

HOMICÍDIO E DOENÇA MENTAL

Resumo da Tese de Mestrado em Saúde Mental,
da Universidade de Ciências Médicas de Lisboa

(2007)

Margarida Oliveira

Psicóloga Clínica, Mestre em Saúde Mental

Rui Abrunhosa Gonçalves

Professor do Departamento de Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho

Email:

margaridaoliveir@gmail.com

RESUMO

Com este trabalho pretende-se contribuir para o estudo do homicídio em Portugal, expondo características que colocam determinadas pessoas numa maior probabilidade de passarem ao acto, bem como as realidades situacionais subjacentes. Os resultados obtidos permitem perceber onde se encontram os principais factores de risco para que sejam sinalizados e se possam prevenir eventuais passagens ao acto. Para isso, é necessário actuar em dois vectores fundamentais bem visíveis nesta investigação: o consumo de substâncias e a violência doméstica.

Palavras-chave: homicídio, doença mental, crime, morte, violência

INTRODUÇÃO

As causas que levam alguém a cometer homicídio, sabendo que este apresenta uma moldura penal agravada, são muitas e atingem vários níveis, sendo portanto de difícil percepção. O fenómeno homicida com toda a sua multifactoriedade, contribuiu para revelar características da conduta humana, onde factores biológicos, psicológicos e sociais influenciam todo o processo.

Gartner (1990), socorrendo-se de dados da Organização Mundial de Saúde, estudou as taxas de homicídio de 18 países desenvolvidos e encontrou um crescimento de 60%. Referiu ser a

taxa de homicídio de uma nação, modelada por quatro contextos: material, integrativo, demográfico e cultural. Concluindo que as nações com maiores privações materiais, maior heterogeneidade cultural, maior dissolução da família, maior participação das mulheres no mercado de trabalho e maior violência oficial e legal (ex. países com pena de morte), tinham taxas de homicídios mais elevadas.

As Estatísticas do Ministério da Justiça Português (2005), referem que entre os anos de 1998 e 2003, foram julgados 648.810 indivíduos e condenados 331.146. Destes, foram julgados 79.669 e condenados 26.186 do sexo feminino, o que constitui cerca de 12,2% de arguidos e 7,8% de condenados.

Estes valores, vêm ao encontro de vários estudos que demonstram o papel pouco importante da mulher no fenómeno criminal. Contudo, o crime de aborto e de infanticídio não tem nas estatísticas da Justiça uma individualização.

Lombroso propôs uma teoria do crime que defendia a existência de uma predisposição inata nos criminosos. Nos últimos 20 anos assiste-se à consideração dos factores biológicos, sociais e psicológicos como indispensáveis para a compreensão da etiologia e para a prevenção do crime (Marques-Teixeira, 2000).

Mas qual é o contributo da doença mental no fenómeno homicida? Quais os quadros psicopatológicos que revelam maior propensão para se cometer homicídio?

Foram inúmeros os autores que estudaram a relação entre doença mental e homicídio. Almeida e Pinto da Costa (1992), efectuaram uma análise retrospectiva das perícias psiquiátricas entre os anos de 1988 e 1990 no Distrito Judicial do Porto e relativamente aos diagnósticos psiquiátricos, o mais referido foi o de perturbação da personalidade (50%). O atraso mental foi o segundo diagnóstico mais atribuído (30%) e a epilepsia o terceiro (17,5%). Saraiva e col. (1995), salientaram que quando se aprecia a relação psicopatologia-crime, verifica-se que os esquizofrénicos e os psicopatas têm maior probabilidade de se tornarem homicidas.

Segundo a Psiquiatria e a Psicopatologia, a doença mental altera a identidade e a personalidade do sujeito. Nesta perspectiva, quanto mais grave e complexa for a enfermidade, maiores os desarranjos cognitivos (Grapin, 1973).

O encontro entre a Psiquiatria e o Direito aconteceu no século XIX, surgindo a partir daí uma interface entre a Justiça e a Saúde Mental.

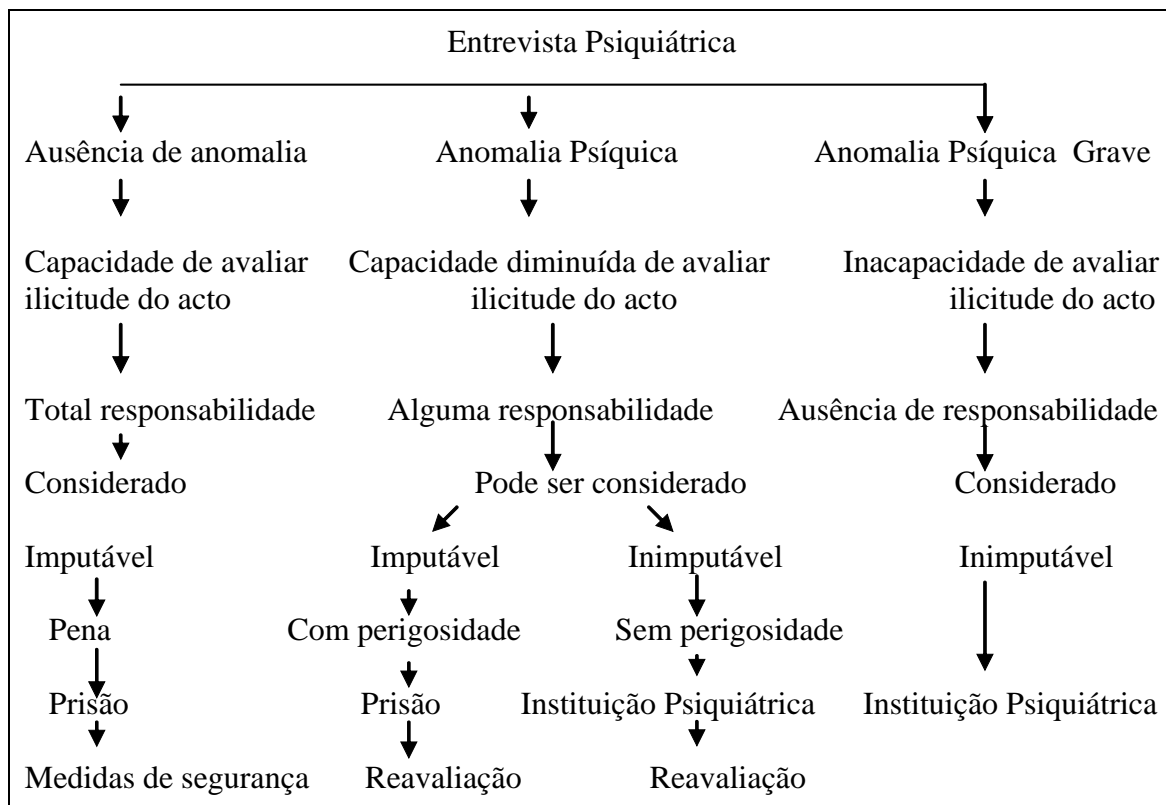
O crime de homicídio simples ou qualificado é caracterizado pela censurabilidade ou perversidade do agente, o que traduz a crueldade do comportamento. A culpabilidade é determinante na punição, uma vez que não se punem inimputáveis.

Dentro das desordens mentais, o Código Penal Português falha por não descrever categorias nosológicas que possam reduzir a responsabilidade criminal. Isto sucede devido à difícil tarefa de definir categorias em Saúde Mental, dificultando a observação feita por o

legislador. Assim, temos uma lei que emprega o conceito de “anomalia mental” em todo o tipo de desordens mentais (Xavier e Corrêa, 2005).

A perícia solicitada no âmbito do processo penal para determinar uma eventual inimputabilidade, marca um ponto de cruzamento entre a política criminal e a de Saúde Mental. O apuramento pericial do estado psicopatológico requerido pelo tribunal, abre várias hipóteses que podemos observar através da figura 1.

Figura 1 – Presunção de anomalia psíquica por parte do tribunal



Ao longo dos tempos, vários foram os autores que tentaram tipificar o homicida, vários foram os estudos que tentaram retratar o seu perfil. Não será possível afirmar que exista uma personalidade homicida, contudo, é inquestionável que os homicidas apresentam características psicológicas e/ou de actuações comuns. Partindo deste pressuposto, Almeida (1999), dividiu os homicidas em nove grupos, de acordo com a avaliação das suas características, que vão desde o autocontrole, a impulsividade, a ligação com o meio, os antecedentes criminais e prisionais, o contexto de passagem ao acto bem como a carga emocional, a premeditação, o consumo de substâncias, a doença mental, etc. Estas linhas servem de orientação para uma melhor percepção e compreensão das características de quem comete homicídio. No entanto subsistem críticas e limitações, sobretudo com a noção de personalidade criminal, devido à ideia de imutabilidade e unicidade dos traços psicológicos (Manita Santos, 1994 citado em Gonçalves, 2002).

O mesmo autor, propõe uma tipologia para os diferentes contextos, relações e motivações do homicídio. Inicialmente procedeu a uma divisão mediante a relação familiar ou não do par homicida-vítima, obtendo: 1- Familiar: 1.1. Conjugal; 1.2. Parricídio; 1.3. Filicídio; 1.4. Fratricídio e; 1.5. Infanticídio. Quando é fora da família temos, 2- Extrafamiliar: pode ser, 2.1. Intradoméstico ou 2.2. Extradoméstico

A motivação por parte do homicida é basta e diferente, por isso encontramos variados contextos desde, 1 Homicídio devido a Altercação; 2 Homicídio por Furto; 3 Homicídio por Lucro sem Furto; 4 Homicídio por Encobrimento; 5 Homicídio por Vingança; 6 Homicídio Sexual; 7 Homicídio Passional; 8 Homicídio por Doença-Alteração Mental; 9 Homicídio por Autodefesa; 10 Homicídio para possibilitar Fuga; 11 Homicídio por Sadomasoquismo; 12 Multicídio; 13 Homicídio Político; 14 Homicídio Acidental; 15 Outro; 16 Desconhecido.

Embora o homicídio seja normalmente um crime praticado por homens, no homicídio conjugal existe uma significativa expressividade das mulheres, quer como vítimas quer como autoras. Pais (1998), concebeu uma tipologia quadripartida do homicídio conjugal: por “Maus-Tratos”; por “Violência-Conflito”; por “Abandono-Paixão” e por “Posse-Paixão”, caracterizando assim a dinâmica do acto.

METODOLOGIA

O interesse em desenvolver esta investigação deveu-se à necessidade de contribuir para uma melhor compreensão das problemáticas subjacentes a este acto, que fizeram homens e mulheres numa determinada altura das suas vidas matar alguém, na maior parte das vezes próxima.

1- Objectivos

Neste estudo, definimos como objectivos perceber se existe relação entre o homicídio e a psicopatologia e se estes sujeitos apresentavam antecedentes psiquiátricos ou criminais. Além disso, procuramos analisar a importância que o álcool ou a droga tiveram no momento de passagem ao acto. Também se procedeu à comparação do género para salientar diferenças existentes na forma de agir antes, durante e depois do crime e por outro lado, perceber como o sistema judicial se comporta perante homens e mulheres que cometeram o mesmo crime.

2- Hipóteses

Com este estudo pretende-se confirmar:

2.1- A presença de álcool ou droga no fenómeno homicida;

2.2- A existência de psicopatologia no sujeito que cometeu homicídio;

2.3- A existência de diferenças entre o género dos homicidas.

3- Local e população alvo

A realização do estudo teve lugar nos Estabelecimentos Prisionais do Linhó, Sintra e Tires. A amostra foi constituída por 44 homens e 26 mulheres que se encontravam a cumprir pena por crime de homicídio, residentes em Portugal.

4- Instrumentos de Avaliação

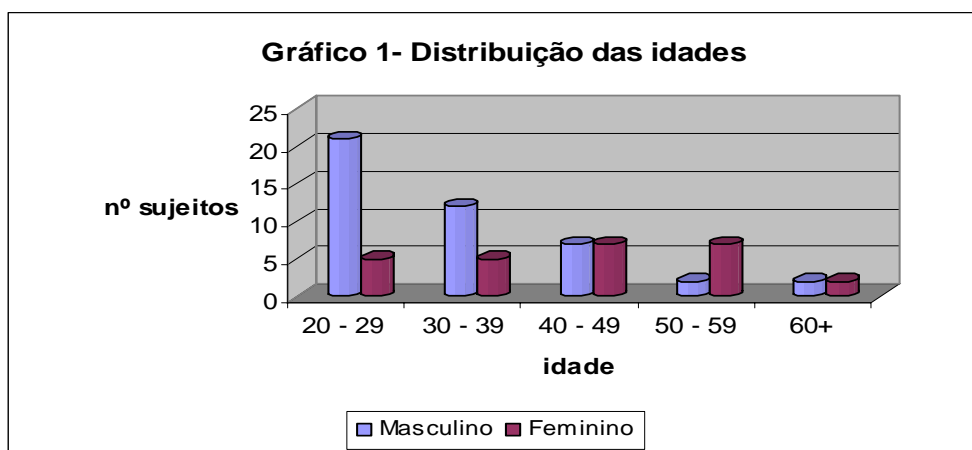
Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada para obter dados dos homicidas, das circunstâncias envolventes e suas consequências.

O Brief Symptom Inventory (BSI) (L. Derogatis, 1982), adaptado à população portuguesa entre Dezembro de 1994 e Maio de 1996 por Canavarro, constituído por 53 itens, avalia sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia e três índices globais de avaliação de perturbações emocionais. As suas características psicométricas oferecem segurança, funcionando como um bom indicador de sintomas do foro psicopatológico e discriminador de saúde mental, permitindo distinguir indivíduos com perturbações emocionais.

5- Resultados

A amostra foi constituída por 70 sujeitos, sendo 26 (37,2%) do sexo feminino e 44 (62,8%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 20 e os 74 anos, com uma média de 37,06 e um desvio padrão de 12,31. A média referente ao sexo masculino é de 33,23 com desvio padrão de 10,53. O sexo feminino apresenta uma média de 43,54 e um desvio padrão de 12,56.

Encontramos 47,7% dos homens e 19,2% das mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos, 63,7% destes homens e 23,1% destas mulheres apresentavam penas entre os 15 e os 20 anos, ou seja, quanto maior era a pena, menor era a idade do sujeitos ($r=-.357$; $p=0.05$), o que significa que passarão uma fase importante das suas vidas em reclusão.



Em relação às mulheres, 42,3% eram viúvas e 80,8% tinham filhos, enquanto 47,7% dos homens eram casados ou viviam em união de facto e 59,1% tinham filhos.

Em termos de habilitações literárias, mais de metade frequentou a escola primária (51,4%), no entanto, há uma clara diferença entre os géneros, sobretudo quando nos focamos no 2º ciclo, uma vez que 36,4% dos homens e apenas 11,5% das mulheres frequentaram a escolaridade obrigatória no nosso país (9º ano), resultado este, que se deve provavelmente à diferença de idades entre homens e mulheres.

As profissões dos sujeitos em ambos os sexos foram atingidas por observação, sem que fosse necessária formação prática ou teórica específica. A maior parte manteve o nível sócio-económico da família de origem, dado que as profissões encontradas entre os pais e os filhos são semelhantes (pedreiros, mecânicos, domésticas, agricultoras).

Ao pedirmos aos sujeitos para classificar os seus pais, salientamos que 25% dos homens e 19,2% das mulheres atribuíram traços violentos quando alcoolizado ao pai e 36,4% dos homens e 23,1% das mulheres atribuíram traços de instabilidade e irritabilidade à mãe. A maior parte dos sujeitos, classificou o seu ambiente familiar como afectuoso (44,3%), contrapondo com 35,7% que considerou haver conflitos familiares, sendo que em 20% eram sob a forma de agressão física.

A primeira hipótese deste estudo prende-se com a presença de substâncias no fenómeno homicida. Em relação ao álcool, foram encontrados 43,2% de homens e 19,2% de mulheres que apresentavam consumos diários. No que diz respeito às drogas, 41% dos homens e 3,8% das mulheres consumiam frequentemente heroína, haxixe, ácidos, etc. A maior parte dos sujeitos com problemas de álcool, que coincidem com os de mais idade, já tinham tido acompanhamento psiquiátrico e tinham sido sujeitos a internamentos ($r=0.502$; $p=0.01$), mas verificamos que os mais jovens que consumiam drogas, nem foram acompanhados psiquiatricamente nem sujeitos a internamentos.

Uma questão fundamental deste estudo, sendo a segunda hipótese estudada, foi perceber se os homicidas eram portadores de perturbações mentais, pois durante muito tempo a doença mental foi associada a actos de grande gravidade, como é o homicídio.

Começamos por avaliar os antecedentes psiquiátricos e concluímos que apenas 36,4% dos homens e 38,5% das mulheres tinham antecedentes psiquiátricos.

Do ponto de vista psicológico, fomos analisar os resultados do BSI, onde percebemos que as mulheres somatizavam mais que os homens ($t=-3.83$; $p=0.000$), tinham comportamentos mais obsessivos e compulsivos ($t=-3.96$; $p=0.000$) e apresentavam mais sintomas depressivos ($t=-2.91$; $p=0.006$).

Tabela 1 – Valores da BSI através da análise T-Student entre géneros

Dimensão	Sexo	Média	Desvio Padrão	T-Student	P
Somatização	M	4.82	4.13	-3.83	.000
	F	9.08	4.68		
Obsessão- Compulsão	M	5.66	3.31	-3.96	.000
	F	10.12	5.13		
Sensibilidade Interpessoal	M	4.64	2.62	-1.06	.295
	F	5.62	4.24		
Depressão	M	7.18	4.46	-2.91	.006
	F	10.92	5.56		
Ansiedade	M	6.50	4.00	-0.60	.547
	F	7.08	3.76		
Hostilidade	M	6.55	4.78	1.24	.218
	F	5.04	4.93		
Ansiedade Fóbica	M	2.66	2.56	-2.07	.043
	F	4.08	2.86		
Ideação Paranóide	M	8.14	3.76	-1.50	.139
	F	9.58	3.94		
Psicotismo	M	6.57	4.20	-0.92	.361
	F	7.65	5.05		
Índice geral de sintomas	M	1.09	0.54	-2.18	.034
	F	1.43	0.65		
Índice de sintomas positivos	M	29.57	10.77	-1.60	.115
	F	33.77	10.50		
Total sintomas positivos	M	0.55	0.20	-1.61	.112
	F	0.63	0.19		

Ao compararmos os valores do Índice da População Geral (IPG) e o Índice de Perturbações Emocionais (IPE) com os valores da nossa amostra, diferenciando os géneros, deparamo-nos com médias próximas do IPE, como podemos observar a seguir.

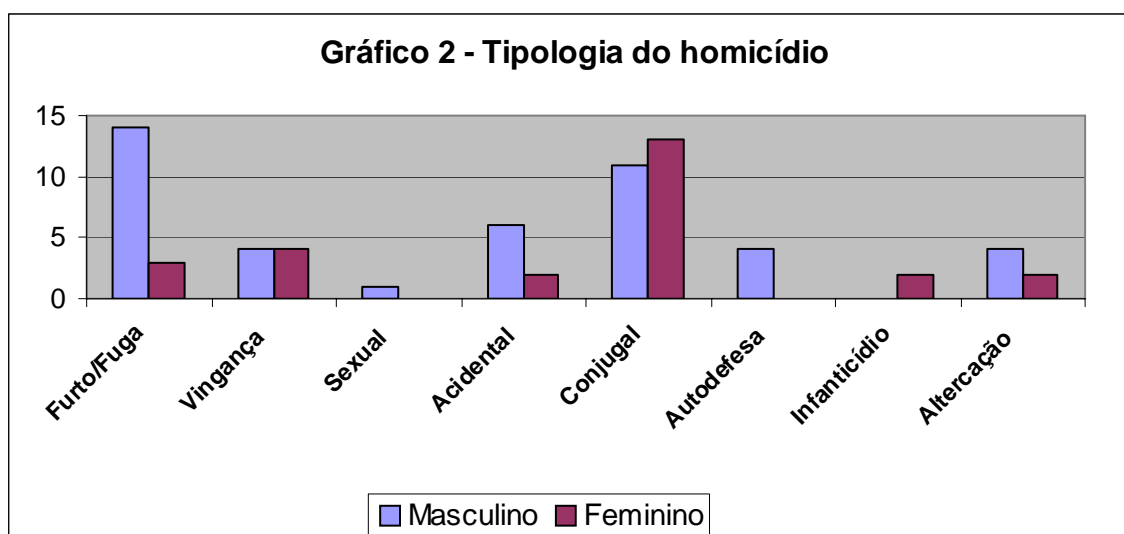
Tabela 2 – Comparação dos Índices por género

Variáveis	ÍPG		ÍPE		Í Homens		Í Mulheres	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Somatização	0.57	0.92	9.45	7.03	4.82	4.14	9.08	4.68
Obsessão-Compulsão	1.29	0.88	11.5	5.57	5.66	3.31	10.1	5.13
Sensibilidade Interpessoal	0.96	0.73	6.40	4.14	4.64	2.62	5.62	4.24
Depressão	0.89	0.72	11.0	6.27	7.18	4.47	10.9	5.56
Ansiedade	0.94	0.76	10.5	5.66	6.50	4.00	7.08	3.76
Hostilidade	0.89	0.78	7.03	4.53	6.55	4.78	5.04	4.93
Ansiedade Fóbica	0.42	0.66	5.08	4.66	2.66	2.56	4.08	2.87
Ideação Paranóide	1.06	0.79	7.65	4.26	8.14	3.76	9.58	3.9
Psicoticismo	0.67	0.61	7.02	4.14	6.57	4.20	7.65	5.05
Índice geral de sintomas	0.86	1.48	1.43	0.70	1.09	0.55	1.43	0.65
Total sintomas positivos	26.9	11.7	37.3	12.1	29.5	10.7	33.7	10.5
Índice sintomas positivos	1.56	0.38	2.11	0.59	0.55	0.20	0.63	0.19

Para enriquecer-mos a informação conseguida através do BSI, tentamos analisar que tipo de personalidade tem estes homens e mulheres, para isso utilizamos as 9 subdivisões da personalidade, salientadas no estudo de Almeida (1999).

Os dados obtidos foram conclusivos, na medida que caracterizaram a nossa amostra. Assim, deparamo-nos com 45,5% de homens que dominavam a 1ª subdivisão, caracterizada por indivíduos com baixo auto controle, impulsivos, por vezes explosivos, mas que não revelavam uma personalidade mais perversa do que o comum dos cidadãos. O homicídio é frequentemente o seu único crime, habitualmente num contexto de elevada carga emocional e sob influência de substâncias.

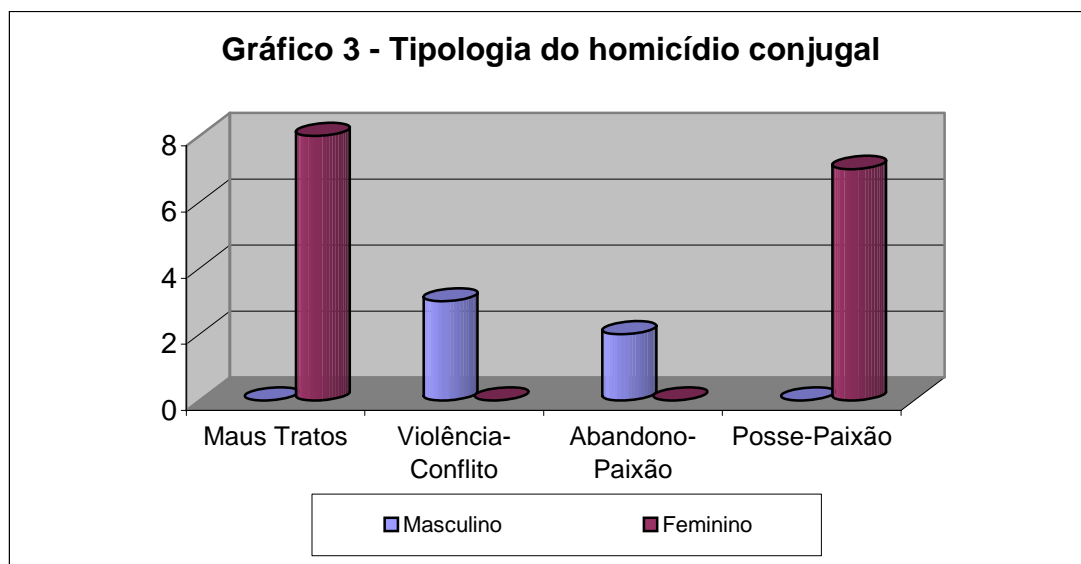
No âmbito do contexto em que decorreu o homicídio encontrámos tipologias que se encaixam na personalidade destes sujeitos, pois 31,8% de homens jovens mataram na sequência de roubo, seguido de fuga, para comprarem ou pagarem dívidas de droga.



Em relação às mulheres, 46,1% pertencem à 6ª subdivisão, caracterizada por a vítima ter um comportamento mais recriminável que a homicida. Por exaustão, após suportarem ameaças e agressões por parte da vítima durante um período longo de tempo, de quem frequentemente se queixam, agem por vezes sob intenso stress e ameaças. As homicidas matam principalmente o companheiro no final de anos e anos de maus-tratos continuados, em alguns casos onde as autoridades não actuaram. Numa situação de desespero, passam de vítimas a ofensoras (50%).

Quando decidimos individualizar os homicídios conjugais devido ao seu peso na nossa amostra e ao grave problema social que representam, recorremos à tipologia quadripartida de Pais (1998). Logo percebemos que a maior parte das mulheres mata devido a “Maus-Tratos” (30,7%), muitas vezes, como única forma encontrada de libertação ou antes de ser morta pelo marido ou companheiro. Outro tipo de homicídio perpetrado também pelas mulheres é por “Posse-Paixão” (27%), típico de um triângulo amoroso. Aqui, quando a mulher é a agressora tem quase sempre um cúmplice (30%), normalmente o amante, sendo que 38,5% são premeditados, enquadrando-se na 5ª subdivisão de Almeida (1999), onde encontramos 15,4% das mulheres.

A nossa amostra os homens que mataram as suas esposas ou companheiras, deveu-se a situações de “Violência-Conflito” (13,6%) ou “Abandono-Paixão” (9,1%), onde a primeira é caracterizada por um clima de violência constante sobre a mulher, com uma característica interessante, a de não assumirem o crime que cometeram. Normalmente estes homens consomem álcool frequentemente.



Os nossos valores indicam que cerca de 50% dos homens matam mais homens na via pública, quando matam em casa, fazem-no em casa da vítima (34,1%). Foi encontrado um predomínio de homens que matam desconhecidos (43,1%). As mulheres matam nos seus lares os maridos (57,7%). Saber que os homicídios acontecem entre pessoas que partilham a sua intimidade, ajuda-nos a localizar o problema, mas tendo em conta que o lar é um sítio privado e que

estas relações caracterizam-se por uma elevada carga emocional, as pesquisas tornam-se difíceis.

O instrumento mais utilizado por ambos os sexos são as armas brancas (41,4%), o que implica uma intervenção próxima e directa sobre a vítima, sendo que na maior parte das vezes são necessários vários golpes para que sucumba, o que denota frieza.

Em relação à data em que aconteceu o crime, os nossos resultados vão ao encontro de algum suporte teórico existente, uma vez que 36,4% dos homens matou no 3º trimestre, entre os dias 11 e 20 de Julho, Agosto e Setembro (43,1%), e principalmente ao Domingo e Segunda (45,4%). Quanto às mulheres, estas matam mais nos primeiros 10 dias (46,2%) dos meses de Abril, Maio e Junho (31%) e tal como os homens ao Domingo, mas também às Quartas, ambos com 34,6%.

A terceira hipótese, pretendia assinalar diferenças existentes entre homens e mulheres, estas, foram devidamente assinaladas ao longo de todo o estudo.

CONCLUSÕES

Com este trabalho, pretendemos contribuir para o estudo do homicídio em Portugal, expondo características que colocam determinadas pessoas numa maior probabilidade de passarem ao acto, bem como as realidades situacionais subjacentes.

Os resultados obtidos permitem-nos ter uma ideia das características gerais da amostra, percebendo de imediato onde se encontram os principais factores de risco para que sejam sinalizados e possamos prevenir eventuais passagens ao acto. Para isso, precisamos de actuar em dois vectores fundamentais bem visíveis nesta investigação: o consumo de substâncias e a violência doméstica. Apesar da existência de instituições e de profissionais especializados em sinalizar e dar resposta a estas situações, apesar das múltiplas campanhas de prevenção, continua-se a matar em Portugal.

Será necessário continuar a trabalhar arduamente alertando, informando, denunciando, apoiando quem precisa. Mas acima de tudo, são necessárias políticas interventivas fortes capazes de combater o flagelo que é a toxicodependência e a violência doméstica, que muitas vezes, vivem debaixo do mesmo tecto.

Não podemos terminar, sem fazermos algumas sugestões que nos parecem importantes. Assim, e devido ao tipo de crime, pensamos ser de grande importância as perícias psiquiátricas na altura do crime, mais que não seja para estudos futuros.

Parece-nos também, que se impõe um trabalho de acompanhamento integrado destes homens e mulheres do ponto de vista educativo e psicossocial, para promover a aquisição de competências sociais e emocionais perdidas, ou nunca adquiridas.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: Instituto Superior da Maia.
- Almeida F. Pinto da Costa, J. (1992). *Homicídios e Psiquiatria Forense*. O Médico. vol. 127 (2075). Pp. 97-100.
- Gartner, R. (1990). *The victims of homicide: a temporal and cross-national comparison*. *American Sociological Review*, 55. pp. 92-106.
- Gonçalves, R. (2000). *Delinquência, Crime e Adaptação à Prisão*. 2ª edição. Quarteto Editora.
- Grapin, P. (1973). *L'Antropologie Criminelle*. Paris, Ed. P.U.F.
- Marques-Teixeira, J. (2000). *Comportamento Criminal – Perspectiva Biopsicológica*. Vale & Vale Editores.
- Ministério da Justiça (2005). Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça- Estatísticas da Justiça.
- Pais, E. (1998). *Homicídio Conjugal em Portugal: Rupturas Violentas da Conjugalidade*. Editora Hugin, Lisboa.
- Saraiva, C.; Costa, F.; Pereira, J. (1995). *Psiquiatria Forense: Análise de uma Experiência de 234 Perícias*. *Psiquiatria Clínica*. pp. 215-222.
- Xavier, M. e Corrêa Bernardo (2005). *Placement and treatment of. Mentally ill offenders- Legislation and practice in EU Members States*. Central Institute of Mental Health European Commission