

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A SAÚDE MENTAL E A PASSAGEM AO ATO
CRIMINAL, COM BASE NOS TRAÇOS
PSICOPÁTICOS DA POPULAÇÃO GERAL**

Mariana Fonseca Sequeira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia
Clínica Dinâmica)

2021

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A SAÚDE MENTAL E A PASSAGEM AO ATO
CRIMINAL, COM BASE NOS TRAÇOS
PSICOPÁTICOS DA POPULAÇÃO GERAL**

Mariana Fonseca Sequeira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia
Clínica Dinâmica)

2021

Agradecimentos

A todos aqueles que estiveram presentes e me auxiliaram ao longo deste percurso, que direta ou indiretamente me permitiram chegar até aqui.

Aos meus pais, à minha irmã, à minha tia e aos meus amigos, que apesar da distância foram o meu suporte, durante este período. Por todo o amor, carinho e preocupação.

Por toda a ajuda, paciência e compreensão.

Por tudo, obrigada.

Aos meus avós que em todas as conversas fizeram questão de enaltecer as minhas capacidades e de me dar esperança para este trabalho. Aos meus avós, a quem dedico este trabalho, que mesmo sem estarem cá, acompanharam-me e deram-me forças para chegar ao fim de mais uma etapa.

Às minhas amigas, por cada palavra, por cada momento de escuta e de partilha, por terem acreditado em mim e por todos os dias me incentivarem a fazer mais e melhor.

Por fim, e não menos importante, à Professora Doutora Joana Henriques Calado, pela orientação, por todas as horas dedicadas à minha dissertação, por todo o conhecimento partilhado, pelo apoio e excelência na realização deste trabalho.

Por ter sido incansável, obrigada.

Resumo

A temática desta dissertação aborda a relação entre a dimensão de Saúde Mental e a vulnerabilidade para a passagem ao ato criminal, com base nos traços patológicos da personalidade psicopática, na população geral adulta, sendo esta uma área, pouco estudada e de importante relevância na nossa sociedade. Esta investigação apresenta três objetivos principais: (1) analisar as diferenças na Saúde Mental e Passagem ao Ato Criminal, entre o grupo com traços psicopáticos e o grupo de controlo; (2) analisar a relação entre a Saúde Mental e os Traços de Personalidade, no grupo com traços psicopáticos e no grupo de controlo; e (3) explorar as variáveis que diferenciam o grupo com traços psicopáticos do grupo de controlo, no que diz respeito à Saúde Mental e aos Traços de Personalidade. A amostra da investigação é constituída por dois grupos: (1) o grupo com traços psicopáticos composto por 39 participantes, dos quais 22 são homens e 17 são mulheres ($M = 42.97$ anos; $DP = 14.97$ anos) e (2) o grupo de controlo composto por 53 participantes, entre os quais 29 são homens e 24 são mulheres ($M = 42.23$ anos; $DP = 11.68$ anos). Os instrumentos de avaliação de autorrelato aplicados foram: o Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos (PID-5), o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e o Inventário dos Cinco Fatores da Personalidade (NEO-FFI). No grupo com traços psicopáticos, os resultados revelam níveis baixos na dimensão de Saúde Mental e níveis elevados de Neuroticismo e valores baixos de Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade. Verifica-se que a Saúde Mental relaciona-se inversamente com o Neuroticismo e, diretamente, com a Extroversão, no grupo com traços psicopáticos. Destacam-se, ainda, os elevados níveis de Neuroticismo e baixos níveis de Amabilidade, que traduzem a presença de traços patológicos de personalidade psicopática. A investigação sugere que a combinação da Saúde Mental e dos Traços de Personalidade se associam à vulnerabilidade dos indivíduos na Passagem ao Ato Criminal. Estudos futuros, sobre os traços de personalidade psicopática, irão possibilitar o reconhecimento prévio destes indivíduos e uma abordagem e intervenção distintas face ao cometimento de possíveis crimes.

Palavras-chave: Saúde Mental, Crime, Passagem ao Ato, Traços Psicopáticos, Modelo dos 5 Fatores, Psicologia Clínica.

Abstract

The theme of this dissertation approaches the relationship between the dimension of mental health and vulnerability to criminal acts, based on the pathological traits of the psychopathic personality in the general adult population. This research has three main objectives: (1) to analyze the differences in Mental Health and Criminal Attitude between the group with psychopathic traits and the control group; (2) to analyze the relationship between Mental Health and Personality Traits in the group with psychopathic traits and the control group; and (3) to explore the variables that differentiate the group with psychopathic traits from the control group, regarding Mental Health and Personality Traits. The research sample consists of two groups: (1) the group with psychopathic traits composed of 39 participants, among whom 22 are male and 17 are female ($M = 42.97$ years; $SD = 14.97$ years) and (2) the control group composed of 53 participants, among whom 29 are male and 24 are female ($M = 42.23$ years; $SD = 11.68$ years). The self-report assessment instruments applied were: the Personality Inventory for DSM-5 - Adults (PID-5), the Mental Health Inventory (MHI-5), and the Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI). In the group with psychopathic traits, the results reveal low levels in the Mental Health dimension and high levels of Neuroticism and low values of Extroversion, Agreeableness and Conscientiousness. It was found that Mental Health is inversely related to Neuroticism and directly related to Extraversion in the group with psychopathic traits. High levels of Neuroticism and low levels of Agreeableness are also noteworthy, reflecting the presence of pathological psychopathic personality traits. The research suggests that the combination of Mental Health and Personality Traits are associated with the vulnerability of individuals to Criminal Acts. Future studies, on psychopathic personality traits, will enable the early recognition of these individuals and a distinct approach and intervention towards the commission of possible crimes.

Keywords: Mental Health, Crime, Acting Out, Psychopathic Traits, 5 Factor Model, Clinical Psychology.

Índice

Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	2
1.1. Saúde Mental	2
1.1.1. Estigma, Doença Mental, Crime e Comportamentos Criminais.....	4
1.2. Passagem ao Ato Criminal e “ <i>Acting Out</i> ”	8
1.2.1. Traços Psicopáticos da Personalidade e Psicopatia	9
1.3. Saúde Mental e Passagem ao Ato Criminal	14
2. Objetivos e Hipóteses de Investigação	15
3. Método	16
3.1. Participantes	16
3.2. Instrumentos	18
3.3. Procedimento	21
4. Resultados	23
5. Discussão.....	26
6. Conclusão.....	31
Referências Bibliográficas:.....	34

Índice de Quadros

Quadro 1

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo com Traços Psicopáticos.....17

Quadro 2

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Controlo.....18

Quadro 3

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Escalas do MHI-5 e do NEO-FFI.....24

Quadro 4

Coefficientes de Correlação entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e os Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI)25

Quadro 5:

Regressão Logística.....26

Introdução

A presente dissertação assenta no âmbito da Saúde Mental e dos Traços Psicopáticos da Personalidade vulneráveis à Passagem ao Ato Criminal, na população geral adulta.

A escolha deste tema partiu do interesse pelo estigma vivenciado na sociedade, no que diz respeito à saúde mental, e da forma como a sociedade percebe a realidade em torno desta temática, assim como, das provenientes associações elaboradas acerca destes indivíduos. Sendo que, torna-se fundamental compreender o seu modo de funcionamento através de traços característicos da personalidade, a sua tendência para a passagem ao ato criminal e, posteriormente, o crime propriamente dito.

Deste modo, pretende-se compreender, até que ponto é o estigma que existe em torno da saúde mental está associado a manifestações comportamentais diversas e, sobretudo, ao processo de passagem ao ato criminal (recorrendo, assim, aos traços patológicos de personalidade para a distinção dos indivíduos). Dada a relevância desta temática, o principal objetivo desta investigação prende-se, precisamente, com o estudo e exploração das relações que se estabelecem entre as variáveis Saúde Mental e Passagem ao Ato Criminal, na população geral portuguesa. De forma a poder verificar através dos traços da personalidade, se existe uma relação entre ambas e, também, compreender se determinados indivíduos com vulnerabilidade para traços psicopáticos da personalidade, têm uma maior preponderância para agir de forma criminosa.

Por fim, este documento encontra-se organizado em três capítulos. O primeiro integra a fundamentação teórica, repartida em duas partes, tendo em conta os temas que irão ser analisados através da revisão empírica descrita neste capítulo. No segundo capítulo encontra-se a presente investigação que está distribuída da seguinte forma: objetivos e hipóteses do estudo; método de investigação (participantes, instrumentos e procedimento); análise dos resultados obtidos através da investigação e respetiva discussão, assim como, a conclusão geral desta dissertação.

1. Enquadramento Teórico

1.1.Saúde Mental

A saúde, tal como a doença, tem uma longa história assente em abordagens e significados diversos, quanto à sua natureza (Almeida, 2015), e ambas vão além de dimensões científicas e objetivas, envolvendo, igualmente, dimensões subjetivas (Backes et al., 2009). Durante muitos anos, a conceptualização de saúde, tendo em conta a sua abrangência, remetia, sobretudo, para a ausência da doença ou de sintomas (Palha & Palha, 2016), independente de ser algo físico ou mental. De tal forma que, o ser Humano era visto como uma máquina e a doença como uma avaria no seu funcionamento, fosse ela provisória ou permanente (Almeida, 2015), ainda que, mais tarde, tenha passado a ser reconhecido como um ser bio-psico-social, salientando-se a influência dos fatores psíquicos na doença (Backes et al, 2009). Segundo o Livro Verde da Comissão das Comunidades Europeias (2005), o funcionamento mental de cada indivíduo é determinado por uma multiplicidade de fatores, sejam eles biológicos, individuais, familiares e sociais ou económicos e ambientais. No entanto, a definição de saúde mental, em particular, não tem sido um processo fácil, e é quase impossível ser feito de forma completa (Almeida, 2015). Consoante a Organização Mundial da Saúde [OMS], a sua amplitude de conceitos pode variar entre “o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2001, p. 32).

Atualmente, tal como a saúde em geral, a saúde mental tem vindo a ser cada vez mais reconhecida e valorizada, tornando-se evidente que a saúde mental é fundamental e indispensável para o bem-estar geral de qualquer indivíduo e sociedade (Almeida, 2015; OMS, 2001). Segundo o Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), esta é definida como “um estado de espírito caracterizado pelo bem-estar emocional, bom ajustamento comportamental, liberdade relativa de ansiedade e sintomas incapacitantes, e uma capacidade de estabelecer relações construtivas e de lidar com as exigências e tensões comuns da vida” (p. 639). Caracteriza-se, também, como um recurso que inclui o bem-estar emocional, psicológico e social (Cruz et al., 2020), relacionado com a capacidade de enfrentar obstáculos e ser resiliente face às adversidades (Palha & Palha, 2016). Assim, a saúde mental implica sentirmo-nos bem connosco e na relação com os

outros e sermos capazes de lidar, de forma positiva, com determinadas situações com que nos deparamos e nas escolhas que fazemos, desde a infância e adolescência até à idade adulta (Cruz et al., 2020), com destaque para promover a tranquilidade, o desenvolvimento ideal, a realização do indivíduo e de objetivos coletivos na sociedade em que se insere, e o uso das habilidades mentais, sejam elas cognitivas, afetivas ou relacionais (Palha & Palha, 2016). De uma forma geral, “é a saúde mental que abre aos cidadãos as portas da realização intelectual e emocional, bem como da integração na escola, no trabalho e na sociedade. É ela que contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social das nossas sociedades.” (Livro Verde da Comissão das Comunidades Europeias, 2005).

Além disso, apesar de haver um certo reconhecimento em torno do que é de facto a saúde mental, e relativamente à sua importância, tem sido visível o crescimento e o impacto das doenças mentais, na sociedade em geral. Em 2001, de acordo com a OMS, na maior parte do mundo, a relevância dada à saúde mental e às respetivas perturbações, ainda se encontra inigualável daquela que é dada à saúde física. No entanto, este tipo de perturbações afetam indivíduos de diferentes idades e tipos de escolaridade, em qualquer país e, causam sofrimento tanto nos próprios como naqueles que os rodeiam (OMS, 2001). Dito isto, é de salientar que, conseqüentemente, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais, mas apenas uma pequena minoria procura e/ ou recebe de facto tratamento, ainda que elementar (OMS, 2001). Conforme, o Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar da Comissão Europeia (2008) estima-se que quase 50 milhões de cidadãos na Europa (cerca de 11% da população do continente) apresentam alguma forma de doença mental, valor que continua a aumentar.

Como tal, as conceções elaboradas em torno do que é a doença, assim como, do que representa de facto a saúde, remetem para um meio de acesso ao sentido que os indivíduos dão aos seus comportamentos individuais e à adoção dos comportamentos propriamente ditos, assim como, às relações que estabelecem dentro da sociedade a que pertencem, bem como ao sistema de interpretações, crenças e valores que se encontram a eles atribuídos, implicitamente, e que são influenciados por diferentes contextos de vida e pela comunidade que os rodeia (Almeida, 2015; Gonçalves, 2016).

1.1.1. Estigma, Doença Mental, Crime e Comportamentos Criminais

Quando falamos de saúde mental é inevitável a associação com as doenças psicológicas, onde nos deparamos não só com os sintomas da doença, mas também com o estigma existente, na sociedade, face às mesmas (Sousa, 2017). Essas associações podem surgir de formas distintas e apresentam-se nos mais diversos contextos, sendo que passam pelos julgamentos elaborados pela sociedade, muitas vezes, através de uma necessidade implícita de assegurar distanciamento (Link et al., 2004), ou de uma forma depreciativa, desde recreações pouco relevantes até ao uso de termos psicológicos para tentar denegrir o outro (Link et al., 2004). Historicamente, pessoas com doenças mentais sempre foram alvo de estigmatização, por serem vistas de uma forma diferente, muitas vezes, como “loucas” pelo grupo com o qual se relacionam (Foucault, 2004; Goffman, 1988 citados por Moreira & Melo, 2008).

Conforme o Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), a doença mental para além de ser caracterizada através dos diferentes tipos de perturbações, sejam elas cognitivas, emocionais e/ou comportamentais, pode, também, envolver componentes fisiológicas, genéticas e químicas, assim como, uma interação entre fatores sociais e culturais, que remetem para atitudes, crenças e ideias (Gonçalves, 2016). Contudo, de acordo com o DSM-5 (APA, 2014), quando falamos de uma perturbação mental, referimo-nos a uma doença que é caracterizada por uma perda clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um determinado indivíduo, que se vai refletir na disfuncionalidade de processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Além do mais, estas perturbações encontram-se, frequentemente, associadas ao sofrimento que acarreta consequências no dia-a-dia do indivíduo e que apresenta uma conotação negativa na vida do mesmo, tanto a nível pessoal e social, como a nível profissional e ocupacional (Alho et al., 2020). Para completar, a OMS, em 2001, destaca que as perturbações mentais e comportamentais envolvem sintomas diversos que se caracterizam por ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos irregulares com outras pessoas. Estas perturbações do foro psicológico são, também, consideradas como uma deturpação do pensamento e das emoções resultantes por desadequação ou agravamento do funcionamento psicossocial em dependência de fatores biológicos, psicológicos e sociais, descritos anteriormente (OMS, 2001; Sousa, 2017).

Dito isto, as doenças mentais são bastante comuns, prevalentes e, não só continuam a ser desvalorizadas, como representam um fardo significativo para os respetivos doentes (Mannarini & Rossi, 2019). Têm sido, por isso, identificadas como um dos atributos mais estigmatizados que uma pessoa pode ter na sociedade, contribuindo não só para o aumento do peso da doença em si, como também para que a procura e o investimento no seu tratamento seja menor, quando em comparação com outras condições de saúde (Mannarini & Rossi, 2019). Esses indivíduos, para além da doença propriamente dita e dos sintomas que interferem na sua autonomia, independência e qualidade de vida, têm, também, que lidar com os obstáculos sociais com os quais se vão deparando, sendo que o estigma representa uma injustiça social tão prejudicial quanto a própria doença (Rocha et al., 2015).

De tal forma, Goffman (1988) introduziu a definição de estigma como sendo a identificação que um grupo social faz de um indivíduo ou grupo de indivíduos, a partir de alguma condicionante física, comportamental ou social que se destaca pela sua distinção e intolerância frente a uma determinada ação, muitas vezes indesejada, ou tida como depreciativa (Goffman, 1988; Moreira & Melo, 2008), com referência a um atributo profundamente pejorativo, visto, sobretudo, como uma consequência nas relações interpessoais desenvolvidas (Goffman, 1988). Segundo o Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), o estigma é definido como “uma atitude social negativa ligada a uma característica de um indivíduo que pode ser considerada como uma deficiência a nível mental, física ou social e, esta pode implicar desaprovação social e pode levar à discriminação e exclusão injusta contra esse mesmo indivíduo” (p.1032).

Assim, o processo de estigmatização é, tendencialmente, resultante de um conjunto de componentes relacionadas entre si, que remete para a atribuição de um determinado “rótulo” relativo a diferenças individuais, posteriormente, associado a determinadas características indesejáveis, presumidas ou reais, crenças ou comportamentos que diferem de normas culturais, sociais, políticas e económicas (Oliveira & Azevedo, 2014; Sousa, 2017; Xavier et al., 2013). A perceção de estigma, vivenciado ou internalizado pela própria pessoa, pode ser, ainda, descrita como uma combinação de fatores diversos como vergonha, tristeza, desaprovação (OMS, 2001), culpa, raiva e esmorecimento (Oliveira & Azevedo, 2014), isolamento, discriminação e rejeição, exclusão social, estereótipos e preconceito, afetando a sua autoestima e autoconceito (Alho et al., 2020; OMS, 2001). Além disso, a sua complexidade, afeta não

só quem vivencia a doença, como também aqueles que o rodeiam, podendo levar à desagregação do sistema familiar ou na sociedade como um todo, devido à redução nas interações sociais pelo desejo de manter a sua condição em segredo (Moreira & Melo, 2008; Oliveira & Azevedo, 2014).

Rocha et al. (2015) acrescentam, ainda, a forma como estas pessoas são vistas, em consequência da sua condição e sintomatologia, muitas vezes, como fracos de caráter, preguiçosos ou ameaçadores, ilustrados de forma caricatural e preconceituosa até no cinema, televisão e imprensa (Rocha et al., 2015). Também, Xavier et al. (2013) afirmam que indivíduos com doença mental sofrem de estereótipos que nos poderão remeter para determinados comportamentos criminais, uma vez que são tidos como perigosos, agressivos, ou até mesmo intimidantes, responsáveis pela sua doença ou vítimas dignas de pena. Diversos estudos mostram que estas concepções são muitas vezes veiculadas pelos meios de comunicação social e, frequentemente, elaboradas numa perspetiva mais negativa do que positiva, pelos seus comportamentos imprevisíveis e falta de controlo (Mannarini & Rossi, 2019; Sousa, 2017). Como tal, na particularidade da estigmatização devido a este tipo de doenças, Tapia et al. (2015) verificaram que a rejeição social é, geralmente, maior nos indivíduos cujas doenças mentais estão relacionadas com uma maior responsabilidade pessoal, um sentimento de perigo e estranheza comportamental, descrevendo esta crença na perigosidade como altamente prevalente quando se trata de perturbações do foro psicológico (Tapia et al., 2015).

Desta forma, a conceitualização em torno do que é o crime vai além daquilo que se considera, apenas, como sendo repreensível ou condenável, devido à sua multiplicidade, assim como, das pessoas que o praticam. De uma perspetiva criminológica, segundo Dias e Andrade (1997), o crime é todo o comportamento que a lei caracteriza como tal, é resultado de um comportamento voluntário, do qual resulta a violação de normas penais que visam proteger e salvaguardar os bens jurídicos fundamentais à vivência em sociedade. No entanto, Kagan (2004) acrescenta que o crime pode demonstrar diferentes externalizações, do mesmo modo que, também, poderá ter causas distintas.

A criminalidade têm-se vindo, então, a expandir em diversas direções através de teorias distintas. Inicialmente, Cesare Lombroso associou ao comportamento criminoso a premissa de que a propensão para o crime está inscrita na biologia individual (Walklate, 2007 citado por Machado & Granja, 2020) e que esta pode ser identificada através de

"marcas visíveis de criminalidade", que se materializam em características físicas, morais, degenerativas e inalteráveis (Machado & Granja, 2020) encontrando-se diretamente relacionada com o nível de controlo do próprio sujeito, o qual é determinado desde da primeira infância e permanece constante ao longo da vida (Costa, 2019). Dessa forma, o indivíduo que não é capaz de controlar os seus impulsos é potencialmente perigoso do ponto de vista criminal. Ou seja, o crime produz-se quando um indivíduo, em resposta a estímulos de ordem biológica, psicológica e social, se encontra numa situação onde cometer algum tipo de infração é uma saída inevitável, ou, até mesmo, necessária (Mitjavila & Mathes, 2012).

Como tal, na perspectiva lombrosiana, o crime é visto como um fenómeno natural do ser humano, de acordo com o contexto, e em função do carácter hereditário e inato de certos indivíduos através dos seus comportamentos (Machado & Granja, 2020; Miranda, 2017; Mitjavila & Mathes, 2012; Wright et al., 2009). Esta perceção de uma propensão e predisposição para o crime implica, assim, a noção de uma natureza criminal, para determinados comportamentos, nomeadamente, ao nível da violência e agressividade, que se assume como um produto não só social e cultural mas também biológico e genético (Miranda, 2017).

Neste sentido, a questão da criminalidade prende-se com os comportamentos desviantes praticados por determinados indivíduos. Estes são definidos no Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), como “qualquer comportamento que se desvie significativamente do que é considerado apropriado ou típico para um grupo social” (p. 276). Costa (2019) acrescenta que um comportamento desviante abrange uma ampla gama de condutas que violam determinadas normas legais ou direitos humanos, que refletem o desrespeito pelas regras sociais (Kagan, 2004), podendo variar de acordo com cada cultura, ser produto de fatores externos e influências de socialização (Wright et al., 2009), e advir da excitação e satisfação do prazer imediato. O comportamento criminoso, de acordo com Azevedo e da Costa (2017), é motivado através do contacto com métodos e técnicas criminosas, sendo um reflexo da sua interação com a sociedade, família e amigos, que nos remete para o controlo social e mecanismos que impõem o comportamento adequado das pessoas no seu meio envolvente (Azevedo & da Costa, 2017). Deste modo, os sujeitos responsáveis por comportamentos delinquentes são caracterizados, não só por uma conduta autocentrada e impulsiva, que não tem em conta

as carências e o sofrimento dos outros mas, principalmente, por um baixo autocontrole (Costa, 2019).

Assim, em termos mais abrangentes sobre o que é o crime, conseguimos compreender que este encontra-se relacionado com características diversas dos indivíduos que o praticam, mas, sobretudo, com determinados comportamentos que se manifestam através da passagem ao ato criminal, que irá ser abordado seguidamente.

1.2. Passagem ao Ato Criminal e “Acting Out”

Consoante Mitjavila e Mathes (2012), a relação entre loucura e crime ganha, então, destaque, através da associação com a incapacidade ou ausência de autocontrole dos impulsos, que pode ser vista como um alerta para futuros atos criminosos, decorrentes do “*acting out*” do doente mental, ou de condutas irregulares do indivíduo que levam ao próprio crime (Foucault, 2002 citado por Mitjavila & Mathes, 2012). No Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), o termo “*acting out*” encontra-se definido como “a expressão comportamental de emoções que serve para aliviar a tensão associada a essas emoções ou comunicá-las de forma disfarçada ou indireta (...) pode ser a reconstituição de eventos passados como uma expressão de conflitos emocionais inconscientes, sentimentos ou desejos - muitas vezes sexuais ou agressivos - sem nenhuma percepção consciente da origem ou significado desses mesmos comportamentos” (p.12). Desta forma, para Mitjavila e Mathes (2012) o “*acting out*” tende a ser visto como um traço relativamente permanente e revelador do perigo e, não como uma condição circunstancial do indivíduo, podendo, também, manifestar-se sob o modelo de um impulso frequentemente agressivo, ou de atos mais complexos, que fogem à vontade e à consciência do indivíduo (Mitjavila & Mathes, 2012).

De um ponto de vista mais geral, Chartier (2003) define o processo de passagem ao ato através de três conceitos importantes: a negação, o desafio das leis e o crime. A negação como incapacidade estrutural de se responsabilizar pelas suas ações e consequências que advêm para si mesmo e para os outros (Harrati et al., 2006). O desafio das leis, de todas as formas de autoridade, de si mesmo e do outro, numa valorização da sua posição de onipotência (Harrati et al., 2006). E, por fim, o crime que é a causa inevitável do seu passado e resulta do desafio e da negação através de um temperamento agressivo, que leva à passagem ao ato (Chartier, 2003), onde se reflete uma falha no

sentimento de culpabilidade, assim como, a incapacidade de fazer frente à sua necessidade de satisfação e conseguir distinguir o que é permitido daquilo que é proibido, podendo, também, traduzir-se através de um desejo de punição inconsciente (Chartier, 2003; Harrati et al., 2006).

1.2.1. Traços Psicopáticos da Personalidade e Psicopatia

Quando nos referimos a um determinado tipo de indivíduos com propensão para o crime, segundo o Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), estamos a qualificar indivíduos que se envolvem repetidamente em atos criminosos ou ilegais, com possível predisposição genética para tal e que desempenham uma intenção deliberada de incitar determinadas consequências, devido ao seu estado de espírito malicioso e negligente.

Como tal, tendo em conta o estigma que se vivencia em torno da saúde mental, é inevitável estes indivíduos sofrerem de determinadas associações relativamente a características específicas que poderão sobressair. Dito isto, é fundamental compreendermos que tipos de características ou traços é que estamos aqui a abordar e, que consequentemente irão ser a base do estudo a realizar, principalmente, no que diz respeito à sua tendência para o agir criminoso e, posteriormente, o crime em si.

Para isso devemos ter em consideração o conceito de personalidade. Esta tem vindo a ser uma temática abordada através de diversas perspetivas, sem que haja uma definição única, aceitável aos olhos de todos os teóricos (Feist & Feist, 2008). Ainda assim, segundo Feist e Feist (2008), a personalidade é definida como um padrão de traços e características singulares que dão consistência e individualidade ao comportamento de uma pessoa, assim como, a modelos consistentes de pensamento e sentimentos manifestados pelos indivíduos (Jones et al., 2011), que varia conforme as qualidades e atributos de cada um, mas que poderão ser partilhados dentro de um grupo, ou comum a diferentes indivíduos da mesma sociedade (Feist & Feist, 2008). Consoante o Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007), esta ajuda, de facto, a determinar os comportamentos dos indivíduos, sendo definida como “a definição constante de características e comportamentos que compreendem a adaptação única de um indivíduo à vida, incluindo características, interesses, impulsos, valores, autoconceito, habilidades e padrões emocionais.” (p. 782) Além disso, a distinção entre tipos de personalidade

relaciona-se com “qualquer uma das categorias específicas nas quais os seres humanos podem ser classificados com base em traços de personalidade, atitudes, padrões de comportamento, físico ou outras características notáveis.” (p. 784).

No entanto, é essencial termos em conta as categorias mencionadas para compreendermos o funcionamento de cada indivíduo, sobretudo, no que diz respeito a traços de personalidade associados a determinados comportamentos. Bleidorn et al. (2018) sugerem, assim, que certos acontecimentos na vida de um indivíduo podem ter efeitos duradouros sobre os traços de personalidade que este possui, sobretudo, aqueles que desencadeiam maiores exigências comportamentais, cognitivas ou emocionais, sendo mais suscetíveis a mudanças na personalidade (Bleidorn et al., 2018), uma vez que podem modificar, interromper ou redirecionar a sua trajetória da vida, alterando os sentimentos, pensamentos e comportamentos do mesmo (Bleidorn et al., 2018).

Desta forma, e tendo em conta o estigma vivenciado, a doença mental tem sido tratada, maioritariamente, como uma condição psíquica que anda de mãos dadas com o comportamento violento e criminoso. Perturbações da personalidade, psicopatia e comportamentos antissociais, têm sido associados como tendenciosos para a passagem ao ato criminal, sobretudo, através de uma perspetiva criminológica, onde aparecem como construções amplas e multidimensionais (Jones et al., 2011). De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), uma perturbação da personalidade “tem um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo” (p.645). Também, a psicopatia pode ser definida através de características afetivas e interpessoais, assim como, de comportamentos impulsivos e antissociais que se relacionam entre si (Rivero & Arias, 2008). No entanto, Karpman (1941) sugeriu que a psicopatia encontra-se dividida em dois constructos distintos. A primária resultante de influências genéticas (Costa, 2019), ao nível dos traços interpessoais (Galão, 2019) e com défices significativos na parte emocional, sobretudo empática, que influenciam o desenvolvimento moral e social destes indivíduos (Lee & Salekin, 2010). E, posteriormente, a secundária resultante de influências ambientais (Costa, 2019), marcada por condutas antissociais, exteriorização de impulsos agressivos, negligência e consumos (Galão, 2019). Sendo que estes indivíduos encontram-se mais propensos a envolverem-se em condutas criminosas que sujeitos não-psicopáticos (Lee & Salekin, 2010).

Dito isto, esta é considerada uma perturbação da personalidade com uma forte relação com a passagem ao ato criminal, onde “o impulso central é ter completo comando sobre a outra pessoa, fazer dela o objeto desamparado de nosso desejo...fazer com ela o que quer para o prazer...e o objetivo mais radical é faze-la sofrer” (Morana et al., 2006, p.78). Segundo Morana et al. (2016), estas perturbações traduzem-se por dificuldades nos relacionamentos interpessoais e na vida afetivo-emocional, com destaque para uma marcada insensibilidade aos sentimentos daqueles que os rodeiam, expressando-se numa acentuada indiferença afetiva, com tendência a adotar um comportamento criminal recorrente e o quadro clínico de uma perturbação psicopata (Morana et al., 2006).

A psicopatia, e os traços psicóticos, tanto de dimensão interpessoal e afetiva como comportamental (Galão, 2019), que a definem, visam o psicopata como muito mais provável do que qualquer outro indivíduo, em geral, de infringir as leis e as normas sociais, apresentando uma maior predisposição para comportamentos antissociais e criminais (Rebocho, 2007; Galão, 2019). Klinteberg et al. (1992) referem, também, a importância das influências sociais na origem desses comportamentos antissociais, tais como, a perturbação precoce nas relações familiares, incluindo a perda parental, a privação emocional, a rejeição parental e técnicas disciplinares inconsistentes (Klinteberg et al., 1992) e a importância de fatores genético-biológicos no desenvolvimento desses comportamentos antissociais e de psicopatia (Klinteberg et al., 1992).

Neste sentido, Bandura, citado por Borja e Ostrosky (2013), propôs que indivíduos com personalidade psicopata apresentam possíveis antecedentes de negligência e indiferença dentro do seu meio familiar, onde comportamentos agressivos e violentos são aprendidos como estratégia de defesa para lidar com um ambiente hostil ou situações adversas com as quais se poderão vir a deparar (Borja & Ostrosky, 2013). Desta forma, surge a ideia de que uma disfunção emocional subjacente a estes indivíduos torna-os mais propensos a desenvolver estratégias antissociais para alcançarem os seus objetivos e lidarem com situações stressantes, tal como, a privação social e outros fatores psicossociais negativos que desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de comportamentos violentos, delinquentes e psicopatas (Borja & Ostrosky, 2013).

Assim, a Perturbação Antissocial da Personalidade, presente no DSM-5 (APA, 2014), remete-nos para “um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, o qual surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta” (p.659). Também, definida no Dicionário de Psicologia da APA (VandenBos, 2007) como

“a presença de uma disposição crônica e generalizada de desrespeitar e violar os direitos dos outros (...) incluindo repetidas violações da lei, exploração dos outros, engano, impulsividade, agressividade, desrespeito imprudente pela segurança de si próprio e dos outros, e irresponsabilidade, acompanhada de falta de culpa, remorso e empatia” (p. 65), assim como, hostilidade, manipulação, insensibilidade e tendência a correr riscos (APA, 2014).

Além das características mencionadas, Mitjavila e Mathes (2012) traçam um perfil para esses indivíduos com maior tendência criminal e possível perturbação da personalidade, caracterizando-os através de aspectos psicológicos que considera serem essenciais. Remete-nos, então, para a existência de desprezo pelas obrigações sociais e por uma falta de consideração pelos sentimentos daqueles que o rodeiam, assim como, irregularidades no seu temperamento e caráter pessoal (Mitjavila & Mathes, 2012). Além disso, os sujeitos responsáveis por comportamentos delinquentes exibem um egocentrismo patológico, emoções superficiais, impulsividade (incluindo intolerância à frustração e limiar baixo para descarga de agressão), irresponsabilidade, ausência de culpa ou de remorsos e de empatia com os outros, sentimento de grandiosidade, grandiloquência, narcisismo, autojustificação, falta em geral de inibições comportamentais e necessidade de poder e controle, temperamento volátil, preferência por atividades mais físicas ou verbais em deterioramento da atividade mental, potencial procura de risco e por viver no aqui e no agora que, conseqüentemente, irão determinar uma conduta insólita propensa à criminalidade (Mitjavila & Mathes, 2012; Costa, 2019). Neste seguimento, Borja e Ostrosky (2013) visam os psicopatas como indivíduos com uma agressividade reativa, manifestando comportamentos violentos premeditados em graus distintos, consequência da sua caracterização em termos interpessoais e afetivos (Borja & Ostrosky, 2013).

De igual modo, a presença elevada dos traços acima mencionados poderá ser visível nas relações com os outros, caracterizadas pela instabilidade e incapacidade em estabelecer vínculos afetivos, tendo por base interesses do próprio indivíduo que visa alcançar a satisfação pessoal e o prazer imediato (Poythress, Lilienfeld & Skeem, 2006). A prioridade é a satisfação das suas próprias necessidades, por meio da manipulação ou da força, sem preocupação com os outros e com fraca capacidade de senso de ética e moralidade (Galão, 2019). Além do mais, estes indivíduos tendem ainda a exibir uma postura fria e calculista, sendo geralmente descritos como inteligentes, com capacidades

racionais e cognitivas preservadas, dentro ou acima da média (Poythress, Lilienfeld & Skeem, 2006). Também, Borja e Ostrosky (2013) acrescentam que os indivíduos com traços psicopáticos, por norma, são ainda caracterizados pela sua arrogância, insensibilidade, charme superficial, aparentam normalidade a fim de alcançar os seus objetivos pessoais, e são considerados degenerados devido à prevalência das pulsões instintivas sobre a razão (Borja & Ostrosky, 2013).

Desta forma, é possível existir uma associação entre os traços de personalidade e as dimensões de psicopatologia. Para tal, torna-se essencial o recurso ao Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5), de modo a compreender e distinguir os indivíduos consoante a estrutura e patologia associadas. Este Inventário de Personalidade (PID-5) é composto por cinco traços patológicos: Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo (APA, 2014; Pires et al., 2018), descritos por Wright et al. (2012) tendo em conta, a Afetividade Negativa como labilidade emocional, ansiedade e perseveração; o Desligamento como retirada, anedonia e restrição afetiva; o Antagonismo como manipulação, grandiosidade, engano, insensibilidade, procura de atenção e hostilidade; a Desinibição como impulsividade e irresponsabilidade; e o Psicoticismo como excentricidade e crenças invulgares (Wright et al., 2012).

Para além disso, o recurso ao Modelo dos Cinco Fatores (FFM) é, também, fundamental para uma melhor compreensão das características individuais já referidas e de padrões comuns de traços de personalidade associados a perturbações mentais. Através deste Modelo (FFM), que resulta da abordagem dos traços de personalidade, e da combinação dos seus domínios (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade), consegue-se perceber as diferenças da personalidade individual e prever resultados tanto adaptativos como desadaptativos, presentes em todos os indivíduos, ainda que com níveis distintos (Longley et al., 2017). Longley et al. (2017) descrevem, assim, o Neuroticismo como o nível de estabilidade emocional e controlo dos impulsos; a Extroversão como o nível de interesse em determinados acontecimentos e relacionamentos com pessoas externas; a Abertura à Experiência como o nível de complexidade e amplitude dos processos mentais do indivíduo; a Amabilidade como o nível de compaixão e consideração pelos outros; e a Conscienciosidade como o nível de obrigações e autodisciplina (Longley et al., 2017). De tal modo, estas dimensões irão funcionar como indicadores de uma maior ou menor

propensão ao crime, associados à passagem ao ato criminal, que será o foco da presente investigação.

Deve-se, então, realçar a interpretação dos diferentes domínios, tendo em conta a correspondência elaborada entre todos eles, uma vez que estas dimensões da personalidade possuem estruturas latentes que variam quantitativamente (traços de personalidade) e não qualitativamente (perturbações da personalidade) (Longley et al., 2017). Consoante Wright et al. (2012), os cinco fatores, relativos ao PID-5, são, assim, interpretados como variantes mal adaptativas ou patológicas do Modelo dos Cinco Fatores – a Afetividade Negativa associada diretamente ao Neuroticismo; o Desligamento correspondente aos baixos níveis de Extroversão; a Desinibição relacionada com a baixa Conscienciosidade; o Antagonismo referente à baixa Amabilidade; e o Psicoticismo relativo à Abertura à experiência (Longley et al., 2017). Dito isto, estas duas medidas podem ser vistas como complementos destes modelos da Personalidade.

1.3.Saúde Mental e Passagem ao Ato Criminal

Em formato de síntese, e tendo em conta o que foi, anteriormente, elaborado deve-se realçar a influência e, conseqüente, associação da saúde mental com a passagem ao ato criminal, expressa através dos traços patológicos de personalidade psicopática descritos acima. Alguns autores abordaram esta temática, tendo desenvolvido investigações, neste âmbito. Alho et al. (2020) demonstram que o estigma vivenciado por indivíduos portadores de doenças do foro psicológico está relacionado com a perigosidade, violência e criminalidade associadas aos mesmos (Alho et al., 2020). Além disso, os estereótipos referentes às perturbações mentais e, conseqüentes, comportamentos criminosos e violentos continuam a persistir (Halle et al., 2020).

Silver et al. (2008) defendem que, de facto, indivíduos com perturbações mentais tendem a apresentar maior preponderância para o envolvimento e desenvolvimento de comportamentos mais violentos (Silver et al., 2008), expressado, assim, através da vulnerabilidade dos mesmos para a passagem ao ato criminal (Klinterberg et al., 1992). Também, Bartholomew et al. (2018) suportam a ideia de que comportamentos antissociais, com destaque para a manipulação, impulsividade e irresponsabilidade, são identificados no pensamento criminoso que remete não só para a passagem ao ato criminal, como influencia a persistência e recorrência de comportamentos criminosos

(Bartholomew et al., 2018). Halle et al. (2020), por sua vez, destaca comportamentos diversos, desde insultar a matar, como forma de agressão e violência, e salienta os elevados níveis de violência sugestivas de que as perturbações de saúde mental aumentam o risco de comportamentos violentos e impetuosos (Halle et al., 2020).

Neste sentido, Silver et al. (2008) sugere que quanto mais desviante for o comportamento, maior é o efeito da doença mental, visível na gravidade e violência do ato (Silver et al., 2008). O que traduz o impacto da saúde mental expressa na passagem ao ato criminal.

2. Objetivos e Hipóteses de Investigação

Tal como sugerido na presente revisão de literatura, a relação da saúde mental associada à passagem ao ato criminal, tem vindo a constituir uma problemática, nos dias de hoje, e com especial impacto na sociedade. Neste sentido, revela-se pertinente a existência de estudos que possam contribuir para um melhor entendimento acerca da relação existente entre a Saúde Mental e a Passagem ao Ato Criminal, tendo em consideração os traços de personalidade patológica (para a distinção do grupo de investigação do grupo de controlo), de forma a explorar a sua relação com as diferentes dimensões dos traços da personalidade, na população geral adulta.

Deste modo, o primeiro objetivo, mais geral, pretende compreender a diferença entre o grupo com traços psicopáticos e o grupo de controlo, tendo em conta a tendência para a Passagem ao Ato Criminal (baseada no traços de personalidade do NEO-FFI) e o nível de Saúde Mental (MHI-5). Colocam-se as seguintes hipóteses:

H1a: O grupo com traços psicopáticos apresenta resultados médios baixos na variável de Saúde Mental (MHI-5), comparativamente com o grupo de controlo, expressando maior tendência para a Passagem ao Ato Criminal.

H1b: O grupo com traços psicopáticos apresenta resultados médios elevados no domínio de Neuroticismo e resultados médios baixos nos domínios de Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (NEO-FFI), comparativamente com o grupo de controlo, expressando maior tendência para a Passagem ao Ato Criminal.

Um segundo objetivo pretende identificar as relações entre a dimensão de Saúde Mental (MHI-5) e os diferentes Traços da Personalidade (NEO-FFI), com tendência para a Passagem ao Ato Criminal, em cada grupo. Colocam-se as seguintes hipóteses:

H2a: No grupo com traços psicopáticos, o resultado total do Inventário de Saúde Mental (MHI-5) relaciona-se inversamente com o domínio de Neuroticismo e, diretamente, com os domínios de Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (NEO-FFI).

H2b: No grupo de controlo, o resultado total do Inventário de Saúde Mental (MHI-5) relaciona-se inversamente com o domínio de Neuroticismo e, diretamente, com os domínios de Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (NEO-FFI).

Por fim, um terceiro objetivo que procura explorar quais as variáveis que distinguem o grupo com traços psicopáticos do grupo de controlo, tendo em conta todas as variáveis em estudo, respetivas à Saúde Mental e Traços de Personalidade (MHI-5 e NEO-FFI).

3. Método

3.1. Participantes

3.1.1. Grupo com Traços Psicopáticos

A amostra do grupo com presença de traços patológicos de personalidade psicopática é composta por 39 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos de idade ($M = 42.97$ anos de idade; $DP = 14.97$ anos), dos quais 22 são do sexo masculino e 17 do sexo feminino. A caracterização sociodemográfica desta amostra encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo com Traços Psicopáticos

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Sexo								
Masculino	22	56.40						
Feminino	17	43.60						
Idade			42.97	14.97	43.00	36.00	19.00	83.00
Escolaridade								
< 4º ano	2	5.10						
4º - 9º ano	13	33.40						
12º ano	8	20.50						
Licenciatura ou mais	16	41.00						
Situação Profissional								
Empregado	34	87.20						
Desempregado	2	5.10						
Reformado	3	7.70						
Estado de Saúde								
Nem bom nem mau	16	41.00						
Bom	15	38.50						
Muito bom	7	17.90						

3.1.2. Grupo de Controlo

A amostra do grupo com ausência de traços patológicos de personalidade psicopática é composta por 53 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 42.23$ anos de idade; $DP = 11.68$ anos), dos quais 29 são do sexo masculino e 24 do sexo feminino. A caracterização sociodemográfica desta amostra encontra-se apresentada no Quadro 2.

Quadro 2

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Controlo

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Sexo								
Masculino	29	54.70						
Feminino	24	45.30						
Idade			42.23	11.68	40.00	40.00	19.00	78.00
Escolaridade								
< 4º ano	1	1.90						
4º - 9º ano	7	13.20						
12º ano	16	30.20						
Licenciatura ou mais	29	54.70						
Situação Profissional								
Empregado	44	83.00						
Desempregado	1	1.90						
Reformado	3	5.70						
Estudante	5	9.40						
Estado de Saúde								
Nem bom nem mau	6	11.30						
Bom	34	64.20						
Muito bom	13	24.50						

3.2. Instrumentos

No âmbito da presente investigação foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico; Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos (PID-5); Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e Inventário dos Cinco Fatores da Personalidade (NEO-FFI).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

Este questionário é um dos instrumentos utilizados neste estudo, constituído por 16 itens que tem como propósito a recolha dos mais variados dados sociodemográficos, entre os quais foram utilizados apenas os seguintes na recolha de informação pertinente

para a presente investigação: sexo, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, situação laboral e avaliação subjetiva do estado de saúde. É composto por questões de resposta aberta, fechada e múltipla, onde o participante indica apenas a opção que define melhor a sua situação atual.

3.2.2. Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos, versão abreviada (PID-5)

O Inventário da Personalidade para o DSM-5, versão abreviada (PID-5), consiste num instrumento de autorrelato que se destina à avaliação de traços de personalidade, e procura medir a presença e severidade dos traços patológicos descritos no modelo de personalidade do DSM-5 (Pires et al., 2018), com vista ao diagnóstico de eventuais Perturbações da Personalidade, propostas na Secção III do DSM-5 (APA, 2014). Este instrumento é considerado uma avaliação de traços de personalidade mais extremos e mal-adaptativos (Krueger & Markon, 2014), visando, assim, operacionalizar o modelo dimensional dos traços psicopatológicos (Pires et al., 2018) subjacente ao critério B do modelo alternativo para as perturbações de personalidade proposto no DSM-5 (APA, 2014). Dito isto, estes traços encontram-se organizados através da caracterização de cinco domínios da personalidade: a Afetividade Negativa marcada pela experiência de emoções negativas e, consequentes manifestações comportamentais e interpessoais (Pires et al., 2018); o Desligamento que se traduz no evitamento de vivências sócio-emocionais (Krueger & Markon, 2014); o Antagonismo descrito através de comportamentos conflituosos e de divergência do indivíduo com os outros (Pires et al., 2018); a Desinibição que se manifesta através da procura de uma gratificação imediata, sem ponderar as consequências que dela podem surgir (Pires et al., 2018) e o Psicoticismo referente aos mais diversos comportamentos e cognições de índole bizarra e excêntrica, incongruentes em termos culturais (Krueger & Markon, 2014). Neste estudo, este instrumento foi utilizado exclusivamente na criação dos grupos em investigação.

3.2.3. Inventário de Saúde Mental, versão abreviada (MHI-5)

O Inventário de Saúde Mental, versão abreviada (MHI-5), é um instrumento de rastreio que procura identificar nos indivíduos, não só a ausência de psicopatologia, mas também a presença de um estado de bem-estar psicológico (Santos & Novo, 2020). Segundo Ribeiro (2011), o MHI -5 visa ser uma medida de avaliação para o *distress* psicológico e o bem-estar na população em geral ao invés, de estar apenas destinado a

peessoas com doença mental. Assim, a sua utilidade e reconhecimento é proveniente das categorias que o mesmo abrange (Santos & Novo, 2020) representativas da saúde mental, Ansiedade, Depressão, Perda de controlo emocional/comportamental, Afeto geral positivo e Laços emocionais (Ribeiro, 2011). Estes cinco itens, por sua vez, agrupam-se em duas grandes dimensões que medem respetivamente o *Distress* Psicológico e o Bem-Estar Psicológico (Santos & Novo, 2020).

Ao contrário da sua versão mais extensa, foi desenvolvido o MIH-5, um questionário de autorresposta, com menos itens, cada um proveniente da versão original, mas apenas com uma medida global, sugestiva de um melhor índice de saúde mental, a quando de pontuações mais elevadas (Santos & Novo, 2020). A resposta aos itens é dada numa escala ordinal de seis pontos, onde o resultado total deriva da soma dos valores brutos e varia entre 0 e 30 pontos, posteriormente, traduzidos numa escala de 0 a 100 pontos da versão completa. (Santos & Novo, 2020; Ribeiro, 2011).

Em termos de propriedades psicométricas, este instrumento apresentou bons indicadores ao nível da consistência interna de cada dimensão, com alfa de Cronbach adequado de .80 ao nível da escala total do MHI-5 (Ribeiro, 2011). No presente estudo, o alfa de Cronbach encontrado foi de .88, apresentando uma consistência interna adequada.

3.2.4. Inventário dos Cinco Fatores da Personalidade (NEO-FFI)

Para avaliar os traços básicos da personalidade, recorreremos a um questionário de autorrelato, o Inventário dos Cinco Fatores da Personalidade (NEO-FFI), versão abreviada do NEO-PI-R, na sua versão portuguesa de Lima e Simões (2000), uma versão fiável e rápida, obtida através da congruência de uma estrutura fatorial com o FFM (Pedroso-Lima et al., 2014).

Como tal, o modelo dos cinco fatores organiza os traços da personalidade consoante uma estrutura abrangente (Lima & Simões, 2000), que envolve uma representação dimensional das diferenças interpessoais de cada indivíduo (Pedroso-Lima et al., 2014). Este modelo tem vindo a ser operacionalizado através do NEO-PI-R, que avalia cinco domínios principais da personalidade, assim como, os respetivos traços aos mesmo associados (Pedroso-Lima et al., 2014). Estes traços, tal como fora mencionado anteriormente, são: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade (Longley et al., 2017). O Neuroticismo avalia a estabilidade/instabilidade emocional e o controlo de impulsos dos indivíduos, identificando a

tendência para experienciar emoções negativas e a baixa tolerância à frustração dos mesmos. A Extroversão está relacionada com o grau de interesse em eventos e pessoas externas, remetendo, assim, para emoções positivas e para as relações sociais. A Abertura à Experiência está associada com a complexidade e amplitude dos processos mentais, a procura de novas experiências, a curiosidade e a sensibilidade para a sua exploração. A Amabilidade avalia o grau de compaixão, valorização e de consideração pelos outros. A Conscienciosidade remete para os deveres e a autodisciplina dos indivíduos, com vista aos objetivos pessoais (Longley et al., 2017).

O NEO-FFI é constituído por 60 itens e as respostas são dadas de acordo com uma escala de *Likert* que varia entre 0 (Discordo Fortemente) e 5 (Concordo Fortemente). Este inventário foi construído, especificamente, para a população adulta e tem sido utilizado para estudar as relações existentes entre as dimensões da personalidade e outros constructos distintos (Pedroso-Lima et al., 2014). Em termos de validade e fiabilidade, estas têm vindo a ser demonstradas através dos alfas de Cronbach entre .75 e .82, assim como, a sua consistência interna consoante os valores obtidos entre .69 (Abertura à Experiência) e .81 (Conscienciosidade), considerados satisfatórios para comparação com os da versão original (Pedroso-Lima et al., 2014).

De acordo com a amostra em estudo ($N = 92$), na presente investigação, a consistência interna deste instrumento em cada uma das respetivas dimensões, verifica-se segundo os respetivos valores do alfa de Cronbach: Neuroticismo (.86), Extroversão (.74), Abertura à Experiência (.64), Amabilidade (.76) e Conscienciosidade (.83), denotando, no geral, níveis de consistência interna adequados.

3.3.Procedimento

Este estudo encontra-se inserido no projeto de investigação “Personalidade e Psicopatologia II”, no âmbito da Psicologia Clínica, em desenvolvimento na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

No que diz respeito ao método de recolha da amostra, foi não-probabilística, através do método “bola de neve”, no contexto relacional dos investigadores e dos alunos do Mestrado Integrado em Psicologia. Tratando-se, assim, de uma amostra de conveniência, onde os critérios de participação consistiram na idade dos participantes ser igual ou superior a 18 anos, da população geral adulta. A aplicação do protocolo composto

por nove instrumentos de avaliação psicológica (questionários de autorrelato), dos quais a presente investigação emprega quatro instrumentos. A duração total de preenchimento do protocolo foi em média cerca de uma hora e trinta minutos.

Primeiramente, foi entregue aos participantes um documento referente ao consentimento informado, onde era disponibilizada informação acerca da linha de investigação, da confidencialidade e anonimato no tratamento dos dados, da possibilidade de desistência da participação na investigação caso o desejassem e do tempo e natureza das respostas ao protocolo de investigação. Era, ainda, disponibilizado o contacto do investigador, caso os participantes tivessem a necessidade de esclarecer possíveis dúvidas no decorrer do seu preenchimento ou caso procurassem saber breves informações sobre os resultados globais da investigação, após o seu término.

De acordo com o procedimento estatístico, para a respetiva análise dos dados recolhidos foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 27). Inicialmente, foi efetuada a análise descritiva da amostra, consoante os objetivos e de forma a testar as hipóteses, acima elaboradas, de modo a serem definidos os dois grupos deste estudo: grupo com traços psicopáticos e grupo de controlo. A construção destes grupos teve em conta os resultados médios dos participantes nas escalas de Afetividade Negativa ($M = 1.37$), Antagonismo ($M = .78$) e Desinibição ($M = .47$) (PID-5). Desta forma, o grupo com traços psicopáticos é constituído pelos participantes que apresentam níveis acima da média, nas respetivas escalas mencionadas, composto por 39 participantes que preenchem as condições referidas simultaneamente. Por sua vez, o grupo de controlo foi criado tendo em conta os dados sociodemográficos, sexo e idade, para uma maior homogeneidade da amostra, constituído pelos participantes que apresentam níveis abaixo da média, nas escalas mencionadas acima, composto por 53 participantes que preenchem em simultâneo as mesmas condições mencionadas.

De seguida, utilizou-se a sequente estatística descritiva (e.g., cálculo de frequências, médias e desvios-padrão), o coeficiente de correlação de *Pearson*, análises de variância a um fator (ANOVA), e por fim, análises de regressão logística binária, método *forward*. Consideram-se os efeitos estatisticamente significativos para valores $\leq .05$.

4. Resultados

Os resultados, da presente investigação, obtidos estatisticamente, procuram dar resposta aos objetivos elaborados e hipóteses formuladas no ponto 1 (p. 15). Inicialmente, encontram-se os resultados relativos à diferença das médias entre os grupos nas variáveis em estudo, tendo em conta os níveis de Saúde Mental e a tendência à Passagem ao Ato Criminal, consoante os níveis nos Traços de Personalidade (Objetivo 1). Posteriormente, destacam-se os resultados obtidos na relação entre a Saúde Mental e os Traços de Personalidade, na amostra geral (Objetivo 2). Por último, exploram-se os Traços de Personalidade preditores da Saúde Mental (Objetivo 3).

4.1. Análise das Diferenças entre o Grupo com Traços Psicopáticos e o Grupo de Controlo na Saúde Mental e Passagem ao Ato Criminal

Os resultados analisados correspondem às hipóteses 1 (*H1a; H1b*), abrangidas pelo primeiro objetivo desta investigação (p. 15). Para analisar as diferenças entre os grupos, tendo em conta as variáveis em estudo, recorreu-se a uma análise de variância a um fator – ANOVA a um fator, com recurso à Normalidade e Homogeneidade de variâncias através do Teste de *Levene*, de modo a validar os pressupostos deste método estatístico. No entanto, a dimensão de Abertura à Experiência ($p = .87$) denota falta de homogeneidade e, como tal, recorreu-se à sua correção através do Teste de *Welch*. Os resultados apresentam-se no Quadro 3.

Quadro 3

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos no MHI-5 e no NEO-FFI

Dimensões	Grupo com Traços Psicopáticos (n = 39)	Grupo de Controlo (n = 53)	F	p	η^2_p	π
	M (DP)	M (DP)				
MHI-5 Total	18.79 (5.27)	24.57 (2.96)	44.56	.001	.33	1.00
Neuroticismo	26.77 (7.27)	17.04 (6.41)	46.22	.001	.34	1.00
Extroversão	28.00 (6.24)	32.09 (5.30)	11.54	.001	.11	.92
Abert. Experiência ^a	28.13 (5.72)	27.92 (5.73)	.028	.87	.001	.05
Amabilidade	27.82 (5.11)	34.77 (4.56)	47.11	.001	.34	1.00
Conscienciosidade	31.41 (6.96)	37.72 (4.18)	29.29	.001	.25	1.00

*Nota**. A negrito estão identificados os casos em que $p < .05$; ^a Estatística de *Welch*.

Conforme, observado no Quadro 3, verificam-se resultados significativos em todas as dimensões, tanto no MHI-5 Total, como no NEO-FFI, à exceção da Abertura à Experiência. Assim, o grupo com traços psicopáticos apresenta valores significativamente mais baixos na dimensão do MHI-5 Total, confirmando-se a primeira hipótese (*H1a*). Relativamente às dimensões associadas à Passagem ao Ato Criminal (NEO-FFI), confirmaram-se elevados níveis de Neuroticismo e baixos níveis de Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade, no grupo com traços psicopáticos, indo ao encontro da confirmação da segunda hipótese (*H1b*).

4.2. Relação entre a Saúde Mental (MHI-5) e os Traços de Personalidade (NEO-FFI)

De forma a testar as hipóteses 2 (*H2a*; *H2b*), contidas no segundo objetivo deste estudo (p. 16), foi realizada uma análise correlacional, recorrendo ao coeficiente de correlação de *Pearson* (r), analisado em cada um dos grupos em estudo. Os resultados encontram-se no Quadro 4.

* η^2_p (dimensão do efeito): $\leq .05$ (Pequeno); $].05; .25]$ (Médio); $].25; .50]$ (Elevado); $> .50$ (Muito elevado); π (potência do teste): $\geq .80$; $1.00]$ (Cohen, 1988)).

Quadro 4

Coefficientes de Correlação entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e os Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI) nos Grupos

	Domínios NEO-FFI	MHI-5 Total	
		<i>r</i>	<i>P</i>
Grupo com Traços Psicopáticos	Neuroticismo	-.67**	.001
	Extroversão	.36*	.026
	Abert. Experiência	.01	.958
	Amabilidade	.20	.218
	Conscienciosidade	.02	.892
Grupo de Controlo	Neuroticismo	-.66**	.001
	Extroversão	.238	.086
	Abert. Experiência	.156	.266
	Amabilidade	.223	.108
	Conscienciosidade	.174	.214

Nota. A negrito estão assinalados os casos em que $p < .05$.

Verifica-se a existência de relação inversa entre o Inventário de Saúde Mental e o domínio do Neuroticismo, o que nos indica que quanto menor o resultado de Saúde Mental, mais elevado será o Neuroticismo, no grupo com traços psicopáticos. Além disso, existe relação direta entre a Saúde Mental e o domínio de Extroversão, o que permite conferir que quanto menor o resultado de Saúde Mental, menor o nível do traço de Extroversão, também, no grupo com traços psicopáticos. Assim, confirma-se parcialmente a primeira hipótese deste objetivo, pois não se verificam relações significativas com as dimensões de Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (*H2a*). No grupo de controlo, a única correlação significativa que se verifica, é a relação inversa entre o Inventário de Saúde Mental e o traço de Neuroticismo, quanto maior o resultado de Saúde Mental, menor o traço de Neuroticismo, corroborando parcialmente a segunda hipótese (*H2b*).

4.3. Análise Exploratória das Variáveis que Diferenciam o Grupo com Traços Psicopáticos do Grupo de Controlo

Para estudar os resultados relativos ao terceiro objetivo (p. 16), e observar as variáveis que distinguem ambos os grupos, realizou-se uma análise de regressão logística binária, pelo método *forward*. Os resultados desta análise apresentam-se no Quadro 5.

Quadro 5:

Regressão Logística

	B (S.E.)	Wald (χ^2)	<i>p</i>	OR	<i>R</i> ² Nagelkerke
Modelo					.62
Neuroticismo (NEO-FFI)	.20 (.04)	26.98	<.001	1.22	
Amabilidade (NEO-FFI)	-.16 (.03)	31.51	<.001	.85	

Verifica-se que as variáveis que distinguem os grupos são os resultados elevados de Neuroticismo e os resultados baixos de Amabilidade, no grupo com traços psicopáticos. Este modelo explica 62% da variância dos resultados.

5. Discussão

Neste capítulo, são discutidos os resultados obtidos a partir da análise dos dados que se organizam de acordo com os objetivos e hipóteses colocadas, previamente.

Consoante a literatura, tanto os níveis de Saúde Mental como os Traços da Personalidade associados à Passagem ao Ato Criminal apresentam resultados significativos, distinguíveis, analogamente, em cada um dos grupos da presente investigação. Estes indivíduos diferenciam-se entre si através da presença ou ausência dos traços psicopáticos que, conforme foi corroborado, encontram-se em consonância com os níveis de saúde mental.

O primeiro objetivo deste estudo incide sobre a identificação das diferenças entre o grupo com traços psicopáticos e o grupo de controlo na variável de Saúde Mental e Passagem ao Ato Criminal (baseada no traços de personalidade). Neste âmbito, ambas as hipóteses colocadas – *H1a* e *H1b* (p. 15) – foram confirmadas. Verifica-se, então, que o grupo com traços psicopáticos apresenta valores mais baixos de Saúde Mental, em comparação com o grupo de controlo (*H1a*). Desta forma, indivíduos com resultados

médios baixos de saúde mental podem apresentar sintomas psicopatológicos, experienciando, assim, uma baixa saúde mental positiva (Lamers et al., 2012). Santos e Novo (2020), no seu estudo recorreram, também, a essa distinção, onde demonstraram que pessoas com baixos níveis de saúde mental são mais propensas a apresentar alguma forma de psicopatologia (Santos & Novo, 2020) – neste caso vai ao encontro do grupo com traços psicopáticos –, comparativamente com indivíduos com altos níveis de saúde mental (Santos & Novo, 2020), ou seja, numa comparabilidade com o grupo de controlo, com ausência de psicopatologia.

Por sua vez, corrobora-se, também, que o grupo com traços psicopáticos apresenta valores elevados de Neuroticismo e valores baixos de Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade, relativamente ao grupo de controlo, expressando maior tendência para a Passagem ao Ato Criminal (*H1b*). Bleidorn et al. (2018) mencionam estes domínios de personalidade, associando os mesmos a conteúdos distintos dos indivíduos. No entanto, afirmam que níveis elevados de Neuroticismo e baixos níveis de Extroversão refletem as componentes afetivas, enquanto a Extroversão, juntamente, com a Amabilidade e Conscienciosidade enfatizam a parte comportamental, com destaque para os comportamentos em contexto social. Por fim, a Abertura à Experiência remete para os conteúdos cognitivos (Bleidorn et al., 2018).

Conforme Borja e Ostrosky (2013), indivíduos altamente psicopatas encontram-se condenados por crimes violentos, expressando-se através de características interpessoais e afetivas deturpadas, mais tarde, experienciadas através da dificuldade em estabelecer laços afetivos e relações saudáveis com aqueles que os rodeiam, tal como através da falta de sentimentos de empatia, culpa e remorsos, que vão ser expressos através da propensão para a passagem ao ato criminal (Borja & Ostrosky, 2013). Galão (2019) refere estudos, nos quais a psicopatia encontra-se associada a um risco muito elevado de envolvimento e persistência em comportamentos criminais graves e violentos, dito isto, indivíduos com traços psicopáticos associam-se fortemente a níveis mais elevados de violência (Galão, 2019). Silver et al. (2008) denotam que as doenças mentais aumentam o risco de violência.

O estudo de Alho et al. (2020) demonstra a tendência vivenciada na sociedade atual para caracterizar indivíduos com perturbações mentais através da perigosidade, violência e criminalidade (Alho et al., 2020). Verificaram que as pessoas, na sua generalidade, descrevem estes indivíduos como mais violentos e perigosos, com vulnerabilidade a atos criminais e, ainda, apontam para a sua incurabilidade (Alho et al.,

2020). Klinteberg et al. (1992) apresentaram resultados relevantes face a indivíduos considerados criminosos, de baixo e alto nível, que exibem traços de personalidade indicativos de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de comportamentos antissociais e psicossociais (Klinteberg et al., 1992), expressos na passagem ao ato criminal. Indivíduos com traços psicopáticos apresentam valores elevados de impulsividade e de baixa conformidade (Klinteberg et al., 1992).

De acordo com o estudo de Lynam e Miller (2015), os indivíduos com traços psicopáticos denotam elevados níveis de Neuroticismo, com destaque para a raiva, hostilidade e impulsividade, assim como, níveis reduzidos de excitação e de sensibilidade face aos outros relacionados com a Extroversão (Longley et al., 2017; Lynam & Miller, 2015). Além disso, Longley et al. (2017) visam o domínio de Neuroticismo como um fator essencial entre as perturbações emocionais e, conseqüentemente, de personalidade. Estes indivíduos apresentam, ainda, baixos níveis em todas as facetas referentes ao domínio de Amabilidade e, também, no que diz respeito à obediência, autodisciplina e decisão relacionadas com o domínio de Conscienciosidade (Longley et al., 2017; Lynam & Miller, 2015). Por outro lado, relativamente à dimensão de Abertura à Experiência (NEO-FFI), não se verifica qualquer significância, isto é, nenhuma faceta referente a este domínio caracteriza o grupo com traços psicopáticos (Lynam & Miller, 2015), ainda que, um indivíduo psicopata possa demonstrar valores baixos na faceta de abertura para determinadas ações, não são significativos no seu todo (Lynam & Miller 2015), demonstrado através da falta de homogeneidade nos resultados. Neste sentido Malouff et al. (2005), citados por Lamers et al. (2012) apontam para um perfil típico de indivíduos com traços de personalidade psicopáticos, representado por elevados níveis de neuroticismo e baixos níveis de extroversão, amabilidade e conscienciosidade (Lamers et al., 2012), como observado no Quadro 3 (p. 24).

O segundo objetivo deste estudo remete para a identificação das relações entre a Saúde Mental e os Traços de Personalidade, em cada um dos grupos. Ambas as hipóteses formuladas – *H2a e H2b* (p. 16) – foram parcialmente corroboradas. Verifica-se que, no grupo com traços psicopáticos, a variável de Saúde Mental relaciona-se inversamente com o Neuroticismo e diretamente com a Extroversão (*H2a*). Os resultados encontram-se, assim, em conformidade com a revisão de literatura, uma vez que para explorar essas relações, Lamers et al. (2012) centraram-se, sobretudo, no Neuroticismo e na Extroversão, afirmando que estas seriam as dimensões com influências visíveis na saúde

mental. Lamers et al. (2012) descrevem, assim, o Neuroticismo como o maior preditor e mais consistente de psicopatologia, em particular, de emoções negativas, relacionado inversamente com a saúde mental e, a Extroversão como um dos traços que se relaciona diretamente com a saúde mental positiva (Lamers et al., 2012), como acontece no grupo com traços psicopáticos. No que diz respeito aos restantes traços de personalidade, não se verificam relações significativas nas dimensões de Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade, ainda que apresentem relações diretas, fracas em semelhança com a Saúde Mental, refletindo a inconsistência e dificuldade de análise destas relações, em alguns estudos (Lamers et al., 2012).

Além disso, os valores elevados de Neuroticismo demonstram que este é o traço de personalidade que estabelece a relação mais forte (Lamers et al., 2012) com a variável de Saúde Mental, em ambos os grupos. Por sua vez, no grupo de controlo, a variável de Saúde Mental relaciona-se inversamente com o Neuroticismo (*H2b*), sendo esta a única com uma relação significativa. Bleidorn et al. (2018) evidenciam os eventos de vida através do nível de neuroticismo, que pode ser responsável pela forma como os indivíduos vivenciam cada acontecimento com implicações significativas na sua saúde mental (Bleidorn et al., 2018). Outros estudos concluíram, ainda, que a saúde mental encontra-se inversamente relacionada com o neuroticismo e, diretamente com a extroversão, amabilidade e conscienciosidade (Lamers et al., 2012). Assim como, mostraram que os traços de personalidade diferenciam os indivíduos com níveis distintos de bem-estar emocional e psicológico, avaliados através do Inventário de Saúde Mental (Keyes et al., 2002 citados por Lamers et al., 2012), daí a distinção que se observa nos diferentes domínios entre o grupo com traços psicopáticos e o grupo de controlo.

Por fim, o terceiro, e último objetivo, desta investigação recai sobre a exploração e identificação das variáveis que diferenciam ambos os grupos. Verifica-se, assim, que as variáveis que distinguem ambos os grupos, são os níveis elevados de Neuroticismo e os baixos níveis de Amabilidade (NEO-FFI), no grupo com traços psicopáticos. Após a análise do Quadro 5 (p. 26), observa-se que os indivíduos em estudo, apenas se diferenciam através de duas dimensões, o Neuroticismo que avalia a estabilidade/instabilidade emocional e o controlo de impulsos dos indivíduos, caracterizado pela tendência, nos indivíduos, para experienciarem sofrimento psicológico (Longley et al., 2017) e a Amabilidade que avalia o grau de compaixão, valorização e de consideração pelos outros, caracterizando-se por traços de carácter interpessoal. (Longley et al., 2017).

Neste sentido, alguns estudos apresentam os baixos níveis de Amabilidade e elevados níveis de Neuroticismo como preditores de agressão, onde o Neuroticismo ganha destaque pela agressividade afetiva e impulsividade associadas (Egan & Lewis, 2011), o que nos remete para a sua presença no grupo com traços psicopáticos, consequentemente, com características expressas através da sua tendência à passagem ao ato criminal. De acordo com Egan e Lewis (2011), o traço de Neuroticismo elevado pode ser indicativo de fantasias negativas e narcisistas relacionadas com a agressão física, tendo em conta as influências diretas e indiretas do traço de Amabilidade baixo (Egan & Lewis, 2011). Tendo em conta, um estudo de Jones et al. (2011), este diz, também, que a psicopatia pode ser entendida através dos traços de personalidade, compreendendo valores extremamente baixas no traço de Amabilidade, bem como valores altos no domínio de Neuroticismo (e.g. raiva). Tal como se verifica no grupo com traços psicopáticos da presente investigação.

Klinterberg et al. (1992) referiram que, de facto, a psicopatia e os comportamentos criminais encontram-se fortemente relacionados, isto é, indivíduos com traços patológicos de personalidade psicopática demonstram maior persistência pelo desrespeito de normas sociais (Klinterberg et al., 1992). Mencionam, também, a suscetibilidade de indivíduos criminosos com traços psicopáticos em violar as condições de liberdade antecipada da prisão e cometer um número desproporcionado de atos criminais (Klinterberg et al., 1992), em comparação com outros indivíduos que não apresentam estas mesmas características. Neste sentido, Bartholomew et al. (2018) indica, através da sua investigação, resultados positivos na associação entre sintomatologia psicopatológica e o pensamento criminoso, o que por sua vez, conceptualiza a relação entre ambas e a relevância de serem tratadas simultaneamente (Bartholomew et al., 2018).

Em síntese, é fundamental observar a relação entre estas variáveis, sobretudo, no que diz respeito à Saúde Mental que apresenta resultados expectáveis com os traços de personalidade descritos e analisados. Além disso, deve-se destacar a distinção elaborada entre os grupos da presente investigação, que de facto denotam a existência de traços psicopatológicos alusivos à Passagem ao Ato Criminal. No entanto, o agir criminoso ao qual é feita referência, não é assim tão linear tendo em conta o tipo de população em estudo, sendo que se trata de associações com base nos traços de personalidade patológicos numa população normativa.

6. Conclusão

De seguida, apresentam-se as conclusões principais deste estudo e as respetivas limitações, assim como, possíveis propostas para futuras investigações, que se foram suscitando ao longo do mesmo e, que poderão vir a ser desenvolvidas com base na mesma temática e com objetivos semelhantes.

O tema da presente investigação remete para compreensão daquilo que é a saúde mental e de como esta tem impacto na vida dos indivíduos, que tendem a ser confrontados com o estigma elaborado pelo senso comum e pelo meio onde se encontram inseridos. Esta questão continua a ser vista como uma problemática em torno das conceções e associações feitas às pessoas que apresentam algum tipo de doença do foro psicológico, sendo, ainda, visível alguma ignorância face às perturbações mentais e, posteriormente, ao seu tratamento. No entanto, este estudo prende-se, de certa forma, com a temática do crime. Para além de compreender o que é, de facto, a saúde mental, procura abranger a mesma face possíveis associações com o crime, isto é, com a vulnerabilidade apresentada por determinados indivíduos para a passagem ao ato criminal. Contudo, estas associações não são assim tão lineares, por vezes, são absorvidas por parte de sujeitos observadores e através da estigmatização envolvente, ainda assim, este estudo procura aprofundar essas questões recorrendo aos traços de personalidade, com presença e ausência de psicopatologia, para distinguir os indivíduos e, conseqüentemente, perceber se esses traços se expressam tendencialmente na passagem ao ato criminal. Assim, o objetivo mais geral, do presente estudo, remete para a diferença entre grupos, tendo em conta a sua Saúde Mental e a tendência para a Passagem ao Ato Criminal (baseada no traços patológicos de personalidade).

No presente estudo foram corroboradas todas as hipóteses formuladas, consoante os resultados de saúde mental e os traços de personalidade como indicadores de vulnerabilidade criminal. Além disso, é importante realçar, que um elevado Neuroticismo e uma baixa Amabilidade aparecem como os domínios refletidos na distinção de indivíduos com traços de personalidade psicopáticos. Porém, a dimensão de Abertura à Experiência não denota qualquer significância em termos relacionais ou diferenciais, em qualquer um dos grupos em estudo. Ainda assim, esta investigação permite concluir que a saúde mental está relacionada com traços de personalidade que se podem expressar na através da vulnerabilidade para a passagem ao ato criminal.

Conclui-se, então, que quanto menor o resultado de Saúde Mental, mais elevado será o Neuroticismo e mais baixa a Extroversão, em indivíduos com traços psicopáticos o que pode ser indicativo de uma maior tendência para o desenvolvimento de atos criminais. Pode-se retirar, também, que indivíduos com uma elevada Extroversão e um baixo Neuroticismo serão denominados como mais saudáveis. Ademais, é de notar que os cinco traços da personalidade encontram-se presentes em qualquer indivíduo, mas podem expressar-se de formas distintas e ser determinantes para resultados variados de saúde mental. Dito isto, os resultados deste estudo parecem suportar a relação entre a saúde mental e a vulnerabilidade para a passagem ao ato criminal (baseada nos traços psicopáticos da personalidade).

Em termos de limitações da presente investigação, primeiramente, destaca-se o método de recolha da amostra que pode levar a algum enviesamento dos dados, assim como, o número total de participantes nas amostras, o que não permite generalizações a outras realidades, de acordo com as conclusões extraídas do estudo. Também, o protocolo de recolha de dados pode comprometer, em parte, os dados obtidos e apresentar falhas nas respostas a alguns formulários dos instrumentos aplicados, dada a sua extensão e morosidade no preenchimento. Relativamente aos instrumentos, neste caso o NEO-FFI, na sua versão abreviada, pode constituir uma limitação importante nesta investigação, uma vez que foram utilizados os traços de personalidade, em vez das facetas que poderiam fornecer informação mais detalhada. Por último, e talvez a limitação com maior destaque neste estudo, vai ao encontro da escassez de literatura e de estudos desenvolvidos em torno da saúde mental e da passagem ao ato criminal, com base nos traços de personalidade, sobretudo, no que diz respeito à psicopatia.

Para colmatar as limitações descritas, apresentam-se algumas sugestões para futuros estudos que devem explorar com maior abrangência os traços de personalidade tanto normativos como patológicos presentes nos indivíduos, através de instrumentos mais completos, como o NEO-PI-R, visto que o contributo da análise das facetas de cada traço seria mais enriquecedor para a compreensão destes indivíduos, fornecendo informação mais pormenorizada e direcionada para a tendência à passagem ao ato criminal.

Propõem-se, também, futuros estudos nesta área com aplicação desta investigação numa amostra mais ampla, bem como a uma população distinta, por exemplo, em estabelecimentos prisionais e internamentos psiquiátricos forenses, de modo a analisar os

traços de personalidade destes indivíduos e o seu nível de saúde mental, permitindo compreender a relação destes fatores com o ato criminal propriamente dito, para além, da sua vulnerabilidade. Neste âmbito, poderia ser observada, ainda, a questão da inimputabilidade face aos crimes cometidos e a sua gravidade e variedade.

Referências Bibliográficas:

- Alho, L., Pinho, L. G., & Alfredo, T. (2020). Escala mitos na doença mental: estudo preliminar e propriedades psicométricas. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 6(1), 2040-2066.
- Almeida, J. S. P. D. (2015). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação* [Doctoral dissertation, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Científico do IPCB. <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora. ISBN: 978-85-8271-088-3
- Azevedo, A., & da Costa, R. F. R. (2017). A tendência do comportamento criminoso. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 26(3), 253-270. ISSN:1315-0006
- Backes, M. T. S., Rosa, L. M. D., Fernandes, G. C. M., Becker, S. G., Meirelles, B. H. S., & Santos, S. M. D. A. D. (2009). Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. enferm. UERJ*, 111-117.
- Bartholomew, N. R., Morgan, R. D., Mitchell, S. M., & Van Horn, S. A. (2018). Criminal thinking, psychiatric symptoms, and recovery attitudes among community mental health patients: An examination of program placement. *Criminal Justice and Behavior*, 45(2), 195-213. <https://doi.org/10.1177/0093854817734007>
- Bleidorn, W., Hopwood, C. J., & Lucas, R. E. (2018). Life events and personality trait change. *Journal of Personality*, 86(1), 83-96. <https://doi/pdf/10.1111/jopy.12286>
- Borja, K., & Ostrosky, F. (2013). Early Traumatic Events in Psychopaths. *Journal of Forensic Science*, pp. 927-931. <https://doi/pdf/10.1111/1556-4029.12104>

Chartier, J. P. (2003). *Guérir après Freud*, psychoses et psychopathie. Paris: Dunod.

Comunidade Europeia (2005, Out. 14). Comissão das Comunidades Europeias. *Livro Verde: Melhorar a Saúde Mental da população. Rumo a uma estratégia de Saúde Mental na União Europeia*. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pt.pdf

Comissão Europeia (2008, Jun. 12-13). *Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-estar* [Conferência de Alto Nível da UE Bruxelas]. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/mental_health/docs/mhpact_pt.pdf

Costa, D. S. C. M. D. (2019). *Da natureza dos traços psicopáticos ao ato criminal: um estudo em jovens adultos* [Master's thesis, ISPA]. <https://core.ac.uk/download/pdf/237229919.pdf>

Cruz, C., Chaves, C., Coutinho, E., Duarte, J., & Nelas, P. (2020). Doença mental crenças dos profissionais da educação, saúde e segurança. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 189-196. ISSN: 0214-9877

De Sousa, J. F. (2017). O Estigma da Saúde Mental. ISSN 1646-6977 <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf>

Dias, J. & Andrade, M. (1997). *Criminologia – O Homem Delinquente e a Sociedade Criminógena*. Coimbra: Coimbra Editora. 63-90, 169-174.

Egan, V., & Lewis, M. (2011). Neuroticism and agreeableness differentiate emotional and narcissistic expressions of aggression. *Personality and Individual Differences*, 50(6), 845-850. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.01.007>

Feist, J. & Feist, G. J. (2008). *Theory Of Personality. Edisi keenam*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. ISBN-13: 978-0-39-043533-0

Galão, M. A. G. (2019). *Os diferentes perfis comportamentais e psicossociais de jovens adultos com elevados níveis de traços psicopáticos* [Master's thesis, ISPA]. <https://core.ac.uk/download/pdf/268995666.pdf>

Goffman, E. (1988). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. *Tradução: Mathias Lambert, 4.*

Gonçalves, A. M. (2016). A doença mental: determinação individual ou construção social (32), 163- 168. In *Revista educação, ciência e tecnologia*. Disponível em www.ipv.pt/millennium32/12.pdf

Halle, C., Tzani-Pepelasi, C., Pylarinou, N. R., & Fumagalli, A. (2020). The link between mental health, crime and violence. *New Ideas in Psychology, 58*, 100779. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100779>

Harrati, S., Vavassori, D., & Villerbu, L. M. (2006). *Délinquance et Violence*. Armand Colin.

Jones, S. E., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice, 39*(4), 329-337. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004>

Kagan, R. (2004). *Of paradise and power: America and Europe in the new world order*. *Vintage*. ISBN: 1 84354 1777 7

Klinterberg, B. A., Hum, K., & Schalling, D. (1992). Personality and psychopathy of males with a history of early criminal behaviour. *European Journal of Personality, 6*(4), 245-266.

Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology, 10*, 477-501.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Kovács, V., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 517-524. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012>

Lee, Z. & Salekin, R. (2010). Psychopathy in a Non-institutional Sample: Differences in Primary and Secondary Subtypes. *Personality Disorders: Theory, Research, And Treatment*, 1, 3, 153-169. DOI: 10.1037/a0019269

Lima, M. P., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco factores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico?. *Análise Psicológica*, 18(2), 171-179.

Link, B.G., Yang, L.H., Phelan J.C., Collins, P.Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), p.511-541.

Longley, S. L., Miller, S. A., Broman-Fulks, J., Calamari, J. E., Holm-Denoma, J. M., & Meyers, K. (2017). Taxometric analyses of higher-order personality domains. *Personality and Individual Differences*, 108, 207-219. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.018>

Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2015). Psychopathy from a basic trait perspective: The utility of a five-factor model approach. *Journal of Personality*, 83(6), 611-626. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jopy.12132>

Machado, H., & Granja, R. (2020). Biological Explanations of Criminal Behaviour. In *Forensic Genetics in the Governance of Crime* (pp. 33-44). Palgrave Pivot, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2429-5_3

Mannarini, S., & Rossi, A. (2019). Assessing mental illness stigma: A complex issue. *Frontiers in psychology*, 9, 2722. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02722>

Miranda, D. (2017). Ler a criminalidade pelo corpo: A natureza criminal e os suspeitos do costume. *GENÉTICA E CIDADANIA*, 69.

Mitjavila, M. R., & Mathes, P. G. (2012). Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 1377-1395.

Morana, H., Stone, M., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de Personalidade, Psicopatia e Serial Killers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, pp. S74-S79. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000600005>

Moreira, V., & Melo, A. K. (2008). “Minha doença é invisível!”: revisitando o estigma de ser doente mental. *Interação em Psicologia*, 12(2).

Oliveira, A. R. F., & Azevedo, S. M. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(4), 227-234.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*.

Palha, J., & Palha, F. (2016). Perspetiva sobre a saúde mental em Portugal. *Gazeta Médica*.

Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia: Revista da Associação Portuguesa Psicologia*, 28(2). ISSN 2183-2471

Pires, R., Ferreira, A., Guedes, D., Gonçalves, B., & Henriques-Calado, J. (2018). Estudo das propriedades psicométricas – formas longa, reduzida e breve – da versão portuguesa do Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 47(2), 197-212. Doi: 10.21865/RIDEP47.2.14

Poythress, N. G., Edens, J. F., Skeem, J. L., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., Frick, P. J., & Wang, T. (2010). Identifying subtypes among offenders with antisocial personality disorder: A cluster-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology, 119*, 389-400. DOI: 10.1037/a0018611

Rebocho, F., (2007). Psicopatia e Risco de Recidiva em Violadores Portugueses. *Psiquiatria Psicologia & Justiça, 1*, 83-100.

Ribeiro, J. L. P. (2011). Inventário de saúde mental. Lisboa: Placebo Editora.

Rivero, J. C. C., & Arias, V. M. R. (2008). Estudio de factores emocionales que inciden en desarrollo de la personalidad psicopática: estado del arte sobre psicopatía y afecto.

Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Doença mental e estigma. *Rev Méd Minas Gerais [Internet], 25*(4), 590-6. DOI: 10.5935/2238-3182.20150127

Santos, A. M., & Novo, R. F. (2020). Mental Health Inventory: Sensitivity and Specificity of the Portuguese Version of the MHI-38 and MHI-5. *Psychological reports, 123*(4), 1452-1469. <http://dx.doi.org/10.1177/0033294119850490>

Silver, E., Felson, R. B., & Vaneseltine, M. (2008). The relationship between mental health problems and violence among criminal offenders. *Criminal Justice and Behavior, 35*(4), 405-426. DOI: 10.1177/0093854807312851

Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Stigma towards mental disorders: characteristics and interventions. *Salud Mental, 38*(1), 53-58. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.007

VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14646-000>

Wright, J. P., Boisvert, D., Dietrich, K., & Ris, M. D. (2009). The ghost in the machine and criminal behavior: Criminology for the 21st century. *Biosocial criminology: New directions in theory and research*, 73-89. ISBN 0-203-92991-8

Wright, A., Markon, K., Thomas, K., Hopwood, C., & Pincus, A. (2012). The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 951-957. doi: 10.1037/a0027669

Xavier, S., Klut, C., Neto, A., Ponte, G. D., & Melo, J. (2013). O estigma da doença mental: Que caminho percorremos?. *Psicólogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 11, 10-21.