

abuso de álcool · 34, 54, 61, 70, 77, 78, 83, 86, 89, 91, 99, 105, 116, 119, 120, 121
 Alberto · 2, 9, 44, 112, 113, 118, 120, 121
 amnésia · 21, 26, 34

B

BIS · 5, 47, 51, 52, 67, 89

D

debilidade mental · 18, 20, 56, 79, 116
 depressão · 11, 16, 17, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 81, 91, 116

E

entrevista · 3, 13, 42, 45, 46, 47, 53, 54, 61, 69, 70, 77, 84, 85, 86, 90, 91, 99
 escalas clínicas · 50, 51, 58, 74, 82
 esquizofrenia · 17, 18, 22, 33, 37

F

filicídio · 3, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 28, 114, 115, 116

G

gravidez · 17, 24, 25, 31, 63, 68, 69, 117

H

homicídio · 3, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 38, 43, 44, 45, 55, 62, 64, 71, 84, 85, 98, 101, 111, 112, 115, 117, 121

I

impulsividade · 3, 13, 32, 33, 47, 51, 52, 58, 60, 67, 68, 74, 76, 79, 96, 98, 105, 106, 119
 infanticídio · 20, 26, 28

J

Joana · 2, 7, 44, 56, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 115, 116, 117
 João · 2, 8, 44, 109, 110, 111, 118, 120, 121
 Joaquim · 2, 8, 44, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 113, 118, 119, 121
 José · 2, 8, 44, 111, 112, 120, 121
 Juliana · 2, 7, 44, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 79, 116, 117, 118, 120, 121

L

Luís · 2, 8, 44, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 118, 119, 120

M

Manuel · 2, 8, 44, 107, 108, 109, 118, 120, 121, 125
 Maria · 2, 7, 44, 58, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 116
 matricídio · 3, 6, 12, 31, 36, 37, 38, 39, 45, 118, 119
 Matrizes · 6, 47, 52
 maus tratos · 3, 15, 19, 20, 21, 23, 28, 70, 75, 87, 115, 116
 MCMI · 5, 47, 48, 49, 56, 64, 72, 79, 88, 89, 94, 102
 MMPI · 5, 47, 49, 57, 66, 74, 82, 88, 89, 95, 104
 motivação · 2, 14, 16, 21, 24, 34, 37

N

neonaticídio · 24, 25, 117

P

parricídio · 11, 31, 32, 34, 37, 38, 39
 parto · 17, 25, 26, 28, 63, 64, 68, 69, 78, 116, 117
 Paula · 2, 7, 44, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 115, 116, 120
 personalidade · 3, 10, 11, 13, 17, 18, 23, 32, 33, 35, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 69, 73, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 90, 94, 95, 98, 102, 103, 104, 106, 107, 110, 111, 115, 118, 119, 121
 perturbação mental · 17, 22, 29, 30, 31, 32, 36, 116, 117, 120
 psicopatia · 32, 35, 110, 118
 psicose · 3, 10, 11, 15, 17, 23, 28, 30, 31, 33, 37, 38, 108, 111, 113, 115, 116

S

saúde mental · 3, 29, 59, 91, 96, 97, 113, 118, 119, 120
síndromes clínicas · 48, 57, 65, 74, 81, 82, 95, 104
suicídio · 15, 16, 20, 21, 23, 29, 33, 37, 39, 74, 76, 90, 97, 115

V

Vanessa · 2, 7, 44, 67, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 115, 116, 117, 118, 120, 121
violência · 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 42, 59, 61, 67, 70, 71, 72, 75, 76, 79, 83, 86, 87, 89, 90, 92, 98, 99, 100, 105, 106, 107, 108, 116, 119, 120, 121

APÊNDICES

APÊNDICE 1

MAPA DE RESULTADOS DOS TESTES APLICADOS

Nome	MCMJ II	MMPI 2	BIS	Matrizes
Paula	Compulsivo (74) Esquizóide (68)	- Repressão (75) - Hostilidade sobre-controlada (68)	(45) baixa impulsividade	50/75 NIG* médio alto
Juliana	Evitante (111) Auto-destrutiva (108) Dependente (101)	- Desvio psicopático (66): discórdia familiar (86); alienação social (81); auto-alienação (72) - Paranóia(68): ideias persecutórias(99); hipersensibilidade(72) - Introversão Social(69): timidez(74); auto-alienação(74) - Cinismo (82) - Baixa auto-estima (80)	impulsividade no ponto de corte (67)	50/75 NIG* médio alto
Maria	Dependente (89) Compulsivo (89)	- Paranóia (70): ideias persecutórias (105)	(58)baixa impulsividade	>25 NIG* médio baixo
Vanessa	Dependente(89) Histriónica (80) Evitante (78) Ansiedade (80) Distímia (77)	- Paranóia (68): ideias persecutórias (87) - Práticas anti-sociais (81) - Mac-R-Escala de alcoolismo (85)	teste inválido (6 respostas não dadas)	<5 NIG* baixo
Joana	teste inválido (F 101)	teste inválido (V 2)	teste não avaliado	<5 NIG* baixo
Luis	Compulsivo (80)	- Desvio psicopático(80): discórdia familiar (71)	(58) baixa impulsividade	90/95 NIG* elevado
Joaquim	Evitante (99) Compulsivo (89) Anti-social (86) Esquizotípica (75) Dependência do álcool (76)	- Desvio psicopático (75): discórdia familiar (84); problemas com a autoridade (68); auto-alienação (72) - Fam-Problemas familiares (81) - Aas-Reconhecimento de adição (80)	(65) baixa impulsividade	<5 NIG* baixo

* NIG - Nível de Inteligência Geral

APÊNDICE 2

ENTREVISTA

Aparência:

- idade aparente
- características físicas
- postura
- atenção durante a entrevista (atento ou distraído)
- expressão facial
- contacto com o olhar
- vestuário
- higiene e cuidado no vestir
- anomalias físicas evidentes

Atitude:

- colaborante
- não colaborante
- ansiosa
- hostil
- retraída
- desconfiada
- regressiva (comportamento dependente e imaturo)
- vigilância (hiper-alerta ou apático)

DADOS DEMOGRÁFICOS

1 - Idade: _____ Anos

2 - Sexo:

1 Masculino

2 Feminino

3 - Residência:

1 Meio Urbano

2 Meio Rural

3 Outro: _____

4 - Raça:

1 Caucasiana

2 Negra

3 Outra: _____

5 - Habilitações Literárias:

1 Ensino Básico – 1º. Ciclo (4º. Ano)

2 Ensino Básico - 2º. Ciclo (6º. Ano)

3 Ensino Básico – 3º. Ciclo (9º. Ano)

4 Curso Técnico ou Profissional

5 Ensino Secundário ou frequência do Ensino Secundário (10º., 11º.,12º. Ano)

6 Ensino Superior

6. Quando abandonou a escola e porquê?

7 - Descreva a sua relação com os seus professores e colegas.

8 - Religião:

1 Sem Religião

2 Católica

3 Outra: _____

9 - Qual a religião dos seus pais e demais família próxima?

10 - Estado Civil:

1 Solteiro (a)

2 Separado (a) / Divorciado (a)

3 Casado (a) / União de facto

4 Viúvo (a)

11 - Número de Filhos: _____

12 - Algum dos nascimentos foi planeado?

13 - Situação Profissional (anterior ao cumprimento da pena):

- 1 Desempregado (a)
- 2 Trabalhador (a) por conta de outrem
- 3 Trabalhador (a) por conta própria
- 4 Estudante
- 5 Reformado (a)

14 - Tinha um emprego estável ou mudava de emprego com frequência? Porquê?

15 - Como era o seu relacionamento com os seus colegas e chefes?

HISTÓRIA FAMILIAR

1 - Há doenças mentais na família? 1 Sim 2 Não

2 - Há situações de criminalidade familiar? 1 Sim 2 Não

3 - Há consumo de álcool e/ou drogas na família? 1 Sim 2 Não

4 - Qual a ocupação dos seus pais?

5 - Qual a ocupação dos seus irmãos?

6 - Descreva o seu relacionamento dos seus pais.

7 - Descreva o seu relacionamento com os seus pais e irmãos.

HISTÓRIA DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1 - Drogas:

- a) Idade do primeiro consumo: _____ Anos
- b) Qual a motivação?

c) Que tipo de droga? _____

d) Qual a frequência do consumo? _____

e) Alguém na família tinha problemas com drogas?

2 - Álcool:

a) Idade do primeiro consumo: _____ Anos

b) Qual a motivação?

b) Qual a frequência do consumo? _____

c) Alguém na família tinha problemas com o álcool?

HISTÓRIA PESSOAL

1 - Como foi a sua infância?

2 - Descreva a sua relação com o(s) seu(s) companheiro(s) (passado e presente).

3 - O que é que gosta de fazer nos seus tempos livres? Porquê?

4 - Considera-se uma pessoa solitária ou sociável?

5 - Quem são os seus amigos?

6 - O que é que a deixa preocupada? Porquê?

7 - Costuma fazer planos para o futuro?

Quer falar do que aconteceu que a trouxe até este estabelecimento prisional?

ANEXOS

ANEXO 1

MCMII-II

As frases seguintes contêm uma série de afirmações que as pessoas utilizam para se descreverem e que o(a) ajudarão a caracterizar os seus sentimentos e atitudes. Quando concordar com as frases marque V (verdadeiro) e quando discordar marque F (falso).

	V	F
1 – Sigo sempre as minhas ideias em vez de fazer aquilo que os outros esperam de mim		
2 – Sempre me senti melhor a fazer as coisas calmamente sozinho(a) do que com outras pessoas		
3 – Falar com outras pessoas tem sido quase sempre difícil e penoso para mim		
4 – Acredito ter força de vontade e ser determinado(a) em tudo aquilo que faço		
5 – Nas últimas semanas começo a chorar quando a mais pequena coisa corre mal		
6 – Algumas pessoas chamam-me presunçoso(a) e centrado(a) em mim próprio(a)		
7 – Quando era adolescente tinha muitos problemas por causa do meu mau comportamento na escola		
8 – Sinto sempre que não sou desejado(a) num grupo		
9 – Frequentemente critico com veemência quem me aborrece		
10 – Sinto-me satisfeito(a) por ser um(a) seguidor(a) num grupo		
11 – Gosto de fazer tantas coisas diferentes que não consigo decidir o que fazer primeiro		
12 – Por vezes posso ser muito duro(a) ou má(u) nas relações com a minha família		
13 – Tenho pouco interesse em fazer amigos		
14 – Penso que sou uma pessoa muito sociável e que gosta muito de se dar com os outros		
15 – Sei que sou uma pessoa superior, por isso não me preocupo muito com o que as outras pessoas pensam		
16 – As pessoas nunca me deram crédito suficiente pelas coisas que tenho feito		
17 – Tenho um problema com a bebida que tenho tentado acabar sem sucesso		
18 – Ultimamente, sinto um “nó no estômago” e fico com suores frios		
19 – Tentei sempre expor-me pouco durante as actividades sociais		
20 – Farei sempre coisas pelo simples facto de poderem ser divertidas		
21 – Fico muito aborrecido(a) com as pessoas que nunca parecem ser capazes de fazer nada bem		

	V	F
22 – Se a minha família me pressiona, é provável que me sinta zangado(a) e resista a fazer o que eles querem		
23 – Sinto frequentemente que devo ser punido(a) pelas coisas que fiz		
24 – As pessoas gozam-me nas minhas costas, comentando a forma como me comporto ou pareço		
25 – As outras pessoas parecem mais seguras do que eu sobre quem são e o que querem		
26 – Tenho tendência para desatar a chorar ou ter ataques de fúria por razões que desconheço		
27 – Comecei a sentir-me sozinho(a) e vazio(a) há cerca de um ano ou dois atrás		
28 – Tenho tendência para ser dramático(a)		
29 – Tenho dificuldade em manter o equilíbrio quando ando		
30 – Gosto da competição intensa		
31 – Quando entro em crise procuro rapidamente alguém que me ajude		
32 – Protejo-me de problemas nunca deixando as outras pessoas saberem muito a meu respeito		
33 – Sinto-me fraco(a) e cansado(a) a maior parte do tempo		
34 – As outras pessoas ficam mais zangadas com coisas aborrecidas que eu		
35 – O vício da droga sempre me meteu numa série de problemas no passado		
36 – Ultimamente dou comigo a chorar sem qualquer razão		
37 – Acho que sou uma pessoa especial que merece a atenção especial dos outros		
38 – Nunca me deixo enganar por pessoas que dizem que precisam de ajuda		
39 – Uma forma certa de tornar o mundo pacífico é melhorando a moral das pessoas		
40 – No passado envolvi-me sexualmente com muitas pessoas que não significavam muito para mim		
41 – Acho difícil simpatizar com pessoas que estão sempre inseguras acerca das coisas		
42 – Sou uma pessoa muito concordante e submissa		
43 – O meu mau génio sempre foi a causa principal dos meus problemas		
44 – Não me importo de intimidar os outros para conseguir que eles façam o que eu quero		
45 – Nos últimos anos, até a mais pequena das coisas parecia deprimir-me		
46 – O meu desejo de conseguir fazer as coisas perfeitas atrasa frequentemente o meu trabalho		
47 – Sou tão sossegado(a) e reservado(a) que a maioria das pessoas nem nota que eu existo		
48 – Gosto de namoriscar com membros do sexo oposto		
49 – Sou uma pessoa passiva e medrosa		

	V	F
50 – Sou uma pessoa instável, que muda constantemente de ideias e sentimentos		
51 – Sinto-me muito tenso(a) quando penso nos acontecimentos do dia		
52 – Beber álcool nunca me causou problemas sérios no trabalho		
53 – Ultimamente, sinto não ter forças, mesmo pela manhã		
54 – Comecei a sentir-me um(a) falhado(a) há alguns anos atrás		
55 – Fico ressentido(a) com pessoas que têm a mania que conseguem sempre fazer as coisas melhor que eu		
56 – Sempre tive um medo terrível de perder o amor das pessoas de quem mais preciso		
57 – Deixo com facilidade que as pessoas se aproveitem de mim		
58 – Ultimamente, tenho vontade de partir coisas		
59 – Ultimamente, tenho pensado seriamente em acabar comigo		
60 – Estou sempre a tentar fazer novos amigos e conhecer pessoas novas		
61 – Controlo bastante bem as minhas finanças para estar preparado(a) para qualquer eventualidade		
62 – Estive na primeira página de várias revistas no ano passado		
63 – Poucas pessoas gostam de mim		
64 – Se alguém me criticasse por ter feito um erro, rapidamente apontaria alguns erros dessa pessoa		
65 – Algumas pessoas dizem que eu gosto de sofrer		
66 – Expresso frequentemente os meus sentimentos de raiva e depois sinto-me terrivelmente culpado(a) por isso		
67 – Ultimamente, sinto-me agitado(a) e sob grande tensão, mas não sei porquê		
68 – Perco frequentemente a capacidade de sentir quaisquer sensações em partes do meu corpo		
69 – Acredito que existem pessoas que usam telepatia para influenciar a minha vida		
70 – Tomar as chamadas drogas ilegais pode ser insensato, mas no passado eu achei que precisava delas		
71 – Sinto-me sempre cansado(a)		
72 – Parece que não consigo dormir e acordo tão cansado(a) como quando fui para a cama		
73 – Tenho feito uma série de coisas estúpidas, por impulso, que acabaram por me causar muitos problemas		
74 – Nunca perdoo um insulto nem esqueço um embaraço que alguém causou		
75 – Devemos respeitar as gerações anteriores e não pensarmos que sabemos mais do que elas		

	V	F
76 – Presentemente, sinto-me terrivelmente deprimido(a) e triste a maior parte do tempo		
77 – Sou do tipo de pessoas de quem os outros se aproveitam		
78 – Tento sempre agradar aos outros mesmo quando não gosto deles		
79 – Há vários anos que me ocorrem sérios pensamentos de suicídio		
80 – Descubro com facilidade que as pessoas estão a tentar causar-me problemas		
81 – Sempre tive menos interesse pelo sexo do que a maioria das pessoas		
82 – Não consigo compreender porquê, mas pareço gostar de magoar as pessoas que amo		
83 – Há muito tempo que decidi ser melhor ter pouco a ver com as pessoas		
84 – Estou disposto a lutar até à morte para não deixar que ninguém roube a minha auto-determinação		
85 – Desde criança que sempre tive de estar alerta face a pessoas que tentam enganar-me		
86 – Quando as coisas se tornam aborrecidas gosto de encontrar algo excitante		
87 – Tenho um problema com o álcool que tem criado problemas para mim e para a minha família		
88 – Se alguém deseja fazer algo que exige grande paciência, deve pedir-me a mim		
89 – Sou provavelmente o pensador mais criativo de entre as pessoas que conheço		
90 – Não vi um único carro nos últimos dez anos		
91 – Não vejo nada de errado em usar as pessoas para obter aquilo que quero		
92 – A punição nunca me impediu de fazer aquilo que queria		
93 – Há muitas ocasiões em que, sem razão aparente, me sinto muito alegre e cheio(a) de entusiasmo		
94 – Quando era adolescente, fugi de casa, pelo menos uma vez		
95 – Digo muitas vezes coisas que me arrependo de ter dito		
96 – Nas últimas semanas sinto-me exausto(a), sem razão especial		
97 – Desde há algum tempo que me tenho sentido culpado(a) por já não conseguir fazer bem as coisas		
98 – As ideias circulam no meu pensamento no meu pensamento sem parar, e não se vão embora		
99 – Tornei-me bastante desanimado(a) e triste acerca da vida nos últimos um ou dois anos		
100 – Há anos que muitas pessoas têm vindo a espiar a minha vida privada		
101 – Não sei porquê, mas às vezes digo coisas cruéis só para fazer os outros infelizes		
102 – Detesto ou tenho medo da maioria das pessoas		

	V	F
103 – Expresso abertamente a minha opinião acerca das coisas, sem me importar com o que os outros possam pensar		
104 – Quando alguma figura de autoridade insiste que eu faça algo, é provável que não o faça ou que o faça mal de propósito		
105 – O meu hábito de abuso de drogas levou-me a faltar ao trabalho no passado		
106 – Estou sempre disposto(a) a ceder em favor dos outros para evitar desacordos		
107 – Estou frequentemente irritado(a) e rabugento(a)		
108 – Já não tenho forças para ripostar		
109 – Ultimamente, tenho que repetir as coisas vezes sem conta, sem razão aparente		
110 – Penso frequentemente que não mereço as coisas boas que me acontecem		
111 – Uso o meu charme para chamar a atenção de outras pessoas		
112 – Quando estou sozinho(a), sinto frequentemente a presença de outra pessoa que não pode ser vista		
113 – Sinto-me à deriva, sem saber para onde vai a minha vida		
114 – Ultimamente, tenho suado muito e sentido muito tenso(a)		
115 – Às vezes sinto que devo fazer algo para me magoar a mim ou a outras pessoas		
116 – Tenho sido injustamente punido(a) pela lei, por crimes que nunca cometi		
117 – Estive muito agitado(a) nas últimas semanas		
118 – Continuo a ter pensamentos estranhos dos quais gostava de me ver livre		
119 – Tenho tido muita dificuldade em tentar controlar o impulso para beber em excesso		
120 – A maioria das pessoas pensa que eu não valho nada		
121 – Continuo a ficar muito excitado(a) sexualmente quando luto ou discuto com a pessoa que amo		
122 – Ao longo dos anos, tenho sido capaz de manter o meu consumo de álcool no mínimo		
123 – Sempre “teste” os outros para descobrir até que ponto é que eles são de confiança		
124 – Mesmo quando estou acordado(a), pareço não notar as pessoas que me rodeiam		
125 – Tenho muita facilidade em fazer muitos amigos		
126 – Tento sempre ter a certeza de que o meu trabalho está bem planeado e organizado		
127 – Frequentemente, oiço coisas tão bem, que isso me incomoda		

	V	F
128 – O meu humor parece mudar de dia para dia		
129 – Não culpo ninguém que se aproveite de quem não se importa com isso		
130 – Mudei de emprego mais de três vezes nos últimos dois anos		
131 – Tenho muitas ideias que estão avançadas no tempo		
132 – Há já algum tempo que me venho sentido triste e não consigo sair deste estado		
133 – Penso que é sempre melhor procurar ajuda para tudo aquilo que faço		
134 – Zango-me frequentemente com as pessoas que fazem as coisas devagar		
135 – Fico realmente chateado(a) com as pessoas que esperam que eu faça aquilo que não quero		
136 – Nos últimos anos, tenho-me sentido tão culpado(a), que poderei fazer algo terrível a mim próprio(a)		
137 – Nunca me isolo quando estou numa festa		
138 – Dizem-me que eu sou uma pessoa correcta e com sentido moral		
139 – Por vezes, fico confuso(a) e sinto-me incomodado(a) quando as pessoas são simpáticas para mim		
140 – O meu consumo das chamadas drogas ilegais tem levado a discussões familiares		
141 – Fico muito apreensivo(a) nas relações com o sexo oposto		
142 – Há membros da minha família que dizem que eu sou egoísta e só penso em mim		
143 – Não me importo que as pessoas não se interessem por mim		
144 – Francamente, minto com frequência para não ter chatices		
145 – As pessoas podem mudar facilmente as minhas ideias, mesmo que já esteja decidido(a)		
146 – Há pessoas que me tentaram “tramar”, mas eu tenho força de vontade suficiente para as neutralizar		
147 – Os meus pais diziam-me frequentemente que eu não prestava		
148 – Faço frequentemente as pessoas zangarem-se, mandando nelas		
149 – Tenho um grande respeito pelos que me são hierarquicamente superiores		
150 – Não tenho praticamente laços pessoais fortes com nenhuma pessoa		
151 – As pessoas disseram no passado que eu fiquei demasiadamente interessado(a) e entusiasmado(a) com demasiadas coisas		
152 – Voei sobre o Atlântico trinta vezes no ano passado		
153 – Acredito no ditado “deitar cedo e cedo erguer...”		
154 – Mereço o sofrimento que tenho experimentado na minha vida		
155 – Os meus sentimentos em relação às pessoas importantes da minha vida passam frequentemente do amor ao ódio		
156 – Os meus pais sempre discordaram um do outro		
157 – Já me aconteceu beber dez ou mais bebidas sem ficar bêbado		

	V	F
158 – Nos grupos sociais, fico quase sempre muito auto-consciente e tenso(a)		
159 – Eu tenho em grande conta as regras porque acho que são um bom guia a seguir		
160 – Desde criança que tenho vindo a perder o contacto com a realidade		
161 – Raramente, sinto algo com intensidade		
162 – Costumava ser realmente inquieto, viajando de lugar para lugar sem saber aonde iria parar		
163 – Não suporto as pessoas que chegam atrasadas aos encontros		
164 – Há pessoas velhacas que frequentemente tentam ficar com o crédito das coisas que fiz ou pensei		
165 – Fico muito irritado(a) se as pessoas exigem que eu faça as coisas à maneira delas, e não à minha		
166 – Tenho capacidade para ter sucesso em quase tudo o que faço		
167 – Ultimamente, tenho-me sentido a desfazer em pedaços		
168 – Pareço encorajar as pessoas que amo a magoarem-me		
169 – Nunca tive nenhum pêlo, nem na cabeça nem no corpo		
170 – Quando estou com outras pessoas gosto de ser o centro das atenções		
171 – Pessoas pelas quais tive uma grande admiração inicialmente, acabaram por me desapontar		
172 – Sou do tipo de pessoa que é capaz de se dirigir a alguém e dar-lhe uma descompostura		
173 – Prefiro estar com pessoas que me protejam		
174 – Houve muitos períodos na minha vida em que estava tão contente e gastei tanta energia que me fui abaixo		
175 – Tive dificuldades no passado em evitar o abuso de drogas ou de álcool		

ANEXO 2

M.M.P.I. - 2

Nome: _____ Idade: _____
 Avaliador: _____ Data da Avaliação: _____

O presente questionário é composto por várias frases numeradas. Leia cada frase e decida (referindo-se à sua pessoa) se a frase é verdadeira ou falsa. Assinale a resposta directamente neste módulo. Se uma frase (referindo-se à sua pessoa) é verdadeira ou provavelmente verdadeira, faça uma cruz sobre a casa assinalada com V. Se a frase (sempre referindo-se à sua pessoa) é falsa ou na generalidade não é verdadeira, faça uma cruz na casa assinalada com F. Se a frase não pode ser referente à sua pessoa, ou se contém algo que não conhece, não assinale. Tente sempre dar uma resposta a cada frase. Lembre-se de dar a Sua opinião por si próprio.

Ao assinalar a sua resposta, assinale-a claramente. Se quiser alterar a resposta, faça um círculo sobre aquela que quer cancelar e ponha a cruz sobre a que considere correcta.

Lembre-se de responder, se possível, a todas as perguntas.

1. Gosto de revistas de mecânica	V	F
2. Tenho um bom apetite	V	F
3. Desperto descansado e fresco quase todas as manhãs	V	F
4. Creio que gostaria de trabalhar como bibliotecário	V	F
5. Acordo facilmente com barulhos	V	F
6. O meu pai é uma boa pessoa ou, (se o pai morreu) o meu pai foi uma boa pessoa	V	F
7. Gosto de ler artigos dos jornais sobre crimes	V	F
8. Geralmente tenho as mãos e os pés suficientemente quentes	V	F
9. A minha vida está cheia de coisas que me interessam	V	F
10. Sou capaz de trabalhar agora como sempre o fiz	V	F
11. Frequentemente parece que tenho um nó na garganta	V	F
12. Estou satisfeito com a minha vida sexual	V	F
13. Uma pessoa deveria compreender os seus sonhos, guiá-los por eles e tê-los em conta como avisos	V	F
14. Gosto de histórias de espionagem e de mistério	V	F
15. Trabalho sob uma forte tensão	V	F
16. De vez em quando penso em coisas demasiado más para falar nelas	V	F

17. Tenho a certeza de que a vida tem sido dura para mim	V	F
18. Sofro de ataques de náuseas e vômitos	V	F
19. Quando inicio um novo emprego, tento perceber quem é importante, para lhe ser agradável	V	F
20. Raramente tenho prisão de ventre	V	F
21. Às vezes sinto necessidade de estar longe de casa	V	F
22. Ninguém parece compreender-me	V	F
23. Às vezes dão-me ataques de riso, ou choro que não consigo controlar	V	F
24. Às vezes estou possuído por espíritos malignos	V	F
25. Gostaria de ser cantor	V	F
26. Quando estou em dificuldade, penso que o melhor é não falar com ninguém acerca disso	V	F
27. Quando alguém me faz mal, penso que deveria pagar-lhe com a mesma moeda, apenas por uma questão de princípio	V	F
28. Sofro de problemas de estômago, várias vezes por semana	V	F
29. Às vezes sinto vontade de amaldiçoar	V	F
30. Frequentemente tenho pesadelos à noite	V	F
31. Tenho dificuldades em concentrar-me numa tarefa ou num trabalho	V	F
32. Tive experiências muito estranhas e insólitas	V	F
33. Raramente me preocupo com a minha saúde	V	F
34. Nunca me senti em dificuldades com a minha conduta sexual	V	F
35. Algumas vezes, quando jovem, pratiquei pequenos roubos	V	F
36. Quase sempre tenho tosse	V	F
37. Às vezes, sinto desejos de destruir coisas	V	F
38. Houve dias, semanas e meses em que me era difícil começar algo, por não ter tido sucesso no início	V	F
39. O meu sono é agitado e perturbado	V	F
40. A maior parte do tempo, parece que me dói a cabeça	V	F
41. Nem sempre digo a verdade	V	F
42. Se as pessoas não estivessem contra mim, poderia ter tido mais sucesso	V	F
43. A minha capacidade para formar juízos, nunca esteve melhor que agora	V	F
44. Uma vez por semana, ou mais frequentemente, sinto repentinamente calor por todo o corpo sem causa aparente	V	F
45. Encontro-me tão saudável, como a maior parte dos meus amigos	V	F
46. Quando encontro velhos amigos de escola, ou pessoas conhecidas que não via há muito tempo, prefiro passar despercebido, a menos que eles me falem primeiro	V	F

47. Quase nunca tenho dores no coração ou no peito	V	F
48. Quase sempre preferiria sentar-me e sonhar acordado a fazer outra coisa qualquer	V	F
49. Sou uma pessoa muito sociável	V	F
50. Com frequência, recebi ordens de alguém que sabia menos do que eu	V	F
51. Não leio todos os artigos do jornal, diariamente	V	F
52. Não vivi a vida de modo correcto	V	F
53. Com frequência, sinto um ardor, pontadas, formigueiro ou adormecimento nalgumas partes do corpo	V	F
54. A minha família não gosta do trabalho que eu exerço (ou do trabalho que tenciono fazer)	V	F
55. Algumas vezes persisto numa coisa até que os outros percam a paciência comigo	V	F
56. Queria ser tão feliz como outras pessoas parecem sê-lo	V	F
57. Raramente sinto dor na nuca (cervical)	V	F
58. Creio que muita gente exagera as suas desgraças, para que tenham pena delas e as ajudem	V	F
59. Sofro de mal estar na boca do estômago duas ou três vezes por semana, ou mais frequentemente	V	F
60. Quando estou com pessoas, fico perturbado pelo facto de ouvir coisas muito estranhas	V	F
61. Sou uma pessoa importante	V	F
62. Frequentemente desejei ser mulher (ou se é mulher), nunca foi um fardo para mim ser mulher	V	F
63. Os meus sentimentos não são machucados com facilidade	V	F
64. Gosto de ler histórias de amor	V	F
65. A maior parte do tempo, sinto-me melancólico	V	F
66. Seria melhor se quase todas as leis fossem eliminadas	V	F
67. Gosto de poesia	V	F
68. Algumas vezes maltrato animais	V	F
69. Creio que gostaria de fazer o tipo de trabalho que um guarda-florestal faz	V	F
70. Entro facilmente derrotado numa discussão	V	F
71. Actualmente, é-me difícil não perder a esperança de chegar a ser alguém na vida	V	F
72. Algumas vezes, a minha alma abandona o meu corpo	V	F
73. Realmente sinto falta de confiança em mim	V	F
74. Gostaria de ser florista	V	F
75. Geralmente sinto que a vida vale a pena ser vivida	V	F
76. É preciso discutir muito para convencer a maior parte das pessoas da verdade	V	F
77. Acontece-me guardar para amanhã o que deveria fazer hoje	V	F

78. Agrade a maior parte das pessoas que me conheçam	V	F
79. Não me importo que zombem de mim	V	F
80. Gostaria de ser enfermeiro, ou então (enfermeira)	V	F
81. Creio que a maior parte das pessoas mentiria para subir na vida	V	F
82. Faço muitas coisas de que me arrependo mais tarde (arrependo-me de mais coisas, com mais frequência que outras pessoas)	V	F
83. Tenho poucos desgostos com membros da minha família	V	F
84. Fui suspenso da escola, algumas vezes por má conduta	V	F
85. Às vezes sinto um forte impulso de fazer algo prejudicial ou inconveniente	V	F
86. Gosto de ir a festas e a outras reuniões onde haja muito barulho e diversão	V	F
87. Tenho problemas que poderiam ser solucionados de modos diferentes mas face aos quais me é difícil chegar a uma conclusão	V	F
88. Creio que a mulher deveria ter a mesma liberdade sexual que os homens	V	F
89. As batalhas mais difíceis são aquelas que travo comigo próprio	V	F
90. Gosto do meu pai, ou (se o pai morreu) gostei muito do meu pai	V	F
91. Sofro pouco ou nada de espasmos e tremores musculares	V	F
92. Não me pareço preocupar com aquilo que me acontece	V	F
93. Às vezes quando não me sinto bem, fico mal humorado	V	F
94. Muitas vezes sinto que fiz algo errado ou ruim	V	F
95. Quase sempre me sinto feliz	V	F
96. Vejo à minha volta coisas, animais ou pessoas que os outros não vêem	V	F
97. Parece que a minha cabeça ou o meu nariz estão congestionados a maior parte do tempo	V	F
98. Algumas pessoas são tão prepotentes e autoritárias que sinto desejo de fazer o contrário do que me pedem, ainda que tenham razão	V	F
99. Alguém não gosta de mim	V	F
100. Nunca fiz nada de perigoso, só pelo gosto de o fazer	V	F
101. Às vezes sinto como se tivesse um aperto na cabeça	V	F
102. Às vezes enfureço-me	V	F
103. Divirto-me muito numa competição ou numa partida quando apostei alto	V	F
104. A maior parte das pessoas é honesta sobretudo por medo de ser descoberta	V	F
105. Na escola levaram-me várias ao Director por mau comportamento	V	F
106. A minha maneira de falar é como foi sempre (nem muito rápida, nem muito lenta, nem mal articulada, nem muito rouca)	V	F
107. Em casa não me comporto tão bem à mesa, como quando como fora com companhia	V	F

108. Quem se esforçar e tiver vontade de trabalhar tem boas possibilidades de ter sucesso	V	F
109. Parece-me que sou tão capaz e inteligente como a maior parte dos que me rodeiam	V	F
110. A maior parte das pessoas, vale-se de meios algo injustos, para obter benefícios ou vantagens antes de perdê-los	V	F
111. Sofro de transtornos do estômago	V	F
112. Gosto de teatro	V	F
113. Eu sei quem é o responsável pela maior parte das minhas dificuldades	V	F
114. Por vezes sinto-me fortemente atraído por objectos pessoais de outros (como sapatos, luvas, etc.), tendo vontade de lhes tocar ou roubar, ainda que não saiba para que me possam servir	V	F
115. Ver sangue não me faz impressão nem me faz mal	V	F
116. Frequentemente não compreendo porque fiquei tão irritado e mal-humorado	V	F
117. Nunca vomitei nem cuspi sangue	V	F
118. Não me preocupa contrair doenças	V	F
119. Gosto de apanhar flores, ou cultivar plantas em casa	V	F
120. Muitas vezes sinto necessidade de tomar posição para garantir o que considero justo	V	F
121. Nunca me entreguei a práticas sexuais insólitas	V	F
122. As vezes os meus pensamentos, passam pela minha mente, com maior rapidez do que posso expressá-los por palavras	V	F
123. Se pudesse entrar no cinema sem pagar e estivesse seguro de não ser visto, provavelmente o faria	V	F
124. Geralmente questiono-me se haverá uma segunda intenção, quando uma pessoa me faz um favor	V	F
125. Creio que a minha vida familiar é tão agradável como a da maior parte das pessoas que conheço	V	F
126. Creio que é necessário fazer respeitar rigorosamente as leis	V	F
127. A crítica ou a repreensão, ferem-me profundamente	V	F
128. Gosto de cozinhar	V	F
129. A minha conduta é condicionada pelo comportamento das pessoas que me rodeiam	V	F
130. Às vezes sinto-me inútil	V	F
131. Quando era criança, pertencia a um grupo que se mantinha unido defronte de qualquer adversidade	V	F
132. Creio na vida eterna	V	F
133. Gostaria de ser soldado	V	F

134. Às vezes sinto vontade de começar uma luta e esmurrar alguém	V	F
135. Muitas vezes perdi uma oportunidade porque não me decidi a tempo	V	F
136. Impaciento-me se alguém me interrompe, para me pedir um conselho ou por outro motivo, quando estou a fazer algo importante	V	F
137. Costumava ter um diário	V	F
138. Creio haver intrigas sobre mim	V	F
139. Prefiro ganhar a perder um jogo	V	F
140. A maior parte das noites adormeço sem ter pensamentos ou ideias que me preocupem	V	F
141. Durante os últimos anos, gozei de boa saúde a maior parte do tempo	V	F
142. Nunca tive ataques súbitos ou convulsões	V	F
143. Não estou a perder ou a ganhar peso	V	F
144. Creio estar a ser perseguido	V	F
145. Sinto ser frequentemente castigado sem motivo	V	F
146. Choro facilmente	V	F
147. Não consigo entender tão bem o que leio como o fazia antes	V	F
148. Nunca me senti tão bem na vida como agora	V	F
149. Às vezes, a parte de cima da minha cabeça é muito sensível	V	F
150. Com frequência, sinto como se devesse fazer mal a mim próprio ou a qualquer outro	V	F
151. Ofendo-me se alguém me engana tão habilmente que tenha que admitir que me enganaram	V	F
152. Não me canso facilmente	V	F
153. Gosto de conhecer pessoas importantes, porque isso me faz sentir importante	V	F
154. Tenho medo quando olho para baixo de um lugar alto	V	F
155. Não me sentiria preocupado, se algum familiar meu tivesse dificuldades com a justiça	V	F
156. Nunca me senti feliz a não ser em passio ou em viagem	V	F
157. Não me preocupa o que os outros pensam de mim	V	F
158. Não me sinto bem ao fazer algo que chame a atenção das pessoas numa festa, mesmo que as outras pessoas estejam a fazer o mesmo	V	F
159. Nunca sou bem-vindo	V	F
160. Gostava de andar na escola	V	F
161. Luto frequentemente para não mostrar a minha timidez	V	F
162. Tentaram envenenar-me	V	F
163. As serpentes fazem-me pouca ou nenhuma impressão	V	F
164. Raramente ou nunca sofri de vertigens	V	F

165. A minha memória, parece-me boa	V	F
166. O sexo preocupa-me	V	F
167. É-me difícil começar uma conversa com pessoas que acabei de conhecer	V	F
168. Tive períodos em que desenvolvi algumas actividades sem me lembrar depois do que tinha feito	V	F
169. Quando me sinto aborrecido, gosto de encontrar algo de estimulante para fazer	V	F
170. Tenho medo de enlouquecer	V	F
171. Sou contra dar esmolas aos mendigos	V	F
172. Com frequência as mãos tremem-me quando tento fazer qualquer coisa	V	F
173. Posso ler ao longe sem me cansar os olhos	V	F
174. Gosto de estudar e ler sobre assuntos relativos ao meu trabalho	V	F
175. Muitas vezes sinto-me fraco	V	F
176. Poucas vezes me dói a cabeça	V	F
177. As minhas mãos não se tornaram pesadas ou presas nos seus movimentos	V	F
178. Às vezes quando estou embaraçado, começo a suar e isso aborrece-me	V	F
179. Não tenho dificuldade de manter o equilíbrio quando caminho	V	F
180. Há algo que não está bem na minha mente	V	F
181. Não sofro de ataques alérgicos ou asmáticos	V	F
182. Tive crises durante as quais não podia controlar os meus movimentos ou as palavras, mas entendia o que acontecia ao meu redor	V	F
183. Não me agradam todas as pessoas que conheço	V	F
184. Raramente sonho acordado	V	F
185. Queria não ser tão tímido	V	F
186. Não me perturba mexer em dinheiro	V	F
187. Se fosse jornalista gostaria de escrever crónicas teatrais	V	F
188. Gosto de vários jogos e diversões	V	F
189. Gosto de <i>flirtar</i> , namorar	V	F
190. Os meus familiares tratam-me mais como criança do que como adulto	V	F
191. Gostaria de ser jornalista	V	F
192. A minha mãe é uma boa pessoa ou, (se a sua mãe morreu) foi uma boa pessoa	V	F
193. Quando caminho tenho muito cuidado para não pisar os riscos da calçada	V	F
194. Nunca tive erupções na pele que me tenham preocupado	V	F
195. Há muito pouco afecto e solidariedade na minha família em comparação com outras famílias	V	F

196. Frequentemente preocupo-me com qualquer coisa	V	F
197. Penso que gostaria de trabalhar na construção civil	V	F
198. Com frequência ouço vozes sem saber de onde vêm	V	F
199. Gosto de ciência	V	F
200. Não tenho dificuldades de pedir ajuda aos meus amigos, mesmo quando não posso retribuir-lhes	V	F
201. Gosto muito de caçar	V	F
202. Com frequência os meus pais opunham-se ao tipo de pessoas com quem costumava sair	V	F
203. Por vezes faço bisbilhotices	V	F
204. A minha audição parece melhor que a da maioria das pessoas	V	F
205. Alguns dos meus familiares têm hábitos que me irritam bastante	V	F
206. Com frequência sinto poder tomar decisões com insólita facilidade	V	F
207. Gostaria de pertencer a vários clubes ou associações	V	F
208. Raramente (ou nunca) sinto bater forte o coração ou dificuldades em respirar	V	F
209. Gosto de falar de sexo	V	F
210. Gosto de visitar lugares onde nunca tinha estado	V	F
211. Fui educado num modo de vida baseado no dever, e, segui-o escrupulosamente	V	F
212. Algumas vezes fui um obstáculo a pessoas que queriam fazer algo, não porque fosse de muita importância, mas por uma questão de princípio	V	F
213. Revolto-me facilmente, mas passa-me depressa	V	F
214. Fui muito independente e livre do controlo familiar	V	F
215. Passo muito tempo a resmungar	V	F
216. Muita gente tenta derrubar-me	V	F
217. Quase todos os meus parentes simpatizam comigo	V	F
218. Tenho períodos de tanta intranquilidade que não consigo permanecer sentado por muito tempo	V	F
219. Tive desilusões amorosas	V	F
220. Nunca me preocupo com o meu aspecto	V	F
221. Sonho frequentemente com coisas que é melhor mantê-las em segredo	V	F
222. As crianças dever-so-ia ensinar o mais importante em matéria sexual	V	F
223. Não creio que seja mais nervoso que os outros	V	F
224. Raramente ou nunca, tive dores físicas	V	F
225. A minha maneira de agir tende a ser mal interpretada pelos outros	V	F
226. Algumas vezes, sem razão aparente ou mesmo quando as coisas me correm mal, sinto-me	V	F

feliz e alegre (como se andasse nas nuvens)		
227. Não culpo ninguém por tentar apoderar-se de tudo o que possa neste mundo	V	F
228. Há pessoas que tentam roubar-me os pensamentos e ideias	V	F
229. Tive momentos na minha vida em que interrompi as minhas actividades e não me dava conta do que acontecia ao meu redor	V	F
230. Posso ser amigo de pessoas que fazem coisas que considero incorrectas	V	F
231. Gosto de fazer parte de um grupo de pessoas que brinquem umas com as outras	V	F
232. Nas eleições voto algumas vezes em candidatos dos quais conheço muito pouco	V	F
233. Tenho dificuldade em começar a fazer as coisas	V	F
234. Acredito ser perseguido pelo destino	V	F
235. Na escola aprendi lentamente	V	F
236. Se fosse um pintor, gostaria de pintar flores	V	F
237. Não me preocupa não ter melhor aspecto	V	F
238. Transpiro facilmente mesmo nos dias frescos	V	F
239. Tenho plena confiança em mim mesmo	V	F
240. Por vezes é-me difícil impedir-me de roubar ou levar alguma coisa de uma loja	V	F
241. É melhor não confiar em ninguém	V	F
242. Uma vez por semana ou mais frequentemente fico muito excitado	V	F
243. Quando estou com outras pessoas tenho dificuldade em arranjar assuntos de conversa de circunstância	V	F
244. Algo excitante ou estimulante levanta-me a moral quando estou triste	V	F
245. Quando saio de casa não sou levado pela dúvida de ter deixado a porta ou as janelas abertas	V	F
246. Creio que os meus pecados são imperdoáveis	V	F
247. Uma ou mais zonas da minha pele são insensíveis	V	F
248. Não culpo uma pessoa que se aproveita dos outros se estes o deixarem	V	F
249. A minha visão está tão boa como no passado	V	F
250. As vezes divirto-me tanto com a habilidade de um handido, que desejo que tenha sucesso	V	F
251. Com frequência parece-me que pessoas desconhecidas observaram-me com olhos críticos	V	F
252. Muitas coisas para mim têm o mesmo sabor	V	F
253. Todos os dias bebo uma enorme quantidade de água	V	F
254. A maioria das pessoas faz amigos por conveniência própria	V	F
255. Raramente sinto zumbidos ou barulho nos ouvidos	V	F
256. De vez em quando sinto ódio de membros da minha família aos quais normalmente quero	V	F

Item	V	F
257. Se fosse jornalista gostaria de ser repórter desportivo	V	F
258. Consigo dormir durante o dia mas não à noite	V	F
259. Estou seguro que as pessoas falam de mim	V	F
260. Às vezes rio-me de piadas sujas	V	F
261. Sou muito menos medroso que os meus amigos	V	F
262. Num grupo de pessoas, não me sentiria embaraçado, se fosse solicitado a iniciar uma discussão ou a exprimir uma opinião sobre um argumento que conhecesse bem	V	F
263. Sinto-me sempre desgostoso com a lei, quando um criminoso sai em liberdade em virtude da habilidade do advogado	V	F
264. Fiz uso excessivo de bebidas alcoólicas	V	F
265. Normalmente evito falar antes dos outros	V	F
266. Nunca tive problemas com a lei	V	F
267. Tenho momentos em que me sinto muito alegre, sem que exista motivos para tal	V	F
268. Queria não ser perturbado por pensamentos sexuais	V	F
269. Se várias pessoas se acham em apuros, o melhor que podem fazer, é porem-se de acordo sobre o que vão decidir e manterem-se unidos	V	F
270. Não me perturba de modo particular ver sofrer os animais	V	F
271. Acredito ter sentimentos mais intensos que a maior parte das pessoas	V	F
272. Nunca na minha vida gostei de brincar com bonecas	V	F
273. A vida é quase sempre trabalhosa para mim	V	F
274. Sou tão sensível a certos assuntos que não posso falar deles	V	F
275. Na escola era-me muito difícil falar diante da turma	V	F
276. Gosto muito da minha mãe, ou (se a sua mãe morreu) gostava muito da minha mãe	V	F
277. Sinto-me muito só, mesmo quando estou no meio das pessoas	V	F
278. Recebo dos outros toda a simpatia que mereço	V	F
279. Recuso-me a participar em alguns jogos, porque não sei jogar bem	V	F
280. Faço amizades rapidamente como os outros	V	F
281. Incomoda-me ter pessoas à minha volta	V	F
282. Disseram-me que caminho durante o sono	V	F
283. A pessoa que aceita coisas roubadas, é tão culpado do roubo como o próprio ladrão	V	F
284. Penso que quase todas as pessoas mentiriam para evitar problemas	V	F
285. Sou mais sensível que a maior parte das pessoas	V	F
286. A maior parte das pessoas, no fundo, ajuda os outros de má vontade	V	F

287. Muitos dos meus sonhos, são acerca de assuntos sexuais	V	F
288. Os meus pais e os meus familiares encontram-me mais defeitos do que deveriam	V	F
289. Envergonho-me facilmente	V	F
290. Estou preocupado com assuntos de negócios e de dinheiro	V	F
291. Nunca estivo apaixonado por ninguém	V	F
292. Alguns familiares fizeram coisas que me assustaram	V	F
293. Quase nunca sonho	V	F
294. Com frequência tenho manchas vermelhas no pescoço	V	F
295. Nunca estive paralisado ou tive doenças raras em algum dos meus músculos	V	F
296. Com frequência perco ou mudo a voz, mesmo que não tenha apanhado um resfriado	V	F
297. A minha mãe ou o meu pai muitas vezes forçaram-me a obedecer quando pensava que não era razoável	V	F
298. Às vezes sinto odores estranhos	V	F
299. É-me impossível, manter a atenção em apenas uma coisa	V	F
300. Há boas razões para ter ciúmes de um ou mais dos meus familiares	V	F
301. Quase sempre sinto ansiedade por algo ou por alguém constantemente	V	F
302. Perco facilmente a paciência com as pessoas	V	F
303. A maior parte do tempo, gostaria de estar morto	V	F
304. Algumas vezes sinto-me tão excitado que não consigo adormecer	V	F
305. Tenho certamente mais motivos de preocupação do que esperava	V	F
306. Ninguém se interessa muito pelo que acontece ao próximo	V	F
307. Às vezes a minha audição é tão sensível que me preocupa	V	F
308. Esqueço facilmente o que os outros me dizem	V	F
309. Geralmente paro para pensar, antes de fazer algo, mesmo que seja de pouca importância	V	F
310. Com frequência atravesso a rua para evitar encontrar-me com alguém que tenha visto	V	F
311. Muitas vezes sinto como se as coisas não fossem reais	V	F
312. A única parte interessante do jornal é as anedotas	V	F
313. Tenho o costume de contar coisas sem importância como lâmpadas eléctricas nos anúncios luminosos, etc.	V	F
314. Não tenho inimigos que queiram verdadeiramente fazer-me mal	V	F
315. Geralmente não confio nas pessoas que são um pouco mais amistosas do que esperava	V	F
316. Penso em coisas estranhas e insólitas	V	F
317. Fico ansioso e perturbado, quando tenho de sair de casa para fazer uma curta viagem	V	F
318. Usualmente espero ser bem sucedido naquilo que faço	V	F

319. Oíço coisas estranhas quando estou só	V	F
320. Tenho tido medo de coisas e pessoas, apesar de saber que não me podiam fazer mal	V	F
321. Não temo entrar sozinho num salão onde estejam pessoas a conversar	V	F
322. Tenho medo de usar uma faca ou outros objectos afiadas ou pontiagudos	V	F
323. Algumas vezes gosto de ferir as pessoas que gosto	V	F
324. Facilmente sou bem sucedido a intimidar os outros e por vezes faço-o porque gosto	V	F
325. Tenho mais dificuldade que os outros em concentrar-me	V	F
326. Frequentemente renunciei fazer qualquer coisa, porque acreditava não ser capaz	V	F
327. Vêm-me à mente palavras ruins ou mesmo horríveis e é-me impossível livrar-me delas	V	F
328. Algumas vezes vêm-me à mente pensamentos sem importância que me ficam a perturbar o dia inteiro	V	F
329. Quase todos os dias acontece alguma coisa que me assusta	V	F
330. Às vezes sinto-me cheio de energia	V	F
331. Tenho tendência a ver as coisas mais difíceis do que aquilo que são	V	F
332. Às vezes senti prazer, se alguém que eu gostava me tratava mal	V	F
333. As pessoas dizem coisas ofensivas e vulgares acerca de mim	V	F
334. Sinto-me incomodado em lugares fechados	V	F
335. Não me preocupo particularmente como sou, ou como pareço	V	F
336. Alguma coisa controla a minha mente	V	F
337. Em reuniões sociais ou festas, o mais provável é que fique só ou apenas com uma pessoa em vez de unir-me ao grupo	V	F
338. As pessoas frequentemente desiludem-me	V	F
339. Às vezes as dificuldades acumulam-se de tal maneira que não as posso superar	V	F
340. Gosto de dançar	V	F
341. Às vezes, a minha mente parece trabalhar mais lentamente que o habitual	V	F
342. No comboio, no autocarro, etc., falo frequentemente com estranhos	V	F
343. Gosto de crianças	V	F
344. Gosto de jogos de azar apostando pequenas quantias	V	F
345. Se tivesse oportunidade poderia fazer coisas muito vantajosas pela humanidade	V	F
346. Muitas vezes conheço pessoas confiantes nas suas competências pessoas, apesar de não o serem mais do que eu	V	F
347. Sinto-me como um falhado quando sei de alguém, que conheço muito bem, que teve sucesso	V	F
348. Com frequência penso: "gostaria de voltar a ser criança"	V	F

349. Nunca estou tão feliz como quando estou só	V	F
350. Se tivesse oportunidade poderia ser um bom chefe	V	F
351. As anedotas porcas embaraçam-me	V	F
352. Geralmente as pessoas exigem mais que respeitem os seus direitos, do que estão dispostas a respeitar os dos outros	V	F
353. Gosto de diversões e festas para estar no meio das pessoas	V	F
354. Gosto de recordar histórias interessantes para contá-las a outras pessoas	V	F
355. Uma ou mais vezes na minha vida tive a impressão que alguém me obrigasse, hipnotizando-me, a fazer determinadas coisas	V	F
356. É-me difícil interromper, ainda que por pouco tempo, um trabalho iniciado	V	F
357. Muitas vezes mantenho-me fora das intrigas e do falatório do grupo a que pertença	V	F
358. Encontrei frequentemente pessoas que invejavam as minhas ideias, só porque elas não as tiveram primeiro	V	F
359. Gosto da excitação de uma multidão	V	F
360. Não me preocupa se encontrar um estranho	V	F
361. Alguém tentou influenciar a minha mente	V	F
362. Recordo ter-me fingido doente para evitar fazer algo	V	F
363. As minhas preocupações emergem quando me encontro num grupo de amigos cheios de vida	V	F
364. Sinto vontade de parar imediatamente aquilo que estou a fazer, quando as coisas me correm mal	V	F
365. Gosto que as pessoas saibam como penso	V	F
366. Tive períodos em que me senti cheio de energia e durante alguns dias não tive necessidade de dormir	V	F
367. Sempre que é possível, evito estar no meio da multidão	V	F
368. Tento a retirar-me quando encontro situações críticas ou difíceis	V	F
369. Frequentemente renuncio a seguir um projecto se os outros pensam que não vale a pena	V	F
370. Gosto de festas e entretenimento	V	F
371. Várias vezes desejei ser do sexo oposto ao meu	V	F
372. Não me irrita facilmente	V	F
373. No passado pratiquei más acções as quais nunca disse a ninguém	V	F
374. A maior parte das pessoas recorre a meios ilícitos para vingar na vida	V	F
375. Fico nervoso se as pessoas me fazem perguntas pessoais	V	F
376. Não faço projectos para o futuro	V	F

377. Não estou satisfeito comigo, assim como sou	V	F
378. Irrito-me quando os meus amigos ou familiares me dão conselhos sobre como devo viver a minha vida	V	F
379. Fui frequentemente batido quando era criança	V	F
380. Fico desconfiado quando as pessoas falam bem de mim	V	F
381. Não gosto de observar as pessoas que exprimem a sua opinião sobre a vida	V	F
382. Estou com frequência em desacordo com as pessoas que me são afectivamente próximas	V	F
383. Quando as coisas estão realmente mal, sei que posso contar com a ajuda da minha família	V	F
384. Gostava de brincar às "famílias", quando era criança	V	F
385. Não tenho medo do fogo	V	F
386. Houve situações em que me mantive afastado de uma pessoa, por temer fazer ou dizer coisas que sabia que depois me podia arrepender	V	F
387. Só exprimo os meus verdadeiros sentimentos quando bebo	V	F
388. Muito raramente tive momentos de melancolia ou de tristeza	V	F
389. Dizem-me com frequência que sou facilmente irritável	V	F
390. Gostaria de deixar de preocupar-me por coisas que tenha feito ou dito, e que possam ter ferido os sentimentos de alguém	V	F
391. Sinto-me incapaz de falar de mim a qualquer um	V	F
392. Os relâmpagos são um dos meus medos	V	F
393. Dá-me prazer deixar as pessoas mal informadas sobre aquilo que quero fazer	V	F
394. Com frequência os meus projectos parecem tão difíceis que os deveria abandonar	V	F
395. Tenho medo de estar sozinho no escuro	V	F
396. Sou frequentemente mal interpretado, apesar de tentar evitar que isso aconteça	V	F
397. As tempestades aterrorizam-me	V	F
398. Com frequência peço conselhos aos outros	V	F
399. O futuro é demasiado incerto para que uma pessoa possa fazer projectos sérios para o futuro	V	F
400. Frequentemente, mesmo que as coisas corram bem na minha vida, sinto que não me importo com nada	V	F
401. Não tenho medo da água	V	F
402. Frequentemente, antes de decidir alguma coisa penso primeiro	V	F
403. Muitas vezes as pessoas frustraram as minhas intenções quando tentava ajudá-las	V	F
404. Não tenho dificuldade em engolir	V	F
405. Estou normalmente tranquilo e não me irrito facilmente	V	F

406. Gostaria de vencer um golpista com os mesmos meios que ele	V	F
407. Mereço castigos severos pelos meus pecados	V	F
408. As desilusões ferem-me tão intensamente, que não consigo afastá-las da minha mente	V	F
409. Incomoda-me quando alguém me observa enquanto estou a fazer um trabalho, mesmo que saiba que o estou a fazer bem	V	F
410. Fico frequentemente irritado quando alguém tenta passar-me à frente numa fila e digo-lhe abertamente	V	F
411. Às vezes penso não ser bom em nada	V	F
412. Quando era jovem muitas vezes não ia para a escola, quando sabia que não podia faltar	V	F
413. Um ou mais dos meus familiares são muito nervosos	V	F
414. Às vezes deveria tratar mal as pessoas mal-educadas ou irritantes	V	F
415. Preocupo-me bastante com as desgraças que poderiam acontecer	V	F
416. Tive convicções políticas radicais	V	F
417. Gostava de fazer corridas de automóveis	V	F
418. É correcto contornar a lei, desde que esta não seja realmente violada	V	F
419. Há certas pessoas com as quais não simpatizo que fico satisfeito interiormente quando são castigados por algo que tenham feito	V	F
420. Fico nervoso por ter que esperar	V	F
421. Tendo a deixar de fazer algo que desejo, quando os outros pensam que essa não é a maneira correcta	V	F
422. Quando era jovem, tinha muito entusiasmo	V	F
423. Com frequência esforço-me por triunfar sobre alguém que me contrariou	V	F
424. Incomodam-me as pessoas que me observam, quando estou fora, na estrada, em negócios, etc.	V	F
425. A pessoa que tratou de mim quando eu era criança (como o meu pai, padrasto, etc.), foi muito severo comigo	V	F
426. Gostava de saltar à corda	V	F
427. Nunca tive visões	V	F
428. Várias vezes mudei a minha opinião sobre qual o trabalho a fazer na minha vida	V	F
429. Evito tomar medicamentos ou comprimidos para dormir sem a prescrição médica	V	F
430. Muitas vezes, desgosta-me estar tão irritável e de mau humor	V	F
431. Na escola as minhas notas em conduta eram geralmente más	V	F
432. Sinto-me particularmente atraído pelo fogo	V	F
433. Quando estou numa situação difícil, digo só parte da verdade de maneira que não me	V	F

prejudique		
434. Se eu estivesse em dificuldades, junto com vários amigos que fossem tão culpados como eu, preferia assumir toda a culpa em vez de os traír	V	F
435. Com frequência tenho medo da escuridão	V	F
436. Quando um homem está com uma mulher, geralmente pensa nela sob o ponto de vista sexual	V	F
437. Normalmente falo claramente com as pessoas a quem estou a tentar corrigir ou melhorar	V	F
438. Preocupo-me muito com a ideia de um terramoto	V	F
439. Fico muito entusiasmado com uma boa ideia	V	F
440. Geralmente tento fazer as coisas por mim mesmo, em vez de pedir a alguém que me mostre como se faz	V	F
441. Tenho medo de estar num elevador ou em outro lugar fechado e estreito	V	F
442. Devo admitir que muitas vezes me preocupei excessivamente por coisas que na realidade não eram importantes	V	F
443. Não tento esconder a má opinião ou piedade que tenho pelas pessoas, a fim de evitar que elas leiam os meus pensamentos	V	F
444. Sou uma pessoa muito nervosa	V	F
445. Tenho trabalhado frequentemente com superiores que ficam com os louros de um trabalho bom e passam a responsabilidades dos erros aos seus empregados	V	F
446. Às vezes é-me difícil defender os meus direitos porque sou muito reservado	V	F
447. Tenho medo ou desprazer com a sujidade	V	F
448. Tenho um mundo de fantasias do qual não falo a ninguém	V	F
449. Alguns dos meus familiares têm mau carácter	V	F
450. Sou incapaz de fazer alguma coisa correcta	V	F
451. Frequentemente senti-me culpado por ter fingido maior pesar do que realmente sentia	V	F
452. Geralmente defendo com força as minhas opiniões	V	F
453. Não tenho medo de aranhas	V	F
454. O futuro parece-me sem esperança	V	F
455. Os membros da minha família e os meus parentes mais próximos dão-se muito bem	V	F
456. Gostaria de usar roupa cara	V	F
457. As pessoas podem fazer-me mudar de opinião facilmente, mesmo que eu já tenha tomado uma decisão	V	F
458. Certos animais enervam-me	V	F
459. Posso suportar a dor tanto como os outros	V	F

460. Muitas vezes fui o último a dar-me por vencido ao fazer qualquer coisa	V	F
461. Irrita-me quando alguém quer que eu faça as coisas à pressa	V	F
462. Não tenho medo de ratos	V	F
463. Várias vezes por semana sinto como se algo de terrível fosse acontecer	V	F
464. A maior parte do tempo sinto-me cansado	V	F
465. Gosto de reparar as fechaduras	V	F
466. Algumas vezes estou certo que os outros sabem o que eu estou a pensar	V	F
467. Gosto de leitura científica	V	F
468. Tenho medo de estar só num lugar amplo e aberto	V	F
469. Algumas vezes sinto-me como se estivesse a ficar em pedaços	V	F
470. Um grande número de pessoas é culpado de má conduta sexual	V	F
471. Frequentemente fico assustado a meio da noite	V	F
472. Estou muito preocupado porque me tenho esquecido onde ponho as coisas	V	F
473. Quando era criança, a pessoa por quem era mais ligado sentia maior admiração quando era uma mulher (mãe, irmã, tia, avó, ou outra mulher)	V	F
474. Gosto mais de histórias de aventuras do que de amor	V	F
475. Com frequência fico confuso e esqueço-me do que quero dizer	V	F
476. Sou pouco hábil e muito desajeitado	V	F
477. Gosto muito de praticar desportos violentos (como por exemplo o rugby)	V	F
478. Odeio toda a minha família	V	F
479. Certas pessoas pensam que será difícil conhecerem-me	V	F
480. Passo a maior parte do meu tempo livre sozinho	V	F
481. Quando alguém faz algo que me irrita, faço com que o perceba	V	F
482. Com frequência tenho muita dificuldade de decidir o que fazer	V	F
483. As pessoas não me acham atraente	V	F
484. As pessoas não são muito gentis comigo	V	F
485. Com frequência penso não ser tão boa pessoa como os outros	V	F
486. Sou muito obstinado	V	F
487. Gosto de fumar marijuana	V	F
488. A doença mental é um sinal de fraqueza	V	F
489. Tenho problemas com droga e álcool	V	F
490. Fantasmas ou espíritos podem influenciar as pessoas para o bem e para o mal	V	F
491. Sinto-me perdido quando tenho de tomar alguma decisão importante	V	F
492. Tento sempre ser agradável mesmo quando os outros se irritam ou são polémicos	V	F

493. Quando tenho um problema ajuda-me falar com alguém sobre isso	V	F
494. Os principais objectivos que estabeleço para a minha vida estão ao meu alcance	V	F
495. Creio que as pessoas deveriam guardar para si os seus próprios problemas	V	F
496. Hoje não me sinto pressionado ou com stress	V	F
497. Incomoda-me pensar em fazer mudanças na minha vida	V	F
498. O meu maior problema foi causado pelo comportamento de alguém que me é muito próximo	V	F
499. Detesto ir ao médico mesmo quando estou doente	V	F
500. Embora não seja feliz com a vida que tenho, não há nada que possa fazer	V	F
501. Falar dos problemas e das preocupações com alguém, é muitas vezes mais importante do que tomar medicamentos	V	F
502. Tenho alguns hábitos que são verdadeiramente nocivos	V	F
503. Quando é necessário resolver problemas, geralmente deixo que os outros o façam ou resolvam	V	F
504. Reconheço que tenho defeitos que não é possível corrigir	V	F
505. Não aguento tudo o que tenho de fazer diariamente, que anseio largar tudo	V	F
506. Recentemente pensei em suicidar-me	V	F
507. Geralmente irrito-me muito quando as pessoas interrompem o meu trabalho	V	F
508. Algumas vezes sinto poder ler o pensamento dos outros	V	F
509. Ter de tomar decisões importantes põe-me nervoso	V	F
510. Dizem-me que como muito depressa	V	F
511. Uma vez por semana, ou mais frequentemente, estou alegre, tocado ou bêbado	V	F
512. Na minha vida tive uma perda trágica e sei que nunca a conseguirei superar	V	F
513. Às vezes irrito-me muito por não compreender o que me está a acontecer	V	F
514. Quando alguém me pede algo, é-me difícil dizer não	V	F
515. Nunca estou tão contente, como quando estou sozinho	V	F
516. A minha vida é vazia e sem significado	V	F
517. É-me difícil manter um trabalho	V	F
518. Cometi muitos erros na minha vida	V	F
519. Irrito-me comigo próprio porque sou condescendente com os outros	V	F
520. Ultimamente tenho pensado muito no suicídio	V	F
521. Gosto de tomar decisões e competir com outras pessoas	V	F
522. Mesmo sem a minha família, sei que haverá sempre alguém que cuidará de mim	V	F
523. Detesto estar numa fila do cinema, do restaurante ou de um acontecimento desportivo	V	F

524. Ninguém o sabe, mas tentei suicidar-me	V	F
525. Tudo anda muito rapidamente à minha volta	V	F
526. Sei que sou um peso para as outras pessoas	V	F
527. Depois de um dia agitado, preciso de beber uns copos para relaxar	V	F
528. Grande parte das dificuldades que tenho são devidas à falta de sorte	V	F
529. Às vezes pareço não conseguir parar de falar	V	F
530. Às vezes magoo-me ou firo-me de propósito, sem saber porquê	V	F
531. Fu empenho-me muito, mesmo que o meu trabalho não o exija	V	F
532. Geralmente sinto-me melhor depois de chorar	V	F
533. Esqueço onde deixo as coisas	V	F
534. Se pudesse viver de novo a minha vida, não a mudaria muito	V	F
535. Irrito-me muito quando as pessoas em que confio não fazem o trabalho delas a tempo	V	F
536. Se me irrito, é certo que ficarei com dores de cabeça	V	F
537. Eu gosto de administrar uma negociação difícil	V	F
538. A maior parte dos homens é infiel à sua mulher de vez em quando	V	F
539. Ultimamente perco a vontade de resolver os meus problemas	V	F
540. Quando fico bêbado zango-me e parto a mobília ou o apartamento	V	F
541. Trabalho melhor quando há uma cadência certa	V	F
542. Sinto-me tão revoltada com alguém, que fico como se fosse a explodir	V	F
543. Às vezes vem-me à mente pensamentos terríveis sobre a minha família	V	F
544. As pessoas dizem-me que tenho problemas com o álcool, mas eu não estou de acordo	V	F
545. Tenho sempre pouco tempo para terminar o que tenho de fazer	V	F
546. Ultimamente, penso mais frequentemente na morte e na vida depois da morte	V	F
547. Com frequência guardo e conservo objectos que provavelmente nunca os usarei	V	F
548. Às vezes sinto-me tão revoltado que implico com qualquer pessoa, tratando-a mal	V	F
549. Ultimamente, sinto-me prejudicado por tudo o que faço	V	F
550. Actualmente tenho pouco contacto com a minha família	V	F
551. Às vezes pareço sentir pronunciar em voz alta os meus pensamentos	V	F
552. Quando estou triste, a companhia dos amigos pode sempre levantar-me a moral	V	F
553. Muito do que me acontece agora, tenho a sensação de já me ter acontecido antes	V	F
554. Quando tenho dificuldades na minha vida, fico com vontade de dar-me por vencido	V	F
555. Não consigo entrar sozinho numa sala escura, mesmo que seja na minha casa	V	F
556. O dinheiro preocupa-me bastante	V	F
557. O homem deve ser o chefe de família	V	F

558. O único local em que me sinto relaxado é na minha casa	V	F
559. As pessoas com quem trabalho não compreendem os meus problemas	V	F
560. Fico satisfeito quando ganho	V	F
561. Subitamente fico com muita energia para trabalhar	V	F
562. É difícil para mim aceitar elogios	V	F
563. Na maior parte dos casamentos um ou ambos os cônjuges são infelizes	V	F
564. Quase nunca perco o controlo de mim próprio	V	F
565. Ultimamente faço grande esforço para recordar o que as pessoas me dizem	V	F
566. Quando estou triste ou melancólico o meu trabalho resente-se	V	F
567. Na maior parte dos casais, um dos cônjuges não mostra grande afecto pelo outro	V	F

ANEXO 3

BIS-11

As pessoas agem e pensam de forma diferente perante as diversas situações. Este é um questionário para avaliar algumas das suas formas de agir e pensar. Leia atentamente cada frase e assinale com um x o quadrado adequado à direita da frase.

Responda de forma rápida e honesta.

1 Nunca/ Raramente	2 Ocasionalmente	3 Frequentemente	4 Quase Sempre/ Sempre
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------------

1.	Planeio cuidadosamente as minhas tarefas	1	2	3	4
2.	Faço coisas sem pensar	1	2	3	4
3.	Tomo decisões rapidamente	1	2	3	4
4.	Sou uma pessoa despreocupada	1	2	3	4
5.	Não "presto atenção"	1	2	3	4
6.	Tenho pensamentos "rápidos"	1	2	3	4
7.	Planeio as minhas viagens com muita antecedência	1	2	3	4
8.	Tenho auto-domínio	1	2	3	4
9.	Concentro-me com facilidade	1	2	3	4
10.	Sou poupado(a)	1	2	3	4
11.	Sinto-me pouco à vontade em peças de teatro ou conferências	1	2	3	4
12.	Penso profundamente em tudo	1	2	3	4
13.	Planeio ter um trabalho seguro	1	2	3	4
14.	Digo as coisas sem pensar	1	2	3	4
15.	Gosto de pensar em problemas complexos	1	2	3	4
16.	Mudo de trabalho	1	2	3	4
17.	Sigo "o impulso"	1	2	3	4
18.	Aborreço-me com relativa facilidade quando estou a resolver problemas mentalmente	1	2	3	4
19.	Sigo o impulso do momento	1	2	3	4
20.	Estou sempre a magiciar	1	2	3	4
21.	Mudo de casa	1	2	3	4
22.	Compro coisas "por impulso"	1	2	3	4
23.	Só consigo pensar num problema de cada vez	1	2	3	4
24.	Mudo de hobbies	1	2	3	4
25.	Gasto mais do que ganho	1	2	3	4
26.	Penso superficialmente nas coisas	1	2	3	4
27.	Estou mais interessado(a) no presente que no futuro	1	2	3	4
28.	Fico inquieto(a) em conferências ou palestras	1	2	3	4
29.	Gosto de puzzles/quebra-cabeças	1	2	3	4
30.	Planeio o futuro	1	2	3	4

ANEXO 4

MATRIZES PROGRESSIVAS DE RAVEN
(1938)

Nome _____

Data de Nascimento _____ Data do Exame _____ Idade _____

.....

Tempo _____ Resultado Bruto _____ Percentil _____

A		B		C		D		E	
A1		B1		C1		D1		E1	
A2		B2		C2		D2		E2	
A3		B3		C3		D3		E3	
A4		B4		C4		D4		E4	
A5		B5		C5		D5		E5	
A6		B6		C6		D6		E6	
A7		B7		C7		D7		E7	
A8		B8		C8		D8		E8	
A9		B9		C9		D9		E9	
A10		B10		C10		D10		E10	
A11		B11		C11		D11		E11	
A12		B12		C12		D12		E12	

Observações :

Corrector _____