



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS DA RESISTÊNCIA ANTIFASCISTA
PORTUGUESA: EX-PRESOS POLÍTICOS

Inês de Sousa

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor Victor Cláudio

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor Victor Cláudio

Tese submetida como requisito parcial de obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2016

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Victor Cláudio, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Dedicado a um antifascista muito especial...
F.F.C.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Victor Cláudio pelo desafio que este tema representou para mim, enriquecendo-me como ser humano, pelo voto de confiança e principalmente por todos os ensinamentos transmitidos.

À Ana Pereira, minha querida amiga e companheira nesta viagem, que comigo partilhou todas as emoções inerentes a este tema, pelas inúmeras discussões e pelas gargalhadas, mesmo nos momentos mais difíceis. Foi uma honra trabalhar contigo.

Ao meu pai que me ensinou a voar e à minha mãe que me ensinou a ter os pés bem assentes no chão, juntos deram-me o equilíbrio necessário para chegar aqui.

Ao meu irmão, por todo o apoio, por toda a ajuda, por acreditar em mim muito mais do que eu acredito e por ter chegado, 4 anos depois, para percorrer este longo caminho comigo.

À Margarida e ao Martim que abdicaram da presença da madrinha tantas vezes para que este objectivo se concretizasse.

Ao Luís Guedes, pela sua inabalável paciência para nos ouvir horas sem fim e para percorrer o país de norte a sul connosco.

Ao Professor Doutor Sérgio Vieira pela disponibilidade, paciência e apoio.

À Manuela Alcobia e à Daniela Silvestre pela disponibilidade para ajudar, mesmo quando o tempo escasseava, e pelas longas conversas nas quais partilhámos conhecimentos, experiências e emoções.

Ao Tenente-Coronel Bernardino e à Fátima Guelho, pela paciência, compreensão e apoio que possibilitaram todo este percurso.

À Dr.^a Helena Pato, pela generosidade, simpatia e amizade com que nos recebeu e se dispôs a ajudar-nos quer no contacto com ex-presos políticos, quer na partilha de informações e documentos.

Ao Professor Doutor Carvalho Teixeira, à Dr.^a Ana Sartóris, à União de Resistentes Antifascistas Portugueses (URAP), ao Partido Socialista (PS), à editora 100 Luz e às Câmaras Municipais de Guimarães, Ovar, Salvaterra de Magos, Fafe, Alcochete, Barreiro, Matosinhos, Aveiro, Faro, Lousã, Barcelos, Palmela, Loures, Torres Novas, Vila Franca de Xira, Mértola, Santa Comba Dão, Nelas, Batalha,

Coruche e Marinha Grande, por nos terem ajudado, directa ou indirectamente a entrar em contacto com ex-presos políticos.

A todos os participantes deste estudo que nos deram a conhecer os seus livros, documentos e até contactos de outros ex-presos políticos, e que por motivos de confidencialidade da amostra não nomearei, mas aos quais não posso deixar de agradecer o forte contributo para esta investigação.

Por fim um agradecimento muito sentido a todos os que tiveram a enorme generosidade de partilhar connosco as suas memórias.

**A todos o meu profundo agradecimento por
tornarem possível esta viagem.**

Resumo

O Estado Novo tem sido alvo de inúmeros estudos por parte de historiadores, pois trata-se de um período que marcou a sociedade portuguesa.

Os ex-presos políticos trazem consigo cicatrizes da ditadura fascista que ainda hoje estão presentes no seu dia-a-dia.

O presente estudo propõe-se a investigar a evocação de memórias autobiográficas dos ex-presos políticos da ditadura fascista, em Portugal, relacionando-as com os processos emocionais subjacentes à experiência de cárcere político.

Foram aplicadas as escalas clínicas: Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI-Y), Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS) e a tarefa experimental - Tarefa de Memória Autobiográfica. A amostra é constituída por 17 sujeitos, 4 do género feminino e 13 do género masculino.

A conclusão mais notável deste estudo é que a temática Prisão surge com maior frequência do que qualquer outra, independentemente da valência emocional da palavra estímulo. É igualmente o tema que surge mais vezes em mais de 50% das palavras da Tarefa de Memória Autobiográfica.

Palavras-Chave: Memória Autobiográfica; Emoções; Tortura; Ex-presos políticos

Abstract

The period called Estado Novo has been extensively studied by many historians because it was a time that changed the portuguese society.

The political ex-prisoners carry scars from the fascist dictatorship that are still present in their lives today.

This study aims to investigate the evocation of autobiographical memories of political ex-prisoners of the fascist dictatorship in Portugal, and their relationship with the underlying emotional processes of the political incarceration experience.

We applied clinical scales such as Beck Depression Inventory (BDI), Brief Symptom Inventory (BSI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y), New Multidimensional Depression Assessment Scale (NMDAS), and experimental tasks such as the Autobiographical Memory Task. The sample included 17 subjects, 4 females and 13 males.

The most noteworthy conclusion of this study is that the Prison theme appears more frequently than any other, regardless of the emotional valence of the stimulus word. It is also the theme which appears more often in more than 50% of the words of the Autobiographical Memory Task.

Keywords: Autobiographical Memory; Emotions; Torture; Political Ex-prisoners

Índice

Introdução.....	1
Memória Autobiográfica	2
Ditadura Fascista	7
Prisão Política e a Tortura	11
Memória Autobiográfica e Acontecimentos Traumáticos.....	15
Objectivo da Investigação	18
Método.....	19
Participantes	19
Instrumentos	21
Termo de Consentimento Informado.....	21
Questionário Sociodemográfico	21
Inventário da Depressão de Beck (BDI).....	21
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	22
Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMADS).....	22
Inventário de Ansiedade Estado e Traço (Forma Y)	22
Tarefa de Memória Autobiográfica	23
Procedimento.....	24
Categorização de Acontecimentos.....	25
Resultados.....	27
Instrumentos de Avaliação Clínica.....	27
Inventário da Depressão de Beck (BDI).....	27
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	28
Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMADS).....	28
Inventário de Ansiedade Estado e Traço (Forma Y)	29
Tarefa de Memória Autobiográfica	30
Categorização de Acontecimentos.....	30

Instrumentos de Avaliação Clínica e Categorização de Acontecimentos	31
Dias de Prisão e Categorização de Acontecimentos.....	32
Memórias Autobiográficas e Categorização de Acontecimentos.....	33
Tempos de Latência e Resposta e Categorização de Acontecimentos	35
Valência Emocional das Memórias Autobiográficas Evocadas e Categorização de Acontecimentos	36
Discussão.....	38
Conclusões.....	42
Referências Bibliográficas.....	46
Anexos.....	51
Anexo A: Termo de Consentimento Informado	52
Anexo B: Questionário Sociodemográfico.....	53
Anexo C: Inventário de Depressão de Beck (BDI)	55
Anexo D: Consistência Interna das Escalas	58
Anexo E: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).....	64
Anexo F: Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMDAS).....	66
Anexo G: Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI- Y).....	68
Anexo H: Tabela descritiva da Tarefa de Memória Autobiográfica	70
Anexo I: Tabela descritiva da Categorização de Acontecimentos	71
Anexo J: Distribuição das categorias por valência emocional da palavra.....	73
Anexo K: Distribuição das categorias por palavra	75

Lista de Quadros

Quadro 1. Descrição das variáveis sociodemográficas da amostra.....	20
Quadro 2. Média, desvio-padrão, mínimo e máximo no Inventário da Depressão de Beck.....	27
Quadro 3. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as escalas, Inventário da Depressão de Beck e Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão.....	28
Quadro 4. Média, desvio-padrão, mínimo e máximo no Índice Geral de Sintomas do Inventário de Sintomas Psicopatológicos.....	28
Quadro 5. Média, desvio-padrão, mínimo e máximo na Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão.....	28
Quadro 6. Médias, desvio-padrão, mínimos e máximos para os Inventário de Ansiedade Estado e Inventário de Ansiedade Traço.....	29
Quadro 7. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as escalas, Inventário de Ansiedade Estado e Inventário de Ansiedade Traço.....	29
Quadro 8. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as escalas aplicadas e as categorias Prisão: Julgamento, Cicatrizes da Ditadura, Prisão: Comunicação Interna, Prisão Denúncias e Prisões Pós 25 de Abril.....	32
Quadro 9. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as categorias e o total de dias na prisão e o total de dias no Forte de Caxias.....	33
Quadro 10. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as categorias e as memórias autobiográficas específicas, categóricas e alargadas.....	34
Quadro 11. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as categorias e os tempos de latência e total de resposta.....	36
Quadro 12. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as categorias e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa.....	37

Introdução

Durante 48 anos a ditadura fascista de António Oliveira Salazar e Marcelo Caetano recorreu à repressão política e policial como forma de controlar o povo português. Para a maioria dos cidadãos bastava saber que a repressão existia e que actuava sobre aqueles que ousavam não cumprir as regras estabelecidas pelo Estado Novo, para viverem sob as normas da ditadura (Pimentel, 2015; Rosas, 2012). No entanto, houve uma minoria que resistiu à censura e à submissão impostas por este regime. Estes homens e mulheres foram perseguidos e frequentemente sujeitos a diversas formas de tortura no decorrer dos interrogatórios quase sempre inerentes à prisão política (Pimentel, 2015; Rosas, 2012).

As memórias autobiográficas consistem na recordação de experiências pessoais com ressonância emocional, o que as torna fundamentais para a manutenção do *self* (Wenzel, Pinna & Rubin, 2004).

Actualmente existem publicações onde é possível encontrar as memórias destes ex-presos políticos. Estas narrativas são evocações de memórias autobiográficas repletas de emoção (Aranha & Ademar, 2014). Resta tentar compreender de que forma estes acontecimentos são recordados e quais as valências emocionais que lhes são associadas.

Memória Autobiográfica

*“Mas tu, memória, condizes
Com o que nunca existiu
Torna-me aos dias felizes
E deixa chorar quem riu”*

Fernando Pessoa in Poesias Inéditas

Para contextualizar o conceito de memória autobiográfica, considerou-se importante referir os seguintes dois conceitos: memória semântica e memória episódica. Estas designações têm vindo a ser utilizadas por diversos autores e nem sempre com os mesmos significados (Brewer, 1988). Tulving (1972) dividiu a memória em duas componentes: semântica e episódica. A memória semântica armazena informação relacionada com regras de linguagem, definições de palavras e factos gerais. Por sua vez a memória episódica é onde está armazenada a informação relativa aos episódios de experiências pessoais, que são codificados tendo em conta referências autobiográficas já existentes. Para este autor, uma memória autobiográfica seria apenas um evento isolado e não um aglomerado de experiências passadas.

Posteriormente, em 1998, Cohen define memória semântica como sendo a que armazena o conhecimento geral sobre os factos do mundo. Sendo organizada em esquemas, armazena informação sobre experiências repetidas ou aprendizagens sociais. A memória episódica para este autor é definida por acontecimentos específicos, organizados por tempo ou por espaço, baseados em experiências pessoais. Para ambos os autores referidos a memória autobiográfica é considerada como pertencente à memória episódica; no entanto a memória autobiográfica também recorre à utilização de informação oriunda da memória semântica (Tulving, 1972; Cohen, 1998; Nelson, 1993; Conway & Pleudell-Pearce, 2000). As memórias autobiográficas diferem das memórias episódicas pois as primeiras têm uma ressonância emocional no sujeito, ou seja, é informação que tem relevância para o *self* (Nelson, 1993).

Actualmente, a investigação sobre a memória em geral e sobre a memória autobiográfica em particular tem vindo a tentar perceber a forma como é recordado o passado, como são evocadas essas memórias, em que quantidade e com que exactidão (Bluck, Alea, Habermas & Rubin, 2005).

Para compreender como são evocadas as memórias será necessário enumerar as três fases deste processo. Segundo Gleitman (2012) a primeira fase é a de aquisição de

informação, ou seja, é o acto de aprender algo e codificá-lo intelectualmente. Este processo pode ocorrer de forma intencional, quando se estuda informação com o intuito de a memorizar, ou de forma não intencional, quando se aprende algo que não se tinha, inicialmente, a intenção de memorizar. Após a aquisição, a informação permanece na memória de curto prazo, ou, como é mais frequentemente designada, memória de trabalho, enquanto está a ser trabalhada. Alguma desta informação é codificada e armazenada na memória de longo prazo, onde ficará até que seja necessária. O último passo neste processo é a recuperação que se traduz na localização e activação da informação armazenada na memória de longo prazo (Gleitman, 2011).

A memória autobiográfica, obedecendo ao funcionamento anteriormente explicado, consiste na aquisição, armazenamento e evocação das experiências pessoais, incluindo a descrição verbal, a imagem mental e a experiência emocional associadas a estas experiências (Wenzel, Pinna & Rubin, 2004). Estas memórias podem ser evocadas de forma involuntária, ou seja, memórias de acontecimentos pessoais que surgem sem que tenha sido feito qualquer esforço para as recuperar, ou de forma voluntária, havendo aqui sim, um processo de recuperação da memória do acontecimento pessoal, de forma controlada. Os estudos sobre memórias autobiográficas tendem a focar-se mais nas memórias voluntárias do que nas involuntárias, provavelmente porque estas últimas seriam mais raras (Berntsen, 1998; Rubin & Berntsen, 2009). O estudo de Rubin e Berntsen (2009) veio colmatar algumas falhas no conhecimento das memórias autobiográficas involuntárias. Este foi o primeiro estudo a medir a frequência da recuperação voluntária e involuntária das memórias autobiográficas. Os resultados encontrados não confirmam a ideia referida anteriormente de que as memórias autobiográficas involuntárias seriam menos comuns. Rubin e Berntsen (2009) concluíram que, conforme os resultados obtidos, as memórias voluntárias são cotadas como ocorrendo com a mesma frequência que as involuntárias, quer para acontecimentos mais recentes ou mais antigos. De facto, estes resultados apontam para uma igualdade de frequência de recuperação mnésica, seja ela voluntária ou involuntária, sendo em ambos os casos indicados como preditores a intensidade emocional e relevância na história de vida do sujeito.

A intensidade emocional dos acontecimentos codificados na memória autobiográfica é também responsável por tornar um acontecimento mais ou menos central na história de vida do sujeito. Segundo Scherman, Salgado, Shao e Berntsen (2014), os sujeitos sem sintomatologia psicopatológica evocam mais frequentemente

informação de valência emocional positiva. Isto sucede, aparentemente, através de um esbatimento afectivo, que actua na valência emocional negativa dos acontecimentos. Este mecanismo reforça os processos adaptativos do sujeito, pois os acontecimentos de valência emocional positiva são cotados como tendo mais importância na narrativa de vida do sujeito (Scherman, Salgado, Shao & Berntsen, 2014).

Este reforço dos processos adaptativos será melhor compreendido à luz do carácter funcional da memória autobiográfica. No seu estudo, Bluck et al. (2005) encontraram resultados que indiciam a existência de quatro funções principais da memória autobiográfica. A primeira função é a função directiva, ou seja, a memória autobiográfica utiliza o passado como guia para os comportamentos e pensamentos do presente, e como preditor de acontecimentos futuros. A segunda função prende-se com a construção e manutenção do *self*, ou seja, é através desta função que é mantida uma identidade biográfica e um conceito de *self* coerente mesmo tendo em conta o desenvolvimento natural face aos acontecimentos de vida (Cohen, 1998). A função social é a terceira função da memória autobiográfica e, segundo Bluck et al. (2005), esta função consiste na fomentação de relacionamentos, permitindo estabelecer relações de empatia com outros e compreender melhor os seus comportamentos (Cohen, 1998). A última função encontrada por Bluck et al., (2005) acaba por se cruzar com a função directiva e consiste na capacidade da memória autobiográfica, que além de utilizar o passado como forma de resolver problemas e estabelecer objectivos, também utiliza novas informações adquiridas para atribuir significado, ou melhor compreender, os acontecimentos de vida passados.

Para ilustrar a dinâmica entre o *self* e a memória autobiográfica, Conway (2005) apresenta-nos o conceito de sistema de memória do *self*, que se traduz na noção de que a memória é a base de dados do *self*, tendo este sistema duas componentes principais - um *working self* e uma base de conhecimentos da memória autobiográfica. A formação de memórias autobiográficas específicas acontece como consequência da interacção entre estas duas componentes. De acordo com este sistema, todo o conhecimento autobiográfico é organizado de acordo com uma hierarquia: no topo ficam os diversos períodos da vida, no meio estão os acontecimentos mais gerais e no fundo a informação mais específica. Os acontecimentos mais gerais emergem em determinados períodos da vida e referem-se a eventos curtos que são aglomerados num tema. A informação mais específica está representada na memória mas é perdida quando os objectivos, referentes a esses acontecimentos, são atingidos ou abandonados. As memórias autobiográficas

são recuperadas quando o *working self* procura essa informação na base de conhecimentos da memória autobiográfica (Conway, 2005; Schulkind, Rahhal, Klien & Lacher, 2012).

Tendo em conta a segunda função da memória autobiográfica referida por Bluck et al. (2005), através da qual é feita a manutenção da identidade biográfica, é fácil entender o que Conway (2005) refere sobre a necessidade da existência de coerência entre o conceito próprio de *self* e a memória autobiográfica. A memória e alguns aspectos centrais do *self* estabelecem um sistema coerente no qual as memórias de experiências específicas confirmam as crenças e o conhecimento do *self* (Conway, 2005). Por vezes, para que seja mantida esta coerência, as memórias são reconstruídas no momento da evocação. O sistema reconstutivo da memória, apresenta a vantagem de permitir regular os comportamentos futuros. Exemplo disso é a possibilidade de evocação de experiências e comportamentos passados de forma mais positiva do que de facto ocorreram, o que reforçando o *self*, pode ajudar a estabelecer relacionamentos sociais (Bluck et al. 2005;.Conway, 2005; Holland & Kesinger 2010).

Para além da necessidade de coerência, que poderá produzir alterações na memória no momento da sua evocação, as emoções que lhe estão associadas também poderão ter este efeito. As emoções associadas a um acontecimento podem influenciar a codificação, o armazenamento e a recuperação. Normalmente, quando é evocada a memória de uma experiência do passado, é também recuperada a resposta emocional a esse acontecimento. No entanto, a emoção sentida no momento da evocação, também poderá exercer influência sobre a reconstrução dessa experiência. (Aurélio & Cláudio, 2009; Conway, 2005; Holland & Kensinger 2010).

O estado de humor em que o sujeito se encontra, quando codifica ou evoca uma memória, também poderá influenciar esse processo, ou seja, é mais fácil a recuperação de um acontecimento se o estado de humor for semelhante ao do momento da codificação; do mesmo modo a codificação e a evocação serão facilitadas se o conteúdo afectivo atribuído ao acontecimento for igual ao estado de humor no momento em que ocorre este processo. A codificação em congruência com o humor possibilita uma mais eficaz apreensão da informação, pois a sua valência emocional é consistente com o estado de humor do sujeito no momento da aprendizagem. No caso da recuperação congruente com o humor aumenta a evocação de informação com a mesma valência emocional do sujeito no momento da recuperação. A memória dependente do humor, por sua vez, traduz-se num aumento da evocação de informação, que foi codificada

quando o sujeito se encontrava num estado de humor semelhante ao que sente no momento da recuperação. Tanto o efeito de congruência do humor como de dependência do humor obtêm resultados mais significativos quando os estados de humor são mais intensos (Cláudio, 1998; Pergher, Oliveira, Ávila & Stein, 2006).

Existe ainda mais um factor a ter em conta no que concerne à manutenção das memórias autobiográficas. Segundo Rathbone, Moulin e Conway (2008) existe uma idade em que as memórias autobiográficas são codificadas de forma mais precisa, são consideradas memórias mais importantes e têm maior probabilidade de fazer parte da autobiografia. Esta idade está compreendida entre os 10 e os 30 anos, tendo um efeito ainda mais evidente entre os 15 e os 25 anos.

Por último e para completar a compreensão da memória autobiográfica será necessário visitar a sua classificação quanto à especificidade do seu conteúdo. Serão dados exemplos para melhor ilustrar esta classificação. Tratando-se da recuperação de um evento que ocorreu apenas uma vez e teve uma durabilidade inferior a um dia, este designa-se memória autobiográfica específica (e. g. “eu recordo-me quando me prenderam, a primeira coisa que fiz foi deitei-me no chão, chorei tanto, chorei tanto, finquei assim as mãos”). Se a evocação é de um acontecimento que se repete no tempo, trata-se de uma memória autobiográfica categórica (e. g. “maldade a que fui sujeito na PIDE, muitas sessões de pancadaria”). Por último, um acontecimento que, podendo ser mais geral ou mais específico, teve uma durabilidade superior a um dia, denomina-se memória autobiográfica alargada (e. g. “mas são 18 dias de isolamento, 18 dias de interrogatório, 18 dias de grande solidão”) (Rubin, Schrauf & Greenberg, 2003; Cláudio 2009). Em 2015, Rubin e Umanath teorizam sobre mais um tipo de classificação de memória - a memória de evento. Esta consiste na construção mental de uma cena, real ou imaginária, do passado ou do futuro, que se repete mas é codificada e recuperada como um único acontecimento.

Ditadura Fascista

“Portugal era uma ditadura. Havia uma polícia secreta tipo Gestapo (embora mais tosca) que prendia e torturava gente. Havia uma guerra em África em territórios de tal modo maiores que o nosso que mal os conseguíamos administrar, quanto mais dominá-los militarmente. Essa guerra durou treze anos e foi-nos tão letal como o vosso Vietname, com a diferença de que graças ao seu fracasso todo um regime foi derrubado.”

Rui Zink In Hotel Lusitano

Em 28 de Maio de 1926 instaurou-se uma ditadura militar em Portugal que alguns anos mais tarde, em 1933, viria a ser uma ditadura fascista com a eleição de António Oliveira Salazar a presidente do Conselho. Esta, nesse mesmo ano, criou a Direcção-Geral dos Serviços de Censura, a Polícia de Vigilância e Defesa do Estado (PVDE) e ainda as bases da União Nacional (Teixeira, 2012; Santos, 2007). A União Nacional era o partido político que detinha praticamente o monopólio partidário, uma vez que sua existência permitia manter a ideia de que os partidos políticos não eram proibidos, e ainda que não se viviam num regime antiparlamentar. Na realidade, o Estado não permitia a existência de qualquer tipo de actividade politica que não fosse por si controlada (Caldeira, 1986).

Neste contexto, e sob o pretexto de proteger os valores da sociedade, Salazar criou a Direcção Geral dos Serviços de Censura, que mais tarde, em 1935, passou a denominar-se apenas Direcção dos Serviços de Censura. A sua função era a de supervisionar toda a informação antes de ser divulgada aos cidadãos. Todas as publicações, em particular as estrangeiras, que contivessem assuntos que não fossem permitidos eram censuradas, ou seja, proibidas na sua totalidade ou sofrendo eliminação de algumas passagens. Estas censuras eram praticadas com o objectivo de impedir a perversão da opinião pública (Arquivo Nacional da Torre do Tombo, 2008; Decreto-Lei nº22469/1933).

A censura foi um instrumento político deveras importante no sentido de evitar qualquer ideia contrária ao regime e de controlar opiniões e discussões. A repressão acabou por instaurar uma espécie de lei do silêncio, que abrangia várias formas de censura. A pior de todas era a autocensura, ou a censura do medo, sob a qual as pessoas viviam com medo da prisão, medo da agressão, medo de prejudicar os familiares e amigos, etc... (Gama, 2009). Para promover e fomentar este medo, Salazar criou a

PVDE. Esta polícia tinha como objectivo primordial a repressão dos crimes políticos e sociais. Estava explicito na legislação que regia a PVDE que esta deveria reprimir o comunismo (Decreto-Lei nº 22992/1933; Pimentel, 2015).

Ocorreram inúmeras lutas contra este regime ditatorial, e em 1939, a Organização Revolucionária da Armada – ORA, uma das organizações comunistas, criou aquela que ficou conhecida como a revolta dos marinheiros. Nesta, os navios de guerra, Afonso de Albuquerque e Dão, pretendiam juntar-se à luta da República espanhola contra o fascismo de Franco, e para isto tentaram forçar a barra do Tejo. Muitos resistentes antifascistas participantes nesta revolta foram enviados para o Campo de Concentração do Tarrafal (Santos, 2007).

Conhecido por Campo do Tarrafal devido à sua localização, este presídio foi instituído para manter longe os presos políticos e, através das suas condições desumanas de cárcere, desencorajar os cidadãos de se envolverem em actividades da resistência. Bento Gonçalves, secretário-geral do Partido Comunista, foi um dos inauguradores deste campo de concentração, onde veio a falecer, seis anos depois (Teixeira, 2012).

No início dos anos 40 a ditadura fascista estava mais forte que nunca, fortalecida pela derrota da República na guerra civil espanhola e pela instauração da ditadura de Franco. No entanto a guerra acabou por estimular o crescimento da produção nacional, o que por sua vez fomentou o aparecimento de importantes concentrações industriais, principalmente ao redor de Lisboa e margem sul. Isto criou as condições necessárias para que a classe operária crescesse e se tornasse mais activa, tanto no campo social como no político. Assim, começaram a desenvolver-se comissões ou organizações de trabalhadores nas empresas, como formas de ligação ao Partido Comunista (Santos, 2007).

Em 1942, em Lisboa, a classe operária manifestou-se, começando pelos trabalhadores da Carris. Posteriormente, o movimento grevista propagou-se e a Companhia Nacional de Navegação, a Companhia dos Telefones, a Companhia União Fabril e outras juntam-se à luta. O Governo responde com a prisão de muitos grevistas, considerados “agitadores profissionais a soldo de Moscovo”. Estas prisões não demoveram os trabalhadores e a luta continuou (Teixeira, 2012).

Álvaro Cunhal, um dos homens mais destacados na luta antifascista, foi julgado e condenado a prisão perpétua em 1949. Passou 11 anos seguidos na prisão, 8 dos quais em completo isolamento. Foi um dos protagonistas de uma das mais famosas fugas das prisões do regime, a fuga da prisão de Peniche em 1960 (Pimentel, 2015).

A Fortaleza de Peniche funcionou, entre 1934 e 1974, como prisão política para os opositores do regime fascista. Aqui ficavam detidos os presos políticos que se encontravam em cumprimentos de pena por delito de opinião (Câmara Municipal de Peniche, s.d.).

Em 1958 o regime entra em crise, da qual não conseguiria recuperar. Esta crise foi potenciada pela candidatura de Humberto Delgado à Presidência da República. Durante a campanha este atacou ferozmente o regime de Salazar propondo publicamente a sua demissão (Santos, 2007; Teixeira, 2012).

Outro marco importante na luta antifascista foram as comemorações do 1º de Maio em 1962. Mais de um milhão de panfletos foram distribuídos por todo o país e foram difundidos, através da Rádio Portugal Livre, apelos aos trabalhadores, à classe operária e à população em geral, para que se juntassem às manifestações comemorativas. Os apelos foram atendidos e o 1º de Maio foi comemorado de forma efusiva em diversas zonas do país (Santos, 2007; Teixeira, 2012).

Em 1961 deu-se o início da Guerra Colonial. Durante anos foram enviados milhares de jovens para combater nas colónias portuguesas. Ao longo de 13 anos de guerra, morreram cerca de 8 mil e ficaram incapacitados 100 mil militares portugueses; a este número juntam-se ainda mais de mil civis portugueses e 100 mil africanos mortos (Pimentel, 2016).

Após a saída de Salazar do Governo, conseqüente à sua incapacitação, surgiram fortes dificuldades na manutenção do regime. O agravamento da situação económica, as conseqüências das guerras coloniais, o aumento do descontentamento da população e conseqüente aumento da luta contra o regime em várias frentes, bem como outros factores, fragilizaram a posição de Marcelo Caetano, que havia assumido a presidência do Conselho (Santos, 2007; Teixeira, 2012; Pimentel, 2015).

As greves e os protestos continuaram; os estudantes organizaram uma manifestação que levou ao encerramento da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências de Lisboa, em Maio de 1968 (Santos, 2007; Teixeira, 2012; Pimentel, 2015). O movimento democrático desencadeou grandes campanhas de esclarecimentos políticos, utilizando as farsas eleitorais fascistas, difundindo informação sobre as guerras coloniais e sobre o combate ao regime (Santos, 2007; Teixeira, 2012; Pimentel, 2015). Por fim, as lutas dos estudantes e trabalhadores, o nascer de uma nova força de luta contra o regime, o MFA - Movimento das Forças Armadas, e a desorientação dos homens do governo propiciaram a revolução do dia 25 de Abril de 1974. Mais

conhecida como revolução dos cravos, esta libertou o país da repressão, da guerra e da censura. A ditadura fascista que durou 48 anos tinha chegado ao fim (Santos, 2007; Teixeira, 2012; Pimentel, 2015).

Prisão Política e a Tortura

*Se alguma vez pensar
Se alguma vez falar
É mesmo assim
Quero oferecer
Quando me apetecer
O meu latim
Nunca vou aceitar
Que já não há lugar
P'ra discutir
A minha opinião
Vale o que vale, ou não?
Se a queres ouvir
Eu vou escrever uma vez mais
Que já não quero ler esses jornais
Que já acordei
Que não me calei
Que não me vou calar
Enquanto a voz me deixar
Venham mais
Lobos e chacais
Que ainda assim
Morre o medo em mim*

*Será uma luta em vão?
Será uma obsessão?
Não querer ceder
Jamais me vão tirar
A liberdade e o ar
Que vou beber
Uma manhã de Abril
Soltou palavras mil
Espalhou clamor
E o lápis que era azul
Mudou de cor
Venham mais
Lobos e chacais
Que ainda assim
Morre o medo em mim
Quem disparou o cravo
Ficou de pé
Venham mais
Lobos e chacais
Que ainda assim
Morre o medo em mim*

Bernardo Moniz, In Ainda Assim

Como já foi referido anteriormente, a PVDE era o órgão utilizado pelo Estado Novo para induzir o medo à população, bem como vigiar, reprimir e neutralizar os seus adversários.

A principal forma de actuação da PVDE era a detenção política preventiva, para investigação, através da tortura, dos sujeitos que cometiam crime de delito de opinião.

Após a derrota dos nazi-fascistas, na II Guerra Mundial, a PVDE, passou a designar-se Polícia Internacional e de Defesa do Estado – PIDE. Esta mudança de nome acarretou também algumas mudanças ao nível dos métodos de tortura, pois os elementos desta polícia tiveram formação com os serviços secretos internacionais. Esta formação, no que concerne às técnicas de interrogatório, ocorreu nomeadamente com a CIA, utilizando o manual “*The coercive Counterintelligence Interrogation of Resistant Sources*” (Pimentel, 2015; Pimentel, 2007).

Em 1969 a PIDE voltou a mudar de nome, desta vez para, Direcção- Geral de Segurança, DGS. As torturas continuaram, mais violentas, pois a ditadura estava cada vez mais ameaçada pelo aumento de opositores (Pimentel, 2015).

Em Lisboa, o preso político, após ser detido, era levado para a sede da PIDE, e posteriormente era levado ou para a prisão do Aljube ou para o Forte de Caxias, onde era despido e revistado. Eram-lhe retirados todos os objectos, inclusivamente óculos e os atacadores dos sapatos. Não tinha direito a visitas, nem acesso a livros, papel ou caneta.

Quando os interrogatórios não eram realizados nas próprias prisões, o preso era levado durante a noite para o célebre terceiro andar da sede da PIDE/DGS e começavam as torturas. Nestas sessões participavam vários elementos da PIDE/DGS, existia uma escala de serviço para os turnos de quatro horas de tortura.

O médico da PIDE/DGS fazia várias visitas, antes e durante os interrogatórios para garantir aos torturadores que o preso tinha condições de saúde que permitiam a continuação da tortura.

Para melhor compreender a acção desta polícia política serão descritas as formas de tortura mais utilizadas segundo os testemunhos os presos políticos.

Os espancamentos foram a forma de tortura mais comum e transversal a todas as fases da PIDE/DGS, mudando apenas a intensidade de acordo com a classe social, ou o cargo político do preso. Os elementos das classes sociais mais baixas ou os funcionários do Partido Comunista Português eram as principais vítimas deste tipo de tortura (Pimentel, 2007). “António agarrou essa mão para se levantar (nunca havia de perdoar a si próprio tê-lo feito) e, logo que ficou de pé, o agente com a outra mão livre descarregou-lhe um violento golpe no rosto. Logo a seguir caíram sobre ele de todos os lados socos, pontapés, pancadas. Empurrados por uns era amparado por outros e desequilibrado por umas pancadas era equilibrado por outras.” (Tiago, 2001).

A tortura da estátua passou a ser muito usual a partir de 1945. Esta tortura consiste em obrigar o sujeito a permanecer de pé com os braços abertos paralelos ao chão. No entanto este tipo de tortura tinha vários problemas, o primeiro era que os presos se recusavam a ficar nessa posição, atirando-se para o chão. Outro problema é que era uma tortura que esgotava o sujeito demasiadamente rápido. “Primeiro, estive 17 dias na ‘estátua’, só me podendo sentar nos curtos períodos das refeições, mas sempre sem sair da sala dos interrogatórios” (Pimentel, 2007).

Assim, passou a ser mais usada a tortura do sono, que como o nome indica, consistia em privar o preso de dormir durante vários dias. Este tipo de tortura era bastante utilizado já que permitia um sofrimento mais longo, há relatos de ex-presos políticos que estiveram duas semanas sem dormir. “Ao décimo dia de tortura do sono,

comecei a ter alucinações terríveis. (...) uma vez, puseram-me a mão num cano de água a ferver e eu não senti nada, de tão insensível que já estava” (Pimentel, 2007).

A pior tortura, segundo a maioria dos ex-presos políticos era o isolamento. A incomunicabilidade durava cerca de três meses embora haja relatos de várias pessoas que estiveram seis meses em total isolamento. Não era permitida qualquer tipo de comunicação, livros ou revistas. Nesta tortura o silêncio tornava-se insuportável, a espera e a expectativa, o medo e o desespero, contribuíam para a destruição da identidade e para a perda de referências. “Sozinho numa cela, sem visibilidade para o exterior, sem nada para fazer, sem ninguém para conversar, sem nada para ler, sem nada para escrever, sem horas, sem dias, atravessando as intermináveis horas dos dias e das noites, o preso no ‘isolamento’ é verdadeiramente um homem só. Sem tempo e sem espaço, retirado da vida. Como se tivesse sido metido num buraco, e o mundo continuasse a rodar, passando-lhe por cima” (Pimentel, 2007)

A partir dos anos sessenta as mulheres passaram a ser torturadas da mesma forma que os homens (Pimentel, 2015; Pimentel, 2007). “Entraram mais PIDES na sala e a Madalena foi-me despindo peça por peça, enquanto me dizia: - Fala ou não, sua puta? – Fiquei nua. Tentei encobrir-me atrás de uma mesa, mas ela empurrou-me para o meio dos PIDES (...) Bateu-me tanto, tanto, para que eu chorasse, que sem poder parar de rir, senti as lágrimas correrem-me, enormes, pela cara. Já não era senhora de mim” (Pimentel, 2007).

Existem inúmeros relatos de várias pessoas que foram detidas e interrogadas pela PIDE/DGS, alguns desses relatos são absolutamente impressionantes.

Após a revolução, o psiquiatra Afonso de Albuquerque estudou os efeitos da tortura e obteve os seguintes resultados. As principais causas de perturbações são: isolamento e despersonalização (50%), a privação de sono (96%), os espancamentos (46%), a tortura de estátua (38%) e os insultos e as chantagens (30%). Em termos de consequência das torturas o médico obteve os seguintes resultados: de forma imediata - alucinações e delírios (76%), perdas do conhecimento (15%), edemas dos membros inferiores (10%) e tentativas de suicídio (6%). As consequências a longo prazo foram: falhas de memória (16%), depressão (16%), insónias (8%), psicoses esquizofrénicas (8%), ansiedade, cefaleias, gaguez e dificuldades sexuais, entre outras (30%).

Afonso de Albuquerque referiu ainda que a PIDE/DGS não tinha como objectivo principal fazer o preso falar mas sim destruir-lhe a personalidade, bem como a

proliferação pelo país de um clima de terror, através dos relatos de quem era torturado (Pimentel, 2015).

Em Portugal não foram efectuados mais estudos sobre as consequências psicológicas e físicas das torturas nos ex-presos políticos. Existem apenas relatos sobre as torturas, fruto das memórias dos resistentes antifascistas que as viveram. Mesmo a nível mundial, a compreensão dos processos de memória nos ex-presos políticos não é estudada muito frequentemente. No entanto, Kleim, Griffith, Gabler, Schutzwahl e Maercker (2013), investigaram a especificidade das memórias autobiográficas em ex-presos políticos na Alemanha. Os resultados obtidos indicam que a libertação de presos na parte este da Alemanha está associada à generalização das memórias autobiográficas (Kleim, Griffith, Gabler, Schutzwahl & Maercker, 2013). Os autores teorizam que o apoio social disponível a quem era libertado na parte este da Alemanha possibilitava a partilha das experiências de cárcere. Tal não aconteceria com os presos libertados na parte ocidental da Alemanha, pois estes não podiam confiar nas pessoas que os rodeavam e provavelmente evitavam relatar o sucedido.

Num estudo anterior, Maercken e Schutzwahl (1997) estudaram os efeitos da prisão política na antiga República Democrática Alemã. Os ex-presos políticos que constituíram a amostra estiveram em média 38 meses detidos. Foram encontrados resultados que apontam para a existência de efeitos psicológicos, a longo prazo, tais como perturbação de stress pós traumático (PSPT), dissociações e perturbações de ansiedade. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Sarraj, Punamaki, Salmi e Summerfield, que em 1996 estudaram a relação entre a tortura e os sintomas de PSPT entre os presos políticos na Palestina. Os resultados obtidos mostram que o aumento da frequência da exposição à tortura é acompanhado por um aumento da frequência dos sintomas de PSPT.

Tendo em conta que, conforme é descrito anteriormente neste trabalho, as prisões políticas implicaram fortes actos de violência física, torna-se ainda pertinente referir o estudo de Ogle, Rubin e Siegler (2014), no qual as categorias de eventos que estão mais fortemente associadas à severidade da sintomatologia da PSPT, nos adultos idosos, são a violência infantil e a agressão física na idade adulta.

Memória Autobiográfica e Acontecimentos Traumáticos

Os acontecimentos experienciados pessoalmente, sejam eles emocionais ou traumáticos, são codificados em representações mentais que são armazenadas na memória. Quando esses acontecimentos são recuperados, passam pelo processo de reconstrução, o que poderá afectar alguma da informação que foi originalmente codificada (Sotgiu & Mormont, 2008). Existem vários estudos sobre a forma como os acontecimentos traumáticos e os acontecimentos emocionais são codificados, processados e recuperados. Na maioria dos estudos existem evidências que suportam a ideia de que a codificação, o processamento e a recuperação destes dois tipos de acontecimentos é bastante semelhante (Berntsen, 2001; Berntsen & Rubin, 2006; Geraerts, Kozaric-Kovacic, Merckelbach, Peraica, Jelicic & Candel, 2007). No entanto, segundo Wenzel, Pinna e Rubin (2004), as memórias relacionadas com eventos traumáticos tendem a ser recuperadas de forma mais específica do que as memórias relacionadas com acontecimentos associados a ansiedade social.

As diferenças que são encontradas em estudos como o de Wenzel, Pinna e Rubin (2004) podem ocorrer devido à acção terapêutica da repetição da recuperação de memórias relacionadas com acontecimentos traumáticos ou stressantes, num ambiente controlado onde o sujeito se sinta seguro, o que eventualmente, levará a uma redução da valência negativa do acontecimento e da sua intensidade. O reviver do acontecimento num contexto seguro permite ao sujeito uma sensação de competência, domínio e segurança para deixar de evitar a experiência stressante consequente da memória desse acontecimento (Rubin, Boals & Klein, 2010; Power & Dalgleish 2008; Nemeroff, Bremner, Foa, Mayberg, North & Stein 2006).

A distinção entre eventos traumáticos e eventos emocionais, pode tornar-se difícil porque todos os eventos traumáticos têm obrigatoriamente uma componente emocional. No entanto, nem todos os acontecimentos emocionais poderão ser classificados como traumáticos. Tanto acontecimentos traumáticos como acontecimentos emocionais, são ocorrências que ocupam um lugar importante na memória autobiográfica do sujeito. No entanto, existem algumas diferenças entre ambos (Schuelter & Boals, 2011; Sotgiu & Mormont, 2008). Os acontecimentos traumáticos são extremamente stressantes e têm como consequência a sensação de total submersão em emoções negativas. Os acontecimentos traumáticos mais comuns são agressões físicas, abusos sexuais, roubos, mortes inesperadas, acidentes de tráfego e desastres

naturais. Vários estudos indicam que as vítimas destes acontecimentos traumáticos podem manifestar sintomas ligados ao stress crónico, ansiedade, depressão e PSPT (Rubonis & Bickman, 1991; Ogle, Rubin & Siegler, 2014; Sarraj, Punamaki, Salmi & Summerfield, 1996). A severidade destes sintomas depende de vários factores sociais e pessoais, entre eles o suporte social e resiliência (Schuelter & Boals, 2011; Sotgiu & Mormont, 2008). Os acontecimentos emocionais variam de acordo com a sua valência, positiva ou negativa, e com a intensidade das emoções que provocam no sujeito. Normalmente estão associados a relações pessoais, situações profissionais, alcance de objectivos e mudanças de vida. Outro factor de diferenciação de acontecimentos traumáticos e acontecimentos emocionais é a sua duração. Os acontecimentos emocionais têm uma durabilidade curta e intensa, enquanto os acontecimentos traumáticos têm uma durabilidade bastante superior (Ekman 2000; Sotgiu & Mormont, 2008).

Outro elemento que tem vindo a ser estudado por forma a compreender melhor o impacto dos acontecimentos traumáticos é o período da vida em que o sujeito é exposto a esses acontecimentos e a respectiva frequência. Neste sentido, Ogle, Rubin, Berntsen e Sieglen (2013), estudaram o impacto da potencial exposição a acontecimentos traumáticos em idosos. Os resultados obtidos indicam que cerca de 90% dos participantes experienciaram um ou mais eventos potencialmente traumáticos. Este estudo indica ainda que acontecimentos traumáticos que tenham ocorrido com maior frequência e mais cedo na vida dos sujeitos estão associados a uma maior severidade dos sintomas de PSPT. Ainda em 2013, Ogle, Rubin e Siegler, procuraram perceber se o período da vida em que o acontecimento traumático ocorre teria impacto na PSPT. Os resultados que obtiveram indicam que adultos idosos sujeitos a acontecimentos traumáticos durante a infância, mostram sintomas de PSPT com mais severidade do que adultos idosos que foram expostos a situações traumáticas já depois de entrarem na idade adulta. Estes últimos demonstraram melhor suporte social e melhor capacidade de *coping*. No entanto, e ainda face à idade, há que ter em consideração o estudo de Boals, Hayslip e Banks (2015), segundo o qual, os adultos idosos tendem a modificar as suas recordações de acontecimentos negativos de uma forma adaptativa, diminuindo a valência emocional negativa desses eventos; este processo é designado por efeito de positividade.

No que concerne às memórias voluntárias ou involuntárias de acontecimentos traumáticos, encontra-se o estudo de Rubin, Dennis e Beckham (2011), no qual, às

memórias involuntárias foi atribuída uma intensidade emocional maior do que às memórias voluntárias. No entanto as memórias involuntárias não foram relacionadas, mais frequentemente, com eventos traumáticos. Neste mesmo estudo, as propriedades das memórias autobiográficas associadas à PSPT foram a intensidade emocional e a centralidade na história de vida, quer das memórias involuntárias, quer das memórias voluntárias.

Dadas as referências anteriores à PSPT, considerou-se importante definir brevemente esta perturbação. No geral as teorias cognitivas sugerem que quando o sujeito é exposto a um acontecimento traumático traz consigo um modelo de si próprio, um modelo do mundo e um conjunto de crenças. A própria experiência traumática contém informação que não só é bastante evidente mas também incompatível com estas estruturas pré-existentes. A tentativa de integração da nova informação no modelo existente leva a vários fenómenos característicos do pós-trauma. A incapacidade do sujeito na integração desta nova informação, relacionada com o acontecimento traumático, nas suas crenças e modelos antigos dará origem à ocorrência de sintomatologia da PSPT (Power & Dalglish, 2008). Entre os sintomas mais comuns estão: pesadelos, memórias intrusivas, pensamentos ou imagens que obrigam o sujeito a reviver o acontecimento traumático; ausência de resposta emocional; desrealização e despersonalização; amnésia relativamente a uma parte ou à totalidade do acontecimento traumático; comportamento evitante relativamente a qualquer estímulo relacionado com o acontecimento traumático; e irritabilidade e hipervigilância. As emoções mais frequentemente associadas a esta perturbação são tristeza, culpa, raiva e vergonha (Power & Dalglish, 2008).

Objectivo da Investigação

“E assim fiquei a saber que no Aljube a refeição chamada almoço se compunha tão-só de sopa... A mentalidade salazarenta manifestava-se de tão diversas maneiras nos seus apaniguados que vai ser trabalho muito árduo quando se estudar a sério os seus efeitos sobre todo um povo ao longo de quarenta e oito anos.”

Manuel Pedro. In Sonhos de Poeta, Vida de Revolucionário

O Estado Novo tem sido alvo de inúmeros estudos por parte de historiadores, pois trata-se de um período que marcou a sociedade portuguesa (Teixeira, 2012). No entanto não existem estudos sobre os efeitos psicológicos consequentes dos quarenta e oito anos de ditadura.

O presente estudo propõe-se a investigar a evocação de memórias autobiográficas, dos ex-presos políticos da ditadura fascista, em Portugal, relacionando-as com os processos emocionais subjacentes à experiência de cárcere político.

Tendo em conta a ausência de estudos sobre este tema, a presente investigação é exploratória pelo que não haverá lugar à colocação de hipóteses.

Método

Este estudo partilha a base de dados com a investigação da Ana Pereira, pelo que todas as provas foram aplicadas em conjunto e a base de dados foi igualmente construída em conjunto.

Participantes

A amostra foi recolhida por conveniência, num único momento e é constituída por 17 participantes que foram detidos e interrogados pela Polícia Internacional e de Defesa do Estado – PIDE, durante a vigência do Estado Novo.

Como pode ser analisado no quadro 1, as idades dos sujeitos que constituem a amostra, compreendem-se entre 63 e 97, ($M=76,06$; $DP=9,30$), 4 são do género feminino (23,50%) e 13 do género masculino (76,50%). No que concerne ao número de dias que os sujeitos passaram na prisão, o intervalo situa-se entre 8 e 4925 ($M=903,71$; $DP=1435,92$).

A maioria possui habilitações literárias ao nível do ensino superior (58,80%), é casado (58,80%) e natural de Lisboa (41,20%).

Para classificar os sujeitos ao nível profissional dividiram-se as profissões pelas seguintes: *Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas; Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; Técnicos e Profissionais de nível intermédio; Operários, Artífices e Trabalhadores Similares*. Sendo que na maioria (41,20%) dos casos a profissão indicada insere-se em *Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas*.

Apenas 2 sujeitos (11,80%) afirmaram usufruir ou já ter usufruído de acompanhamento psicológico, enquanto a maioria (88,20%) afirma não ter obtido qualquer acompanhamento psicológico. Relativamente à questão sobre a toma de medicação psicofarmacológica, a maioria (82,40%) dos sujeitos respondeu negativamente e apenas 3 (17,60%) respondeu afirmativamente.

Quadro 1 *Descrição das variáveis sociodemográficas da amostra*

		Sujeitos n=17
Idade		X=76,06; DP=9,30 Min=63; Max=97
Dias de Prisão		X= 903,71; DP=1435,92 Min=8; Max=4925
Género	Feminino	4 (23,5%)
	Masculino	13 (76,5%)
Habilitações Literárias	Ensino Primário	2 (11,8%)
	Ensino Básico	1 (5,9%)
	Ensino Secundário	3 (17,6%)
	Frequência Universitária	1 (5,9%)
	Ensino Superior	10 (58,8%)
Profissão	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	3 (17,6%)
	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	7 (41,2%)
	Técnicos e Profissionais de nível intermédio	5 (29,4%)
	Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	2 (11,8%)
Estado Civil	Casados	10 (58,8%)
	Unões de Facto	1 (5,9%)
	Divorciados	4 (23,5%)
	Viúvos	2 (11,8%)
Naturalidade	Alentejo	1 (5,9%)
	Algarve	1 (5,9%)
	Aveiro	1 (5,9%)
	Leiria	1 (5,9%)
	Lisboa	7 (41,2%)
	Santarém	1 (5,9%)
	Setúbal	2 (11,8%)
	Viseu	1 (5,9%)
	Outros distritos fora de Portugal	2 (11,8%)
Apoio Psicológico	Sim	2 (11,8%)
	Não	15 (88,2%)
Medicação Psicofarmacológica	Sim	3 (17,6%)
	Não	14 (82,4%)

Instrumentos

Termo de Consentimento Informado

Inicialmente foi entregue aos participantes um termo de consentimento informado, explicando o tema da investigação e garantindo a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Este documento informa igualmente que o participante poderá em qualquer momento desistir, sem qualquer consequência. Ao assinar esta carta o participante autorizou que a entrevista e a Tarefa de Memórias Autobiográficas fossem gravadas em formato áudio. A Carta de Consentimento Informado foi lida em voz alta aos participantes, garantindo que todas as dúvidas fossem esclarecidas e posteriormente assinada pelo participante e pela investigadora (Anexo A).

Questionário Sociodemográfico

O questionário Sociodemográfico tem como função a recolha de informações que caracterizam o participante, tais como, género, idade, profissão, habilitações literárias, estado civil, naturalidade, períodos e locais onde esteve detido, se já recorreu a apoio psicológico/psicoterapêutico, se sim, desde quando, e por ultimo, se toma medicação psicofarmacológica, se sim há quanto tempo (Anexo B).

Instrumentos de Avaliação Clínica

Inventário da Depressão de Beck (BDI)

Este inventário é de autopreenchimento e avalia a severidade da sintomatologia depressiva. É composto por 21 itens, representando sintomas ou atitudes do sujeito, cada um com 4 afirmações cuja conotação varia entre 0 e 3. É assim solicitado ao participante que indique qual destas afirmações descreve melhor a forma como se sentiu na última semana. O resultado é determinado pelo somatório das afirmações seleccionadas pelo participante, podendo este variar entre 0 e 63. O valor obtido classifica a severidade da depressão, podendo oscilar entre: ausência de depressão (≤ 9), depressão ligeira (de 10 a 18), depressão média (de 19 a 29) e depressão severa (≥ 30).

Este inventário foi desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh, em 1961, tendo sido, nesta investigação, utilizada a versão portuguesa traduzida, testada e corrigida por Cláudio (1990), num estudo não publicado (Anexo C).

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Este inventário desenvolvido por Derogatis foi traduzido para a população portuguesa por Canavarro (1999) e é composto por 53 itens utilizando uma escala de Likert.

Trata-se de uma escala de autopreenchimento que varia entre “Nunca” (0) e “Muitíssimas vezes” (4), correspondendo estes ao grau com que cada problema incomodou o participante durante a última semana.

O BSI avalia sintomas psicopatológicos através de 9 dimensões (somatização, obsessão/compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticíssimo) e permite calcular o Índice Geral de Sintomas (IGS) que se compreende entre 0 e 4 (Anexo E).

Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMADS)

Esta escala de auto-resposta foi criada por Cheung e Power (2012) e traduzida por Balola, Santos e Cláudio (2013). É constituída por 52 itens, cada um deles correspondendo a sintomas ou formas de sentir com os quais o participante se poderá identificar nas duas últimas semanas. Utiliza uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a “nunca” e 5 a “sempre”, conforme anexo F.

A NMADS divide-se em 4 dimensões, dimensão emocional (do item 1 ao 12), dimensão cognitiva (do item 13 ao 24), dimensão somática (do item 25 ao 36) e por fim a dimensão interpessoal (do item 37 ao 48). A cotação é o resultado do somatório das respostas seleccionadas e pode oscilar entre 52 e 260.

Esta escala foi aplicada aos sujeitos da amostra com o objectivo de contribuir para outra investigação, ainda em curso, que procura traduzir e aferir a NMADS para a população portuguesa.

Inventário de Ansiedade Estado e Traço (Forma Y)

O STAI foi desenvolvido por Spielberger (1983), nesta investigação utilizou-se a versão portuguesa, traduzida por Américo Baptista. Este inventário avalia os níveis de ansiedade estado, que consiste num estado emocional transitório, tendo como característica principal um sentimento de tensão podendo este variar de intensidade, e ansiedade traço que se traduz numa predisposição para reagir ao stress com ansiedade, e numa tendência para sobreavaliar determinadas situações como ameaçadoras (Andrade, Gorenstein, Filho, Tung & Artes, 2001).

O STAI é de autopreenchimento, nas suas duas formas é constituído por 20 itens cada, utilizando uma escala de Likert que varia entre “nada” (1) e “muito” (4). Na forma Y-2 que avalia a ansiedade traço, o participante deverá indicar a opção que define como se sente habitualmente, na forma Y-1 que avalia a ansiedade estado, o participante deverá por sua vez indicar a opção que melhor define como se sente no momento. A ordem de administração destas escalas deve ser, forma Y-1 e forma Y-2 (Andrade, Gorenstein, Filho, Tung & Artes, 2001).

O resultado consiste no somatório individual de cada forma, tendo em conta que alguns itens têm a cotação invertida. Estes valores oscilam entre 20 e 80 (Anexo G).

Tarefa de Memória Autobiográfica

Esta tarefa foi desenvolvida por Cláudio (2004) e consiste na visualização de 21 substantivos, 7 de valência emocional positiva, 7 de valência emocional negativa e 7 de valência emocional neutra, e para cada um deles é solicitado ao participante que relate um acontecimento da sua vida que este lhes recorde.

A instrução dada é: “No ecrã vão aparecer várias palavras. Quero que leia cada uma das palavras com atenção e relate um acontecimento da sua vida que essa palavra lhe recorde. Não há respostas certas ou erradas, já que os acontecimentos são diferentes para pessoas diferentes”. Aquando da projecção de cada palavra, a seguinte instrução é repetida: “E esta palavra que acontecimento da sua vida lhe recorda?”

As primeiras 5 palavras projectadas são de treino para que o participante compreenda o melhor possível o que lhe é solicitado. As palavras são: Sala, Prateleira, Cabelo, Bola, Escova (treino), Alegria, Solidão, Chão, Tristeza, Sinceridade, Medo, Água, Maldade, Solidariedade, Doença, Caneta, Sapato, Felicidade, Mentira, Amor, Mesa, Parede, Inteligência, Amizade, Dor e Janela.

Se durante a tarefa, se o participante permanecesse em silêncio face a uma palavra, após o tempo de exposição, a aplicação procedia para a palavra seguinte. Se o participante não situasse no tempo o acontecimento relatado, após o tempo de exposição da palavra, era questionado: “Quando ocorreu o acontecimento que relatou?”.

As palavras foram projectadas utilizando o programa PowerPoint, escritas a preto num fundo branco e ficaram expostas durante 1 minuto, após o qual a palavra desaparecia e o ecrã permanecia branco, aguardando que o participante terminasse o seu relato. Após o final do relato, o examinador exhibe a palavra seguinte, utilizando sempre

a mesma forma de apresentação. Foi contabilizado o tempo de latência e o tempo total de resposta para cada palavra, através do gravador áudio utilizado.

Os relatos obtidos foram classificados da seguinte forma, primeiramente foram separados os acontecimentos dos não acontecimentos, em segundo lugar, os acontecimentos evocados foram divididos entre memória episódica e memória autobiográfica, tendo em conta a existência de emoções associadas aos acontecimentos. Numa terceira fase, as memórias autobiográficas foram cotadas de acordo com a sua especificidade (específica, categórica e alargada), por fim todas estas foram classificadas de acordo com a valência emocional expressa no momento da evocação (positiva ou negativa).

Procedimento

Foram contactados primeiramente o Movimento Cívico Não Apaguem a Memória (NAM) e a União dos Resistentes Antifascistas Portugueses (URAP). Num segundo momento, foram contactados o Partido Comunista Português (PCP), o Bloco de Esquerda (BE), o Partido Socialista (PS) e a Fundação Mário Soares. Nestes locais foi explicado o tema desta investigação bem como a sua importância e foram solicitados contactos de ex-presos políticos que estivessem dispostos a participar.

Tendo os resultados das diligências anteriores sido pouco frutíferos, e tendo em conta que todos os anos, nas comemorações do 25 de Abril, as Câmaras Municipais promovem actividades e até mesmo homenagens a resistentes antifascistas, foram enviados e-mails para todas as Câmaras Municipais do país apresentando a investigação e solicitando ajuda no contacto com ex-presos políticos que residissem nesses municípios.

Utilizando os contactos obtidos, os participantes foram contactados e foram combinadas as entrevistas que ocorreram no ISPA ou, atendendo à distância, nas residências dos próprios.

Foram efectuadas 20 entrevistas, no entanto apenas 17 constituem a amostra. Três participantes foram retirados da amostra, um participante, porque se encontrava num processo de luto, e não conseguiu terminar a Tarefa de Memória Autobiográfica. O segundo elemento também não conseguiu completar a mesma Tarefa pois não compreendia alguns significados de algumas palavras constituintes da prova. Por último

foi ainda retirado da amostra um participante porque não respondeu a nenhuma palavra estímulo durante a Tarefa de Memória Autobiográfica.

Do protocolo fazem parte os instrumentos acima referidos que foram aplicados pela seguinte ordem, termo de consentimento informado, questionário sociodemográfico, Tarefa de Memória Autobiográfica, Inventário da Depressão de Beck, Inventário de Sintomas Psicopatológicos, Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão e por fim o Inventário de Ansiedade Estado e Traço.

Após aplicação do protocolo foi efectuada uma entrevista que consistia na narrativa descritiva e alargada da experiência de cárcere, bem como na opinião retrospectiva dos ex-presos políticos, e em ambos os casos, nas emoções associadas aos vários momentos. Esta entrevista não foi utilizada neste estudo mas será analisada num estudo futuro.

Foram lidas todas as instruções em voz alta e todas as dúvidas pontuais esclarecidas. O protocolo foi aplicado individualmente a cada participante, tendo a duração média de 3 horas. A recolha da amostra decorreu entre Janeiro e Setembro de 2015, sendo salvaguardados os critérios de confidencialidade através da utilização de um código para cada participante.

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software IBM SPSS Statistics 22.

Categorização de Acontecimentos

Após o tratamento dos dados referentes às especificidades e valências emocionais das memórias, foi efectuada uma análise de conteúdo. Para tal, os acontecimentos evocados, independentemente da especificidade ou valência foram divididos em categorias.

Os acontecimentos semelhantes foram agrupados em categorias, cuja designação foi estipulada, utilizando expressões o mais próximo possível das palavras utilizadas pelos sujeitos, na descrição dos acontecimentos.

Sempre que existiam mais de 4 acontecimentos semelhantes, era criada uma nova categoria, os acontecimentos que suscitavam dúvidas ou que não se enquadravam em nenhuma categoria foram agrupados na categoria “outros”.

Para uma análise mais clara dos dados, foram criadas categorias principais que por sua vez agruparam diversas categorias sobre o mesmo tema, por exemplo, a

categoria “Prisão” passou a conter todas as subcategorias que diziam respeito ao mesmo tema, como, “Interrogatórios”, “Torturas”, “Isolamento”, “Espancamentos”, etc...

Por fim obtiveram-se 35 categorias principais e 33 subcategorias.

Após esta fase, as categorias foram analisadas por um júri de 3 colegas que trabalhavam outros temas mas que também, no decorrer das suas investigações, categorizaram acontecimentos. Esta análise deu origem a uma reunião, na qual foram discutidas sugestões, as alterações daí provenientes foram decididas por maioria.

Resultados

Para efectuar cálculos de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r), assumindo-se a significância ao nível de 0.05, em alguns casos foi utilizado o nível de 0.01, em ambas as situações, os níveis de significância serão devidamente referenciados.

Na análise da categorização de acontecimentos, apenas são considerados os resultados significativos ou com valores mais elevados, pois a dimensão destes resultados é excessiva e foi considerada menos importante, são incluídos os respectivos outputs em anexo mas também estes de forma parcial incluindo apenas os valores mais elevados.

Instrumentos de Avaliação Clínica

Tendo em conta a extensão do protocolo e a idade dos participantes, houve situações em que não foi possível aplicar todos os instrumentos. Por este motivo será referido em todas as escalas o número de participantes.

Inventário da Depressão de Beck (BDI)

Quanto às qualidades psicométricas, este instrumento apresentou um *alfa de Cronbach* de 0,69 e tendo em conta este valor, retiraram-se os itens 10, 11 e 13, melhorando a consistência interna da escala e obtendo, assim, um *alfa de Cronbach* de 0,75 conforme Anexo D.

Os participantes distribuíram-se entre o valor mínimo de 1 e máximo de 18 com uma média de 7,88 (DP=5,57) (Quadro 2). Assim, o valor médio, sendo < 9, indica ausência de depressão, tendo em conta os valores de referência de Beck, Steer e Gabin (1988 citado por Cláudio, 2004).

Quadro 2. Média, desvio-padrão, mínimo e máximo no Inventário da Depressão de Beck

	N	M	DP	Min	Max
Inventário da Depressão de Beck Corrigido	17	7,88	5,57	1	18

Verificou-se, entre o Inventário da Depressão de Beck e a Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão, uma validade convergente forte, positiva e significativa conforme quadro 3 ($r=0.804$; $p<0.01$).

Quadro 3. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as escalas, Inventário da Depressão de Beck e Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão

	Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão
Inventário da Depressão de Beck Corrigido	,804**

Nota. ** r significativo ($p<0,01$)

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Segundo Canavarro (2007) o valor de referência para o Índice Geral de Sintomas é de 0.835 para sujeitos sem perturbações emocionais. Neste estudo foram encontrados valores entre 0.11 mínimo e 1.55 máximo, com média de 0.59 (DP=0.37). Os valores encontrados encontram-se ligeiramente abaixo dos valores de referência (Quadro 4).

Quadro 4. Média, desvio-padrão, mínimo e máximo no Índice Geral de Sintomas do Inventário de Sintomas Psicopatológicos

	N	M	DP	Min	Max
Índice Geral de Sintomas	17	0,59	0,37	0,11	1,55

Relativamente à consistência interna da escala, o BSI apresentou, para o *alfa de Cronbach*, o valor de 0,94, conforme Anexo D.

Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMADS)

Esta escala apenas foi aplicada a 13 sujeitos e os valores obtidos situam-se entre 65 mínimo e 161 máximo, com uma média de 94.23 (DP=25.01) (Quadro 5).

Castelo (2013) obteve uma média de 102.63 (DP=24.24), utilizando este valor como referência, pode verificar-se que nesta amostra o valor médio se encontra abaixo do valor de referência.

Quadro 5. Média, desvio-padrão, mínimo e máximo na Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão

	N	M	DP	Min	Max
Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão	13	94,23	25,01	65	161

Quanto às qualidades psicométricas, a NMADS apresentou o valor de 0,97 para o *alfa de Cronbach*, conforme Anexo D. Como já foi referido anteriormente, apurou-se uma validade convergente positiva e significativa entre esta escala e o BDI.

Inventário de Ansiedade Estado e Traço (Forma Y)

Esta escala foi apenas aplicada a 16 sujeitos. No Inventário de Ansiedade Estado, a amostra dispersa-se entre os valores 22 de mínimo e 49 de máximo, com uma média de 33.06 (DP=9.00). No que concerne ao Inventário de Ansiedade Traço a amostra atinge os valores 23 para o mínimo e 52 para o máximo com uma média de 37.69 (DP=9.31) (Quadro 6).

Utilizaram-se, como valores de referência, os obtidos por Silvestre (2015) pois a amostra apresentava uma média de idades (M=70.28; DP=5.55) mais próxima da do presente estudo (M=76.06; DP=9.30). Os valores médios obtidos por Silvestre (2015) para o grupo Sem Sintomatologia Depressiva (n=32), foram para o STAI-Estado 28.69 (DP=8.04) e para o STAI-Traço 31.13 (DP=6.24). Tanto o STAI- Estado como o STAI-Traço da amostra no presente estudo se encontram ligeiramente acima dos valores médios encontrados por Silvestre (2015).

Quadro 6. Médias, desvio-padrão, mínimos e máximos para os Inventário de Ansiedade Estado e Inventário de Ansiedade Traço

	N	M	DP	Min	Max
Inventário de Ansiedade Estado	16	33,06	9,00	22	49
Inventário de Ansiedade Traço	16	37,69	9,31	23	52

No que concerne à consistência interna da escala, os valores obtidos para o *alfa de Cronbach* foram, para o STAI-Estado 0,83 e para o STAI-Traço 0,87 (Anexo D). Como se pode verificar no quadro 7, existe uma correlação significativa ($r=0.836$; $p<0.01$) entre o STAI – Estado e o STAI – Traço.

Quadro 7. Tabela do valor de *r* de Pearson significativo entre as escalas, Inventário de Ansiedade Estado e Inventário de Ansiedade Traço

	Inventário de Ansiedade Estado
Inventário de Ansiedade Traço	,836**

Nota. ** r significativo ($p<0,01$)

Tarefa de Memória Autobiográfica

No decorrer da Tarefa de Memória Autobiográfica, foram evocados 749 não acontecimentos e 1736 acontecimentos. Destes 1736 acontecimentos, 763 foram classificados como memórias autobiográficas e 973 como memórias episódicas.

Relativamente às memórias autobiográficas evocadas, 385 foram consideradas específicas, 164 categóricas e 214 alargadas.

No que concerne à valência emocional encontraram-se, no caso das memórias autobiográficas específicas, 154 de valência emocional positiva e 231 de valência emocional negativa, no caso das memórias autobiográficas categóricas, 69 de valência emocional positiva e 95 de valência emocional negativa e por fim, no caso das memórias autobiográficas alargadas, 67 de valência emocional positiva e 147 de valência emocional negativa (Anexo H).

Categorização de Acontecimentos

Para a categorização foram apenas consideradas, as evocações classificadas como acontecimentos.

Ao analisar as somas das categorias criadas observa-se que a categoria mais evocada é a Prisão Total, (categoria que alberga todas as subcategorias relacionadas com a temática prisão), com 437 evocações ($M=25.71$; $DP=14.68$).

Em segundo lugar, tem termos de temática evocada, encontra-se a Doença Total (categoria que agrupou todas as categorias relacionadas com doenças), com 189 referências ($M=11.12$; $DP= 9.77$), em seguida surge a categoria Doenças do Próprio com 126 evocações ($M=7.41$; $DP=6.45$).

Em quarto lugar observa-se a categoria Prisão (categoria que contem todos os acontecimentos mais gerais relacionados com a experiência de cárcere), com um total de 124 evocações ($M=7.29$; $DP=5.79$) (Anexo I).

Analisando as categorias tendo em conta a valência emocional da palavra em que foram evocadas, observou-se que para as três valências (positiva, negativa e neutra) a categoria com mais evocações é novamente a Prisão Total.

O valor total de evocações desta categoria ascende a 185 ($M=10.88$; $DP=8.35$) para as palavras de valência emocional negativa, 158 ($M=9.29$; $DP=7.31$) para as

palavras de valência emocional neutra e por fim, 93 (M=5.47; DP=3.32) para as palavras de valência emocional positiva (Anexo J) .

Observou-se igualmente a evocação das categorias nas 21 palavras. Nas palavras Medo (M=4.35; DP=4.08), Solidão (M=3.59; DP=4.17), Janela (M=2.71; DP=2.10),

Alegria (M=1.77; DP=1.64), Parede (M=1.59; DP=1.84), Mesa (M=.35; DP=2.26), Inteligência (M=1.29; DP=2.23), Chão (M=1.12; DP=1.62), Sapato (M=1.12; DP= 1.50), Mentira (M=0.60; DP=1.00) e Sinceridade (M=0.53; DP=1.01) a categoria mais evocada volta a ser a Prisão Total.

Instrumentos de Avaliação Clínica e Categorização de Acontecimentos

Foram estudadas as correlações entre as escalas clínicas aplicadas e as categorias dos acontecimentos evocados, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Tendo em conta o elevado número de categorias existentes, decidiu-se demonstrar apenas aquelas em que existam correlações significativas (Quadro 8).

Verificaram-se correlações positivas significativas entre o Índice Geral de Sintomas e duas categorias, Prisão: Julgamento ($r=0.569$; $p<0.05$) e Prisão: Denúncias ($r=0.581$; $p<0.05$), ou seja, quanto mais elevado o valor do Índice Geral de Sintomas mais evocações relativas a estes dois temas.

A Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão correlacionou-se positivamente com 4 categorias, Cicatrizes da Ditadura ($r=0.730$; $p<0.01$), Prisão: Comunicação Interna ($r=0.581$; $p<0.05$), Prisão Denúncias ($r=0.681$; $p<0.05$) e Prisões Pós 25 de Abril ($r=0.682$; $p<0.05$), o que significa que quanto mais severidade na depressão avaliada pela NMDAS maior a evocação destas 4 temáticas.

O Inventário de Ansiedade Estado e Traço não se correlacionou significativamente com nenhuma categoria.

Por fim o Inventário de Depressão e Beck correlacionou-se positivamente com a categoria Prisão: Julgamento ($r=0.620$; $p<0.01$), ou seja, quanto maior o valor obtido na pontuação do BDI mais evocações relacionadas com esta categoria.

Quadro 8. Tabela do valor de *r* de Pearson significativo entre as escalas, aplicadas e as categorias Prisão: Julgamento, Cicatrizes da Ditadura, Prisão: Comunicação Interna, Prisão Denúncias e Prisões Pós 25 de Abril

	Prisão: Julgamento	Cicatrizes da Ditadura	Prisão: Comunicação Interna	Prisão: Denúncias	Prisões Pós 25 de Abril
Índice Geral de Sintomas	,569*			,581*	
Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão		,730**	,581*	,681*	,682*
Inventário de Ansiedade Traço					
Inventário de Ansiedade Estado					
Inventário da Depressão de Beck	,620**				

Nota. * *r* significativo ($p < 0,05$); ** *r* significativo ($p < 0,01$)

Dias de Prisão e Categorização de Acontecimentos

Foram encontradas correlações entre os dias de prisão e algumas categorias, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Tendo em conta o elevado número de categorias existentes, decidiu-se referir apenas aquelas em que existam correlações significativas (Quadro 9).

O número total de dias de prisão correlacionou-se positivamente e significativamente com as categorias Actividade Política Pós 25 de Abril ($r=0.649$; $p < 0.01$), Prisão: Fuga ou Tentativa de Fuga ($r=0.529$; $p < 0.05$) e Prisão Espancamentos ($r=0.589$; $p < 0.05$). Isto significa que conforme aumentam os dias de prisão, aumentam as evocações ao nível destas 3 temáticas.

Relativamente ao total de dias no Forte de Caxias, verificou-se uma correlação positiva significativa com as categorias Prisão: Fuga ou Tentativa de Fuga ($r=0.657$; $p < 0.01$) e Prisão Espancamentos ($r=0.722$; $p < 0.01$), ou seja conforme aumenta o número de dias e prisão no Forte de Caxias, aumenta a evocação de acontecimentos dentro das temáticas das categorias mencionadas.

Quadro 9. Tabela do valor de *r* de Pearson significativo entre as categorias e o total de dias na prisão e o total de dias no Forte de Caxias

	Actividade Política Pós 25 de Abril	Prisão: Fuga ou Tentativa de Fuga	Prisão: Espancamentos
Total de dias na prisão	,649**	,529*	,589*
Total de dias no Forte de Caxias		,657**	,722**

Nota. * *r* significativo ($p < 0,05$); ** *r* significativo ($p < 0,01$)

Memórias Autobiográficas e Categorização de Acontecimentos

Foram estudadas as correlações entre a especificidade das memórias autobiográficas e as categorias, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Tendo em conta o elevado número de categorias existentes, decidiu-se referir apenas aquelas em que existam correlações significativas (Quadro 10).

O Total de memórias autobiográficas específicas evocadas correlacionou-se positivamente e significativamente com as categorias, Prisão: Condições de Cárcere ($r=0.573$; $p < 0.05$), Actividade Profissional do Próprio ($r=0.507$; $p < 0.05$), Resolução de Conflitos ($r=0.501$; $p < 0.05$), Doença do Próprio ($r=0.760$; $p < 0.01$), Serviço Militar ($r=0.600$; $p < 0.05$), Morte de Familiares ($r=0.634$; $p < 0.01$), Conflito com Outros ($r=0.638$; $p < 0.01$), Situações Acidentais ($r=0.559$; $p < 0.05$), Total Actividade Profissional ($r=0.512$; $p < 0.05$), Total Conflitos ($r=0.675$; $p < 0.01$), Total Doenças ($r=0.771$; $p < 0.01$) e Total Serviço Militar ($r=0.528$; $p < 0.05$). Isto significa que conforme aumentam o número de memórias autobiográficas específicas, aumenta igualmente a evocação de memórias associadas a estas categorias.

Relativamente ao total de memórias autobiográficas categóricas evocadas, verificaram-se correlações positivas significativas com as categorias, Outros ($r=0.622$; $p < 0.01$), Prisão ($r=0.646$; $p < 0.01$), Convívio Familiar ($r=0.496$; $p < 0.05$), Prisão: Formas de Lidar com o Isolamento ($r=0.540$; $p < 0.05$) e Divórcio ($r=0.629$; $p < 0.01$), ou seja conforme aumenta o número de memórias autobiográficas categóricas, aumenta igualmente a evocação de acontecimento relacionados com as temáticas mencionadas.

Por fim, o total de memórias autobiográficas alargadas correlacionou-se positivamente de forma significativa com as categorias, Total Prisão ($r=0.503$; $p < 0.05$), Prisão ($r=0.578$; $p < 0.05$), Prisão: Formas de Lidar com o Isolamento ($r=0.570$; $p < 0.05$), Prisão: Comunicação Interna ($r=0.665$; $p < 0.01$), Prisão: Espancamentos ($r=0.496$;

$p < 0.05$), Doença de Amigos ($r = 0.506$; $p < 0.05$), Total Doenças ($r = 0.548$; $p < 0.05$). Querendo isto dizer que conforme aumenta a evocação de memórias autobiográfica alargadas, aumentam as evocações de acontecimentos subordinados aos temas mencionados.

Quadro 10. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as categorias e as memórias autobiográficas específicas, categóricas e alargadas

	Total de Memórias Autobiográficas Específicas evocadas	Total de Memórias Autobiográficas Categóricas evocadas	Total de Memórias Autobiográficas Alargadas evocadas
Total Prisão			,503*
Outros		,622**	
Prisão		,646**	,578*
Prisão: Condições de Cárcere	,573*		
Actividade Profissional do Próprio	,507*		
Resolução de Conflitos	,501*		
Doença do Próprio	,760**		
Serviço Militar	,600*		
Convívio Familiar		,496*	
Prisão: Formas de Lidar com o Isolamento		,540*	,570*
Divórcio		,629**	
Morte de Familiares	,634**		
Conflito com Outros	,638**		
Prisão: Comunicação Interna			,665**
Prisão: Espancamentos			,496*
Situações Acidentais	,559*		
Doença de Amigos			,506*
Total Actividade Profissional	,512*		
Total Conflitos	,675**		
Total Doenças	,771**		,548*
Total Serviço Militar	,528*		

Nota. * r significativo ($p < 0,05$); ** r significativo ($p < 0,01$)

Tempos de Latência e Resposta e Categorização de Acontecimentos

As categorias foram correlacionadas com o tempo total de latência e com o tempo total de resposta, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Tendo em conta o elevado número de categorias existentes, referiram-se apenas aquelas em que se verificarem correlações significativas (Quadro 11).

O tempo total de latência correlacionou-se positiva e significativamente com as categorias, 25 de Abril ($r=0.494$; $p<0.05$), Serviço Militar ($r=0.492$; $p<0.05$), Serviço Militar: Guerra Colonial ($r=0.576$; $p<0.05$), Morte de Familiares ($r=0.498$; $p<0.05$) e Total Serviço Militar ($r=0.606$; $p<0.01$). Significando que o tempo de latência aumenta conforme aumentam as evocações destas categorias.

No que concerne ao tempo total de resposta, foram encontradas correlações positivas e significativas com as categorias, Actividade Profissional do Próprio ($r=0.606$; $p<0.01$), Doença do Próprio ($r=0.596$; $p<0.05$), Formação Académica ($r=0.741$; $p<0.01$), Convívio Familiar ($r=0.550$; $p<0.05$), Hobbies ($r=0.653$; $p<0.01$), Conflitos Familiares ($r=0.609$; $p<0.01$), Aquisição de Bens ($r=0.569$; $p<0.05$), Total Actividade Profissional ($r=0.590$; $p<0.05$) e Total Doenças ($r=0.552$; $p<0.05$). Querendo isto dizer que quando o tempo de resposta aumenta, aumentam também as evocações de acontecimentos relacionados com as categorias mencionadas.

Por fim, encontra-se uma correlação negativa significativa entre o tempo total de resposta e a categoria Prisão: Fuga ou Tentativa de Fuga ($r=-0.558$; $p<0.05$), ou seja, quanto mais evocação de acontecimentos relacionados com esta temática, menos tempo total de resposta.

Quadro 11. Tabela do valor de *r* de Pearson significativo entre as categorias e os tempos total de latência e total de resposta

	Tempo Total de Latência	Tempo Total de Respostas
25 de Abril	,494*	
Actividade Profissional do Próprio		,606**
Doença do Próprio		,596*
Formação Académica		,741**
Serviço Militar	,492*	
Serviço Militar: Guerra Colonial	,576*	
Convívio Familiar		,550*
Hobbies		,653**
Prisão: Fuga ou Tentativa de Fuga		-,558*
Morte de Familiares	,498*	
Conflitos Familiares		,609**
Aquisição de Bens		,569*
Total Actividade Profissional		,590*
Total Doenças		,552*
Total Serviço Militar	,606**	

Nota. * *r* significativo ($p < 0,05$); ** *r* significativo ($p < 0,01$)

Valência Emocional das Memórias Autobiográficas Evocadas e Categorização de Acontecimentos

As categorias foram também correlacionadas com a valência emocional das memórias autobiográficas evocadas, através do coeficiente de correlação de Pearson. Tendo em conta o elevado número de categorias existentes, referiram-se apenas aquelas demonstrem correlações significativas (Quadro 12).

O total de memórias autobiográficas de valência emocional positiva correlacionou-se positivamente e significativamente com as categorias, Nascimento de Descendentes ($r=0.658$; $p < 0.01$), Doença de Familiares ($r=0.540$; $p < 0.05$), Prisão ($r=0.498$; $p < 0.05$), Relacionamentos Amorosos ($r=0.596$; $p < 0.05$), Prisão: Comunicação Interna ($r=0.544$; $p < 0.05$), Prisão: Tortura do Sono ($r=0.499$; $p < 0.05$), Cartas de Amor ($r=0.528$; $p < 0.05$), Doença de Amigos ($r=0.516$; $p < 0.05$) e Total Doenças ($r=0.658$; $p < 0.01$). Significando isto que conforme aumenta o número total de memórias

autobiográficas de valência emocional positiva, aumenta igualmente a evocação de acontecimentos relacionados com estas temáticas.

Por sua vez, o total de memórias autobiográficas de valência emocional negativa correlacionou-se positiva e significativamente com as categorias, Prisão ($r=0.488$; $p<0.05$), Prisão: Condições de Cárcere ($r=0.608$; $p<0.01$), Doença do Próprio ($r=0.689$; $p<0.01$), Serviço Militar ($r=0.494$; $p<0.05$), Morte de Familiares ($r=0.512$; $p<0.05$), Total Conflitos ($r=0.490$; $p<0.05$) e Total Doenças ($r=0.664$; $p<0.01$). Ou seja, o aumento do número total de memórias autobiográficas de valência emocional negativa é acompanhado pelo aumento de evocações relacionadas com as categorias mencionadas.

Quadro 12. Tabela do valor de r de Pearson significativo entre as categorias e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa

	Total de Memórias Autobiográficas de Valência Emocional Positiva	Total de Memórias Autobiográficas de Valência Emocional Negativa
Nascimento de Descendentes	,658 [*]	
Doença de Familiares	,540 [*]	
Prisão	,498 [*]	,488 [*]
Prisão: Condições de Cárcere		,608 ^{**}
Doença do Próprio		,689 ^{**}
Serviço Militar		,494 [*]
Relacionamentos Amorosos	,596 [*]	
Morte de Familiares		,512 [*]
Prisão: Comunicação Interna	,544 [*]	
Prisão: Tortura do Sono	,499 [*]	
Cartas de Amor	,528 [*]	
Doença de Amigos	,516 [*]	
Total Conflitos		,490 [*]
Total Doenças	,658 ^{**}	,664 ^{**}

Nota. * r significativo ($p<0,05$); ** r significativo ($p<0,01$)

Discussão

Em geral, no que concerne aos resultados obtidos nos instrumentos de avaliação clínica, não houve indicação da existência de qualquer sintomatologia, excepto no STAI. Quer no Estado, quer no Traço foram encontrados valores ligeiramente acima dos valores utilizados como referência. Este facto poderá ser explicado pela experiência de cárcere que os sujeitos desta amostra vivenciaram, e revisitaram durante a aplicação da Tarefa de Memória Autobiográfica. No entanto a reduzida dimensão da amostra em estudo não permite formar este tipo de conclusões.

Relativamente aos resultados encontrados ao nível da Tarefa de Memória Autobiográfica, observou-se que foram evocados mais acontecimentos do que não acontecimentos, o que denota que a instrução da prova foi percebida. Foram ainda evocadas mais memórias episódicas do que memórias autobiográficas, indicando que houve maior evocação de acontecimentos sem ressonância emocional. Os acontecimentos foram evocados maioritariamente de forma específica e, independentemente da especificidade, foram evocados maioritariamente acontecimentos de valência emocional negativa.

Os acontecimentos evocados prendem-se principalmente com o tema Prisão. Este facto poderá ter ocorrido como consequência de os sujeitos terem sido contactados para participarem no estudo pela sua condição de ex-presos políticos. Assim os sujeitos já saberiam previamente qual o tema desta investigação. Apesar da instrução da Tarefa de Memória Autobiográfica, vários participantes questionaram se poderiam relatar acontecimentos não relacionados com a experiência de cárcere, o que corrobora a hipótese anterior de que os participantes já estariam condicionados ao tema Prisão; poderá advir daí o elevado número de evocações de acontecimentos relacionados com este tema.

Quanto à valência emocional das palavras, a categoria que mais surge volta a ser a Prisão Total. No entanto, é de referir que esta categoria é evocada mais vezes nas palavras de valência emocional negativa, como seria expectável, tendo em conta o cariz negativo que envolve a temática da prisão política e o efeito de congruência com o humor. Ou seja, foi recuperada informação de valência emocional negativa em resposta ao estímulo de igual valência emocional (Cláudio, 1998; Pergher, Oliveira, Ávila & Stein, 2006).

Em relação ao estudo das categorias evocadas por palavra estímulo, os resultados indicam que as palavras com maior número de memórias relacionadas com a temática da prisão foram: Medo (e. g. “tive medo quando fui preso”), Solidão (e. g. “eu conheço a solidão da prisão”), Janela (e. g. “para ser feliz eu ia à janela das grades e via aquilo tudo”), Alegria (e. g. “alegria foi quando me libertaram. Foi alegria, foi orgulho, foi sentir-me bem comigo e deixá-los para trás”), Parede (e. g. “actos de tortura que praticaram, foi fazer escarro ao alvo, escarraram-me para cima, encostar-me á parede e escarrar-me para cima, eu tentei esquivar-me mas não consegui”), Mesa (e. g. “Era a mesa dos interrogatórios, na PIDE”), Inteligência (e. g. “na cadeia, conheci gente extraordinária, poucas habilitações literárias oficiais, mas com um saber enorme”), Chão (e. g. “nos interrogatórios estive no chão, batiam-me, pontapeavam-me e eu no chão”), Sapato (e. g. “quando estive preso, eu a certa altura já não conseguia calçar os sapatos”), Mentira (e. g. “eu quando ia para a polícia menti muitas vezes”) e Sinceridade (e. g. “a transparência com que este meu camarada contou a história da vida (risos), dele e de nós todos”).

Das correlações obtidas entre as categorias e as escalas aplicadas é de referir que a Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão atingiu uma correlação forte com a categoria Cicatrizes da Ditadura. Esta categoria engloba todos os acontecimentos evocados pelos participantes que demonstram as marcas da vivência do Estado Novo, como por exemplo: “Eu... aliás, ainda hoje tenho um costume, que é: quando vou para um café, quando vou para o cinema, quando vou a qualquer lado, sento-me sempre encostado à parede, se possível num canto. Isto era uma coisa de ... /o gajo estava a ser seguido pela PIDE/ e, se está a um canto, tem de dominar 90º”. Tendo em conta que existem vários estudos que apontam para sintomas depressivos associados à vivência de acontecimentos traumáticos, este resultado pode ser considerado nesta perspectiva. As cicatrizes da ditadura estariam assim relacionadas directamente com a sintomatologia depressiva (Rubonis & Bickman, 1991; Ogle, Rubin & Siegler, 2014; Sarraj, Punamaki, Salmi & Summerfield, 1996).

Foram estudadas as correlações entre o número de dias que os participantes estiveram detidos e as categorias. Foram encontrados alguns dados reveladores de que quanto mais dias passados na prisão, mais evocações de memórias relacionadas com fuga ou tentativa de fuga da prisão, maior número de memórias relacionadas com espancamentos na prisão, e ainda maior número de memórias associadas à actividade política pós 25 de Abril. Estas correlações fazem sentido pois quanto mais tempo os

sujeitos passavam na prisão, mais tempo passavam em interrogatórios e consequentemente ocorriam mais espancamentos. Quanto mais politicamente activo fosse o sujeito, mais tempo passaria na prisão, logo fará sentido que os participantes que estiveram mais tempo presos fossem os que referem mais a sua actividade política pós 25 de Abril.

Decidiu-se estudar a correlação do número de dias em que os participantes estiveram detidos no Forte de Caxias com as categorias dos acontecimentos evocados, pois apesar da diversidade de cadeias em que os participantes se encontraram detidos, o Forte de Caxias foi a única prisão comum a todos. Mais ainda, na maioria dos relatos, e segundo Pimentel (2007), observa-se que os presos seriam mantidos em Caxias e levados periodicamente para a sede da PIDE para os interrogatórios. Isto poderá estar na origem da forte correlação encontrada entre o número de dias no Forte de Caxias e a temática dos espancamentos na prisão.

Relativamente às correlações entre a especificidade das memórias e as categorias obtiveram-se valores que indicam que a evocação de memórias relacionadas com a temática da prisão aumenta ao mesmo tempo que aumenta o número de memórias autobiográficas alargadas. Este resultado vai ao encontro dos resultados obtidos por Kleim, Griffith, Gabler, Schutzwahl e Maercker (2013), ou seja, há uma generalização das memórias face aos acontecimentos da temática prisão evocados.

Face ao tempo de latência, encontraram-se resultados que apontam para o seu aumento quando são evocados acontecimentos relacionados com o serviço militar. Considerando a faixa etária dos participantes e tendo em conta igualmente o contexto histórico, este resultado poderá ser explicado pelo facto de que o serviço militar era obrigatório para todos os jovens do género masculino, e nesta altura decorria a Guerra Colonial que traumatizou inúmeros portugueses (e.g. “Cerca de um milhão que foram, desde o início da guerra até 74, um milhão de jovens todos” e “o problema de ficar isento da tropa era o seguinte: tinha rebentado a guerra colonial e eu iria para a guerra colonial e no dia em que fiquei isento, não ia para a guerra colonial”).

No que concerne ao tempo total de resposta, observou-se apenas uma correlação com uma categoria relacionada com a prisão, ou seja, quanto mais evocações relacionadas com fuga ou tentativa de fuga menor o tempo de resposta.

A valência emocional das memórias autobiográficas foi estudada relativamente às categorias e encontraram-se resultados que sugerem uma correlação quase idêntica

entre a categoria prisão e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva, e entre a categoria prisão e as memórias autobiográficas de valência emocional negativa.

Para compreender esta correlação há que ter em linha de conta três factores importantes. O primeiro deles é o tempo decorrido entre o acontecimento e o momento em que foi recuperada a memória. O segundo factor a ter em conta é que a maioria dos ex-presos políticos que aceitaram participar neste estudo valorizam o facto de terem conseguido sobreviver e não ceder aos interrogatórios da PIDE; assim a prisão é evocada com ressonância emocional positiva. Além disso, e de certa forma juntando os anteriores factores, segundo Rubin, Boals e Klein (2010), o reviver de um acontecimento traumático, num ambiente seguro, leva a uma redução da valência negativa da memória autobiográfica. Os participantes deste estudo, na sua maioria, já recontaram as suas histórias de resistência antifascista inúmeras vezes. Por último há que ter em consideração a existência do efeito de positividade característico da população idosa conforme é referido por Boals, Hayslip e Banks, (2015).

Conclusões

Este estudo analisou as memórias autobiográficas voluntárias em sujeitos que experienciaram a prisão política durante a ditadura fascista.

A conclusão mais notável neste estudo é, sem dúvida, que a temática Prisão surge com maior frequência do que qualquer outra, independentemente da valência emocional da palavra estímulo. É igualmente o tema que surge mais vezes em mais de 50% das palavras da Tarefa de Memória Autobiográfica.

No que concerne à especificidade das memórias evocadas, na presente investigação, encontrou-se um número bastante elevado de memórias autobiográficas específicas, quando comparado com as categóricas ou as alargadas. A maioria das investigações sugere o contrário. Segundo Schulkind, Rahhal, Klein e Lacher (2012) as memórias autobiográficas evocadas em contextos experimentais tendem para generalidade, ou seja, maior evocação de forma alargada ou categórica e menos específica. Isto ocorre pois os acontecimentos específicos estão codificados de forma profunda no nosso sistema de memória e são de mais difícil acesso. Só com algum esforço é possível recuperá-los.

No caso do presente estudo os participantes foram contactados explicitamente por terem sido presos políticos durante a ditadura fascista e, como tal, os participantes que aceitaram colaborar no estudo tiveram algum tempo para se preparar e aceder a estas memórias mais específicas. Talvez esta seja a razão da diferença encontrada ao nível da especificidade das memórias autobiográficas evocadas.

Considerando que a temática dominante nas memórias evocadas é a prisão política, é pertinente observar que independentemente da especificidade da memória evocada, a valência emocional negativa apresenta sempre valores mais elevados do que a valência emocional positiva.

No entanto, quando correlacionadas as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa com as categorias, surgem algumas correlações entre temáticas ligadas à prisão e a valência emocional positiva. Este resultado deverá ser compreendido tendo em conta os resultados de Rubin, Boals e Klein (2010), os quais indicam que reviver um acontecimento traumático num ambiente seguro diminui a valência negativa da memória autobiográfica. No caso da presente investigação, um elevado número de participantes expuseram publicamente as suas experiências de cárcere após o 25 de Abril de 1974. Alguns destes ex-presos políticos, inclusivamente,

fizeram várias visitas às prisões onde sofreram torturas, acompanhados de jornalistas, historiadores ou simplesmente de alguém interessado em ouvir as suas narrativas. Outro factor importante para compreender este resultado é o efeito de positividade característico de adultos idosos (Boals, Hayslip & Banks, 2015).

O facto de visitar o sítio onde o evento traumático ocorreu, ou qualquer outra forma de exposição do sucedido, permite o enfraquecimento da ligação entre a informação traumática e a geração do medo, ou seja, num ambiente controlado o sujeito revive a sua experiência traumática experienciando níveis inferiores de medo a cada exposição. Este decréscimo do medo permite a integração coerente deste acontecimento na memória autobiográfica do sujeito (Rubin, Boals & Klein, 2010; Power & Dalgleish 2008; Nemeroff, Bremner, Foa, Mayberg, North & Stein 2006).

Medo é a palavra que surge com mais evocações de memórias autobiográficas relacionadas com a temática da prisão neste estudo, e como tal merece que nos debrucemos um pouco sobre ela. O medo é uma emoção absolutamente vital e funcional no seu estado normal pois prepara-nos para lutar ou fugir face a um potencial perigo (Power & Dalgleish 2008).

O medo está intimamente ligado à ditadura fascista - “Esta é a censura do medo, do medo da prisão, do medo da agressão, do medo de perder o emprego, do medo de fazerem mal aos familiares” (Gama, 2009). Utilizando a PIDE para instaurar o medo, o Estado Novo mantinha assim o povo controlado. Sendo a prisão política o cerne deste trabalho, compreende-se o destaque da palavra medo nos resultados encontrados.

Os resultados do presente estudo indicam ainda que a evocação de memórias relacionadas com a temática da prisão aumenta, ao mesmo tempo que o número de memórias autobiográficas alargadas e categóricas aumenta. Este resultado é semelhante ao de Kleim, Griffith, Gabler, Schutzwohl e Maercker (2013). Estes resultados indicam que o suporte social e a possibilidade de recontar o evento traumático diminuem o seu efeito na generalização das memórias autobiográficas. Apesar das correlações entre algumas categorias do tema Prisão e as memórias autobiográficas generalizadas, os resultados totais do presente estudo indicam que existe uma maior evocação de memórias autobiográficas específicas, ao mesmo tempo que a categoria Prisão é de longe a mais evocada.

Os acontecimentos a que os ex-presos políticos estiveram sujeitos, nomeadamente agressões físicas, humilhações, isolamento, e outros, são considerados acontecimentos traumáticos. Ao longo dos últimos anos, através dos vários processos

atrás descritos, como o reviver o acontecimento, a resiliência e o suporte social, estes homens e mulheres foram integrando estes acontecimentos no seu *self*. No entanto, apesar de ténues, existem alguns sinais neste estudo que poderão sugerir a existência de alguma sintomatologia depressiva e de PSPT, nomeadamente os resultados encontrados nas escalas de avaliação clínica e respectivas correlações com as temáticas da prisão, e os valores mais elevados no STAI. Ainda neste sentido existem também resultados que apontam para uma generalização das memórias autobiográficas quando surgem as temáticas da prisão. Esta generalização poderá ocorrer face à idade dos participantes, mas quando interpretada em conjunto com os outros resultados, afigura-se mais próxima de uma sintomatologia de PSPT (Rubonis & Bickman, 1991; Sarraj, Punamaki, Salmi & Summerfield, 1996; Sotgiu & Mormont, 2008; Power & Dalgleish, 2008; Schuelter & Boals, 2011; Ogle, Rubin & Siegler, 2014).

Face ao exposto, é seguro afirmar que esta experiência de prisão política produziu efeitos ao nível da memória autobiográfica e, conseqüentemente, ao nível do *self*, nos sujeitos que a vivenciaram.

A dificuldade em contactar sujeitos que tenham estado detidos pela PIDE foi uma das maiores limitações deste estudo, o que conseqüentemente levou ao reduzido tamanho da amostra. Esta limitação poderá prejudicar a análise estatística deste estudo, pois alguns resultados mostram tendências mas não são significativos, e como tal não foram tidos em linha de conta.

Tendo em conta que a prisão, os interrogatórios e as torturas aconteceram há mais de 42 anos, poderão ter existido outras variáveis que não foram consideradas neste estudo, e que ao longo do tempo possam ter de alguma forma influenciado a forma como estas memórias são evocadas.

Obtiveram-se resultados indicando que existe uma maior evocação de memórias específicas e teorizou-se que poderá existir aqui o efeito terapêutico de reviver os eventos traumáticos em ambientes seguros. Seria interessante tentar separar os participantes que tiveram mais exposição social e que terão tido a oportunidade de reviver inúmeras vezes a experiência de cárcere dos que não tiveram exposição social, e comparar entre os dois grupos a especificidade das memórias autobiográficas evocadas.

Ainda neste contexto, tendo uma amostra maior, os dados poderiam ser analisados de forma a perceber se quem foi libertado antes de 1974, ainda no decorrer da ditadura fascista, mostra diferenças na recuperação das memórias autobiográficas,

em relação a quem foi libertado a seguir ao 25 de Abril de 1974, pois estes ex-presos políticos terão tido mais incentivos para relatarem as suas vivências.

Neste estudo foi encontrada uma correlação entre a Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão e a categoria cicatrizes da ditadura. Num futuro estudo, no qual a amostra aumente, esta correlação poderá ser melhor explorada, nomeadamente ao nível da discriminação das dimensões que a escala permite avaliar.

Em investigações futuras sugere-se a diminuição do protocolo, tendo em conta a faixa etária da amostra; este, apesar de pertinente, torna-se muito extenso.

No sentido de compreender mais sobre os efeitos da ditadura fascista no povo português, seria pertinente estudar as memórias involuntárias nesta população e verificar se a temática da prisão também surge com tanta frequência neste tipo de memórias.

Sugere-se que num estudo futuro seja analisada a especificidade e a valência emocional associadas às memórias autobiográficas sobre a temática da prisão. Seria igualmente importante estudar as diferenças entre géneros.

Referências Bibliográficas

- Andrade, L., Gorenstein, C., Filho, A., Tung, T., & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 34 (3) 367-374.
- Aranha, A. & Ademar, C. (2014). *No Limite da dor: A tortura nas prisões da PIDE*. (2ª ed.). Lisboa: Parsifal.
- Arquivo Nacional da Torre do Tombo. (2008) *Direcção Geral dos Serviços de Censura*. Disponível em: <http://digitarq.arquivos.pt/DetailsForm.aspx?id=4326865>
- Aurélio, J. G. & Cláudio, V. (2009) Congruência de humor em memórias autobiográficas de infância de indivíduos com depressão. *Análise Psicológica*, 2 (XXVII), 159-173.
- Berntsen, D. & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 219-231.
- Berntsen, D. (2001) Involuntary memories of emotional events: Do memories of traumas and extremely happy events differ? *Applied Cognitive Psychology*, 15, 135-158.
- Berntsen, D. (1998). Voluntary and Involuntary Access to Autobiographical Memory. *Memory*, 6 (2), 113-141.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T. & Rubin, D. C. (2005). A Tale of Three Functions: The Self- Reported Uses of Autobiographical Memory. *Social Cognition*, 23 (1) 91-117
- Boals, A., Hayslip, B. J. & Banks, J. B. (2015). Age differences in autobiographical memories of negative events. *International Journal of Aging & Human Development*, 78 (1), 47-65.
- Brewer, W. F. (1988) What is autobiographical memory? In D. Rubin (Compil), *Autobiographical Memory*. (pp 25-49) Cambridge: Cambridge University Press.
- Caldeira, A. M. (1986). O Partido de Salazar: Antecedentes, Organização e Funções da União Nacional (1926-34). *Análise Social*, XXII (94) 943-977.
- Câmara Municipal de Peniche. (s.d.). Prisão Política. Disponível em: http://www.cm-peniche.pt/MuseuMunicipal_Fortaleza_PInteresse_PrisaoPolitica.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M..

- Gonçalves, & L. Almeida (Coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos: BSI. Em M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Castelo, M. A. G. (2013). Aferição da nova escala multidimensional da depressão para a população portuguesa: continuação do estupro preliminar. Manuscrito não publicado, ISPA, Lisboa.
- Cheung, H.N. & Power, M. J. (2012). The development of a New Multidimensional Depression Assessment Scale: Preliminary results. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 170-178.
- Cláudio, V. (2004). *Da trama das minhas memórias o fio que tece a depressão: Esquecimento dirigido e memória autobiográfica na depressão major*. Lisboa: ISPA.
- Cláudio, V. (1998). O processo de esquecimento dirigido e as alterações de estado de humor. *Análise Psicológica*, 2 (XVI), 255-265.
- Cohen, G. (1998). The effects of aging on autobiographical memory. In C. P. Thompson, D. J. Herrmann, D. Bruce, D. J. Read, D. G. Payne & M. P. Toglia, (Eds.), *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives* (pp. 105-123) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594-628.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261-288. doi:10.1037/0033-295X.107.2.261
- Decreto-Lei nº 22469/1933. (1933). *Sem titulo. Diário do Governo I Série*. Nº83 (11-04-33), 654.
- Decreto-Lei nº 22992/1933. (1933). *Sem titulo. Diário do Governo I Série*. Nº 195 (29-08-33), 1583.
- Ekman, P. (2000) Basic emotion. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp 45-60) Chichester: John Wiley & Sons.
- Gama, M. (2009). Da censura à autocensura no Estado Novo. *IX Colóquio de Outono: censura e inter/dito-censorship and inter/diction*, 225-232.

- Geraerts, E., Kozaric-Kovacic, D., Merckelbach, H., Peraica, T., Jelicic, M. & Candel, I. (2007). Traumatic memories of war veterans: Not so special after all. *Consciousness and Cognition*, 16 (1) 170-177.
- Gleitman, H., Gross, J. & Reisberg, D. (2011) Memory. In H. Gleitman, J. Gross & D. Reisberg (Eds), *Psychology*, (Chap. 8, pp 300-339) London: W. W. Norton & Company, Inc.
- Holland, A. C. & Kensinger E. A. (2010). Emotion and Autobiographical memory. *Physics of Life Reviews*, 7, 88-131.
- Kleim, B., Griffith, J. W., Gabler, I., Schutzwahl, M. & Maercker, A. (2013) The impact of imprisonment on overgeneral autographical memory in former political prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 626-630.
- Maercker, A. & Schutzwahl, M. (1997) Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32 (8), 435-442.
- Nelson, K. (1993). The Psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, 4 (1), 7 – 14.
- Nemeroff, C. B., Bremner J. D., Foa E. B., Mayberg, H. S., North, C. S. & Stein M. B. (2006) Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 1-21
- Ogle, C. M., Rubin, D. C. & Siegler, I. C. (2014). Cumulative exposure to traumatic events in older adults. *Aging & Mental Health*, 18 (3), 316-325.
- Ogle, C. M., Rubin, D. C., Berntsen, D. & Siegler, I. C. (2013) The frequency and impact of exposure to potentially traumatic events over the life course. *Clinical Psychological Science*, 1 (4) 426-434.
- Ogle, C. M., Rubin, D. C. & Siegler, I. C. (2013). The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental Psychology*, 49 (11). Doi:10.1037/a0031985.
- Pedro, M. (2004). *Sonhos de Poeta Vida de Revolucionário*. Lisboa: Edições Avante!
- Pergher, G. K., Oliveira, R. G., Ávila, L. M. & Stein, L. M. (2006). Memória, humor e emoção. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28 (1) 61-68.
- Pimentel, I. (2016, Março, 11) 50 anos depois do início das guerras coloniais, alguns dados para avivar a memória. [mensagem de blog]. Disponível em: <http://jugular.blogs.sapo.pt/2535614.html>.

- Pimentel, I. (2015, Fevereiro, 02) A Polícia política e a tortura em Portugal, entre 1933 e 1974. [mensagem de blog]. Disponível em: http://irenepimentel.blogspot.pt/2015/02/a-policia-politica-e-tortura-em_3.html
- Pimentel, I. (2007). A Tortura. In J. Madeira (Coord), *Vítimas de Salazar – Estado Novo e Violência Política*. (pp. 105-127). Lisboa: A Esfera dos Livros
- Power, M. & Dalgleish, T. (2008). Fear. In M. Power & T. Dalgleish, *Cognition and emotion: From order to disorder*.(Chap. 6, pp 171-220) New York: Psychology Press
- Rathbone, C. J., Moulin, C. J. A. & Conway, M. A. (2008) Self-centered memories: The reminiscence bump and the self. *Memory & Cognition*, 36 (8), 1403-1414
- Rosas, F. (2012). Introdução. In F. Rosas, *Salazar e o poder: A arte de saber durar*. (pp 13-19) Lisboa: Tinta-da-china.
- Rubin, D. C. & Umanath, S. (2015). Event memory: a theory of memory for laboratory, autobiographical and fictional events. *Psychological Review*, 112 (1), 1-23
- Rubin, D. C., Dennis, M. F. & Beckham, J. C. (2011). Autobiographical memory for stressful events: The role of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20, 840-856.
- Rubin, D. C., Boals, A. & Klein, K. (2010) Autobiographical Memories for Very Negative Events: The Effects of Thinking About and Rating Memories. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 35-38.
- Rubin, D. C. & Berntsen, D. (2009). The frequency of coluntary and involuntary autobiographical memories across the life span. *Memory & Cognition*, 37 (5), 679-688.
- Rubonis, A. V. & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin*, 109 384 – 399.
- Santos, A. (2007) O Fascismo em Portugal, a luta popular e a unidade antifascista. Disponível em: <http://www.urap.pt/index.php/histria-mainmenu-37/32-histria/61-o-fascismo-em-portugal-a-luta-popular-e-a-unidade-antifascista-algumas-notas>.
- Sarraj, E. E., Punamaki, R., Salmi, S. & Summerfield, D. (1996). Experiences of torture and ill-treatment and posttraumatic stress disorder symptoms among Palestinian political prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3) 595-605.

- Scherman, A. Z., Salgado, S., Shao, Z. & Berntsen, D. (2014) Event centrality of positive and negative autobiographical memories to identity and life story across cultures. *Memory*, 23 (8) 1152- 1171
- Schuettler, D. & Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: contributions os event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 180-194
- Schulkind, M. D., Rahhal, T. A., Klein, M. R. & Lacher S. R. (2012) The specificity and organization of autobiographical memories. *Memory*, 20 (8) 923-934.
- Silvestre, D. T. (2015). *A relação entre a sintomatologia depressiva e a evocação de memórias autobiográficas nos idosos*. (Dissertação de Mestrado). ISPA – Instituto Universitário. Lisboa
- Sotgiu, I. & Mormont, C. (2008) Similarities and Differences Between Traumatic and Emotional Memories: Review and Directions for Future Research. *The Journal os Psychology*, 142 (5) 449-469.
- Teixeira, M. (2012) *História (s) do Estado Novo: As palavras, os factos*. Lisboa: Edições Parsifal.
- Tiago, M. (2001). *Até Amanhã, Camaradas*. Lisboa: Planeta DeAgostini.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.) *Organization of memory* (pp. 381-402). New York and London: Academic Press.
- Wenzel, A., Pinna, K. & Rubin, D. C. (2004) Autobiographical memories of anxiety-related experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 42 (3) 329-341

Anexos

Anexo A: Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Declaro para os devidos efeitos que concordo em participar voluntariamente na investigação que Inês de Sousa e Ana Maria Pereira se encontram a realizar no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica, no ISPA – Instituto Universitário.

Para este efeito ser-me-á pedido que preencha quatro questionários, realize uma tarefa e uma breve entrevista, não existindo respostas certas ou erradas. Tomei conhecimento e autorizo que tanto a entrevista como a tarefa sejam gravadas em formato áudio.

Declaro ter sido informado(a) e aceito que os dados recolhidos e respectivos resultados serão, de forma completamente anónima e confidencial utilizados neste estudo e em publicações futuras.

Foram respondidas todas as minhas perguntas, bem como esclarecidas todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que a minha participação nesta investigação poderá terminar a qualquer momento, se eu assim desejar, sem qualquer penalização.

Para qualquer dúvida adicional relativa à investigação poderei contactar:

Inês de Sousa – 19378@alunos.ispa.pt

Ana Maria Pereira – 19690@alunos.ispa.pt

Participante _____ Data _____

Investigador: _____ Data _____

Anexo B: Questionário Sociodemográfico

Data de Nascimento: ____/____/____

Género: Masculino
Feminino

Habilitações Literárias:

Ensino Primário

Ensino Básico

Ensino Secundário

Frequência Universitária Curso: _____

Ensino Superior Curso: _____

Profissão: _____

Estado Civil:

Solteiro/a

Casado/a

União de Facto

Divorciado/a

Viúvo/a

Natural de _____

Indique os locais e o períodos em que se encontrou detido:

Já teve apoio psicológico/psicoterapêutico ou tratamento psiquiátrico?

Sim Se sim, desde quando? _____

Não

Actualmente toma medicação psicofarmacológica?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo?

Anexo C: Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Neste questionário existem grupos de quatro afirmações.

Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu **NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE**. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação seleccionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
1 Sinto-me triste.
2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.
3 Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.
1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.
2 Sinto que não tenho nada a esperar .
3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto fracassado(a).
1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.
2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.
3 Sinto que sou um completo fracasso.

4. 0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas como antes.
1 Não tenho satisfação com as coisas como costumava ter.
2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com coisa alguma.
3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.

5. 0 Não me sinto particularmente culpado(a).
1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.
2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.
3 Sinto-me culpado(a) o tempo todo.

6. 0 Não sinto que esteja a ser punido(a).
1 Sinto que posso ser punido(a).
2 Sinto que mereço ser punido(a).
3 Sinto que estou a ser punido(a).

7. 0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
3 Eu odeio-me.

8. 0 Não sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.
1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.
9. 0 Não tenho qualquer ideia de me matar.
1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.
10. 0 Não costumo chorar mais do que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava fazer.
2 Actualmente, choro o tempo todo.
3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.
11. 0 Não me irrito mais do que costumava.
1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.
2 Actualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).
3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
2 Perdi a maior parte do interesse nas outras pessoas.
3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões tão bem como antes.
1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.
2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
3 Já não consigo tomar qualquer decisão.
14. 0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.
1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.
2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente
3 Considero-me feio(a).
15. 0 Sou capaz de trabalhar tão bem como antes.
1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.
3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem como habitualmente.
1 Não durmo tão bem como costumava.
2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.
3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. 0 Não fico mais cansado(a) do que é habitual
1 Fico cansado(a) com mais facilidade do que antes.
2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.
3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.
18. 0 O meu apetite é o mesmo de sempre.
1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.
2 O meu apetite, agora, está muito pior.
3 Perdi completamente o apetite.
19. 0 Não perdi muito peso, se é perdi algum ultimamente.
1 Perdi mais de 2,5 Kg.
2 Perdi mais de 5 Kg.
3 Perdi mais de 7,5 Kg.
Estou propositadamente a tentar perder, comendo menos. Sim___ Não___
20. 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago ou prisão de ventre.
2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.
3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21. 0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.
2 Sinto-me, actualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.
3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.

Anexo D: Consistência Interna das Escalas

BDI

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,693	21

Estatísticas de item-total

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Inventário da Depressão de Beck_ Item 1	9,94	33,309	,225	,687
Inventário da Depressão de Beck_ Item 2	9,82	32,654	,221	,686
Inventário da Depressão de Beck_ Item 3	10,06	33,934	,174	,691
Inventário da Depressão de Beck_ Item 4	9,76	32,566	,298	,682
Inventário da Depressão de Beck_ Item 5	9,94	31,934	,380	,675
Inventário da Depressão de Beck_ Item 6	9,65	29,368	,376	,669
Inventário da Depressão de Beck_ Item 7	9,76	31,941	,318	,678
Inventário da Depressão de Beck_ Item 8	9,41	33,007	,128	,694
Inventário da Depressão de Beck_ Item 9	10,00	32,500	,495	,677
Inventário da Depressão de Beck_ Item 10	9,53	33,640	-,014	,717
Inventário da Depressão de Beck_ Item 11	9,24	31,441	,145	,702
Inventário da Depressão de Beck_ Item 12	9,94	32,684	,252	,684
Inventário da Depressão de Beck_ Item 13	9,35	33,868	,023	,702

Inventário da Depressão de Beck_ Item 14	9,59	29,132	,438	,661
Inventário da Depressão de Beck_ Item 15	9,47	30,265	,483	,662
Inventário da Depressão de Beck_ Item 16	9,41	29,382	,427	,663
Inventário da Depressão de Beck_ Item 17	9,24	29,316	,539	,654
Inventário da Depressão de Beck_ Item 18	9,76	32,566	,298	,682
Inventário da Depressão de Beck_ Item 19	9,59	30,507	,241	,688
Inventário da Depressão de Beck_ Item 20	9,76	33,316	,115	,694
Inventário da Depressão de Beck_ Item 21	9,12	29,610	,325	,676

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,717	20

Estatísticas de item-total

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Inventário da Depressão de Beck_ Item 1	9,35	32,493	,222	,713
Inventário da Depressão de Beck_ Item 2	9,24	31,441	,281	,707
Inventário da Depressão de Beck_ Item 3	9,47	33,015	,203	,715
Inventário da Depressão de Beck_ Item 4	9,18	32,029	,245	,710
Inventário da Depressão de Beck_ Item 5	9,35	30,868	,424	,699
Inventário da Depressão de Beck_ Item 6	9,06	27,934	,441	,689

Inventário da Depressão de Beck_ Item 7	9,18	31,404	,275	,708
Inventário da Depressão de Beck_ Item 8	8,82	32,529	,082	,723
Inventário da Depressão de Beck_ Item 9	9,41	31,632	,508	,702
Inventário da Depressão de Beck_ Item 11	8,65	31,618	,063	,739
Inventário da Depressão de Beck_ Item 12	9,35	31,618	,293	,707
Inventário da Depressão de Beck_ Item 13	8,76	33,066	,017	,728
Inventário da Depressão de Beck_ Item 14	9,00	27,875	,489	,684
Inventário da Depressão de Beck_ Item 15	8,88	29,235	,515	,687
Inventário da Depressão de Beck_ Item 16	8,82	28,654	,420	,692
Inventário da Depressão de Beck_ Item 17	8,65	28,368	,560	,680
Inventário da Depressão de Beck_ Item 18	9,18	31,779	,291	,708
Inventário da Depressão de Beck_ Item 19	9,00	29,000	,304	,707
Inventário da Depressão de Beck_ Item 20	9,18	32,779	,071	,722
Inventário da Depressão de Beck_ Item 21	8,53	28,890	,318	,705

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,739	19

Estatísticas de item-total

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído

Inventário da Depressão de Beck_ Item 1	8,47	30,390	,248	,734
Inventário da Depressão de Beck_ Item 2	8,35	29,368	,299	,730
Inventário da Depressão de Beck_ Item 3	8,59	30,882	,251	,736
Inventário da Depressão de Beck_ Item 4	8,29	30,471	,166	,738
Inventário da Depressão de Beck_ Item 5	8,47	28,890	,431	,722
Inventário da Depressão de Beck_ Item 6	8,18	26,654	,380	,723
Inventário da Depressão de Beck_ Item 7	8,29	29,471	,270	,732
Inventário da Depressão de Beck_ Item 8	7,94	31,059	,012	,752
Inventário da Depressão de Beck_ Item 9	8,53	29,640	,516	,724
Inventário da Depressão de Beck_ Item 12	8,47	29,640	,295	,730
Inventário da Depressão de Beck_ Item 13	7,88	30,985	,026	,750
Inventário da Depressão de Beck_ Item 14	8,12	25,735	,522	,705
Inventário da Depressão de Beck_ Item 15	8,00	27,000	,566	,706
Inventário da Depressão de Beck_ Item 16	7,94	26,559	,445	,715
Inventário da Depressão de Beck_ Item 17	7,76	26,441	,568	,704
Inventário da Depressão de Beck_ Item 18	8,29	29,721	,308	,730
Inventário da Depressão de Beck_ Item 19	8,12	26,485	,363	,725
Inventário da Depressão de Beck_ Item 20	8,29	30,846	,060	,746
Inventário da Depressão de Beck_ Item 21	7,65	26,743	,342	,728

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,750	18

Estatísticas de item-total

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Inventário da Depressão de Beck_ Item 1	7,71	29,596	,289	,744
Inventário da Depressão de Beck_ Item 2	7,59	28,757	,299	,741
Inventário da Depressão de Beck_ Item 3	7,82	30,279	,242	,747
Inventário da Depressão de Beck_ Item 4	7,53	30,265	,088	,754
Inventário da Depressão de Beck_ Item 5	7,71	28,471	,396	,736
Inventário da Depressão de Beck_ Item 6	7,41	26,507	,334	,741
Inventário da Depressão de Beck_ Item 7	7,53	29,265	,206	,748
Inventário da Depressão de Beck_ Item 8	7,18	30,029	,065	,759
Inventário da Depressão de Beck_ Item 9	7,76	28,816	,577	,733
Inventário da Depressão de Beck_ Item 12	7,71	28,846	,328	,740
Inventário da Depressão de Beck_ Item 14	7,35	25,118	,527	,718
Inventário da Depressão de Beck_ Item 15	7,24	26,566	,543	,721
Inventário da Depressão de Beck_ Item 16	7,18	26,029	,438	,728
Inventário da Depressão de Beck_ Item 17	7,00	25,500	,618	,711
Inventário da Depressão de Beck_ Item 18	7,53	28,890	,350	,739
Inventário da Depressão de Beck_ Item 19	7,35	25,743	,379	,737
Inventário da Depressão de Beck_ Item 20	7,53	29,765	,129	,753

Inventário da Depressão de Beck_ Item 21	6,88	26,360	,321	,744
--	------	--------	------	------

BSI

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,942	53

NEMD

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,965	52

STAI_E

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,832	20

STAI_T

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,865	20

Anexo E: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perder o apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não ter interesse por nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentir-se atemorizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentir-se inferior aos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
27. Dificuldade em tomar decisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sensação de que lhe falta o ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Calafrios ou afrontamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sensação de vazio na cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ter dificuldade em se concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Falta de forças em partes do corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ter ataques de terror ou pânico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Entrar facilmente em discussão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Sentir que não tem valor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ter sentimentos de culpa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo F: Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMDAS)

Instruções: Este questionário contém uma série de itens acerca de como se tem estado a sentir recentemente. Por favor leia cada item cuidadosamente e faça um círculo à volta do número que melhor descreve os seus sentimentos durante as **últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje**, desde o 1= nunca ao 5= sempre.

Items					
	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
1. Em baixo	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. (Estado de) Espírito em baixo	1	2	3	4	5
4. Melancolia	1	2	3	4	5
5. Humor triste	1	2	3	4	5
6. Culpa	1	2	3	4	5
7. Infelicidade	1	2	3	4	5
8. Desanimado(a)	1	2	3	4	5
9. Humor irritável	1	2	3	4	5
10. Mau humor	1	2	3	4	5
11. Vergonha	1	2	3	4	5
12. Ansiedade	1	2	3	4	5
13. (Sentimentos) de falta de esperança	1	2	3	4	5
14. Perda de interesse	1	2	3	4	5
15. Falta de prazer	1	2	3	4	5
16. O futuro parece negro	1	2	3	4	5
17. Sem valor	1	2	3	4	5
18. Fraca concentração	1	2	3	4	5
19. Auto-culpa	1	2	3	4	5
20. A vida parece sem sentido	1	2	3	4	5
21. Um fracasso	1	2	3	4	5
22. Ruminações	1	2	3	4	5
23. Pensamentos de suicídio	1	2	3	4	5
24. Incapaz de tomar decisões	1	2	3	4	5
25. Baixa energia	1	2	3	4	5
26. Problemas de sono	1	2	3	4	5
27. Alterações no apetite	1	2	3	4	5

Com que frequência sente:	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
28. (Sentir-se) lentificado	1	2	3	4	5
29. Fadiga	1	2	3	4	5
30. Alterações peso	1	2	3	4	5
31. Chorar	1	2	3	4	5
32. Agitação	1	2	3	4	5
34. Lentidão de movimentos	1	2	3	4	5
35. Mais sensibilidade à dor	1	2	3	4	5
36. Problemas intestinais	1	2	3	4	5
37. Diminuição das actividades	1	2	3	4	5
38. Isolamento social	1	2	3	4	5
39. (Sentir-se) pior que os outros	1	2	3	4	5
40. (Sentir-se) um fardo para os outros	1	2	3	4	5
41. Evitamento social	1	2	3	4	5
42. (Sentir-se) pouco merecedor do cuidado das outras pessoas	1	2	3	4	5
43. Muito sensível a críticas	1	2	3	4	5
44. Sentir-se menos atraente que os outros	1	2	3	4	5
45. Sentir-se muito sensível em relação a outros	1	2	3	4	5
46. Sentir-se desiludido com os outros	1	2	3	4	5
47. Incapaz de amar outros	1	2	3	4	5
48. Agressividade em relação a outros	1	2	3	4	5
49. Memória fraca	1	2	3	4	5
50. Incapaz de planear	1	2	3	4	5
51. Sentir-se desorganizado	1	2	3	4	5
52. Incapaz de cuidar de si próprio(a)	1	2	3	4	5

Anexo G: Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI- Y)

Inventário de Ansiedade Estado

DATA: ____/____/____

Nº _____

INSTRUÇÕES: Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica COMO SE SENTE NESTE MOMENTO. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira COMO SE SENTE AGORA.

	NADA	UM POUCO	MODERADA MENTE	MUITO
1. Sinto-me calmo	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Estou tenso	1	2	3	4
4. Sinto-me cansado	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7. Presentemente, preocupo-me com possíveis desgraças	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9. Sinto-me amedrontado	1	2	3	4
10. Sinto-me confortável	1	2	3	4
11. Sinto-me auto-confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13. Sinto-me trémulo	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15. Sinto-me descontraído	1	2	3	4
16. Sinto-me contente	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me firme	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

Inventário de Ansiedade Traço

INSTRUÇÕES: Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica COMO SE SENTE HABITUALMENTE. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira COMO SE SENTE HABITUALMENTE.

	NADA	UM POUCO	MODERADA MENTE	MUITO
1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Sinto-me nervoso e agitado	1	2	3	4
3. Sinto-me satisfeito comigo mesmo	1	2	3	4
4. Gostava de ser tão feliz como os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Sinto-me falhado	1	2	3	4
6. Sinto-me tranquilo	1	2	3	4
7. Estou "calmo, fresco e concentrado"	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades se acumulam de tal forma, que não as consigo ultrapassar	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância	1	2	3	4
10. Estou feliz	1	2	3	4
11. Tenho pensamentos que me perturbam	1	2	3	4
12. Falta-me auto-confiança	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro	1	2	3	4
14. Tomo decisões facilmente	1	2	3	4
15. Sinto-me inadequado	1	2	3	4
16. Estou contente	1	2	3	4
17. Passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me perturbam	1	2	3	4
18. As contrariedades afectam-me de modo tão intenso que não consigo afastá-las da minha mente	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa firme	1	2	3	4
20. Fico tenso e perturbado quando penso nas minhas preocupações e interesses actuais	1	2	3	4

Anexo H: Tabela descritiva da Tarefa de Memória Autobiográfica

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
Total de memórias autobiográficas evocadas	17	763	44,88	19,528
Total de memórias episódicas	17	973	57,24	26,140
Total de não acontecimentos evocados	17	749	44,06	22,838
Total de memórias autobiográficas específicas evocadas	17	385	22,65	12,129
Total de memórias autobiográficas categóricas evocadas	17	164	9,65	5,231
Total de memórias autobiográficas alargadas evocadas	17	214	12,59	6,801
Total de memórias autobiográficas específicas de valência emocional positiva	17	154	9,06	5,437
Total de memórias autobiográficas específicas de valência emocional negativa	17	231	13,59	8,367
Total de memórias autobiográficas categóricas de valência emocional positiva	17	69	4,06	3,132
Total de memórias autobiográficas categóricas de valência emocional negativa	17	95	5,59	3,675
Total de memórias autobiográficas alargadas de valência emocional positiva	17	67	3,94	3,269
Total de memórias autobiográficas alargadas de valência emocional negativa	17	147	8,65	5,061
Valid N (listwise)	17			

Anexo I: Tabela descritiva da Categorização de Acontecimentos

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
T_Cat_Pris_T	17	437,00	25,7059	14,68317
T_Cat_Doe_T	17	189,00	11,1176	9,76526
T_Cat_Doe_Prop	17	126,00	7,4118	6,45231
T_Cat_Pris	17	124,00	7,2941	5,78538
T_Cat_Act_Prof_T	17	113,00	6,6471	6,50904
T_Cat_Outros	17	102,00	6,0000	4,10792
T_Cat_Mort_T	17	97,00	5,7059	4,04297
T_Cat_Act_Prof_Prop	17	89,00	5,2353	4,77663
T_Cat_Rel_Soc	17	72,00	4,2353	3,25057
T_Cat_Act_Pol_Res	17	60,00	3,5294	5,07589
T_Cat_Conf_T	17	58,00	3,4118	4,40254
T_Cat_Doe_Fam	17	57,00	3,3529	6,33385
T_Cat_Pris_Int	17	52,00	3,0588	4,82792
T_Cat_Mort_Fam	17	51,00	3,0000	3,25960
T_Cat_Hob_T	17	47,00	2,7647	3,49159
T_Cat_Mort_Out	17	46,00	2,7059	2,80100
T_Cat_Rep_T	17	46,00	2,7059	5,59871
T_Cat_Dif_Eco	17	42,00	2,4706	4,34623
T_Cat_Ati_Solidar	17	40,00	2,3529	2,69122
T_Cat_Nasc_Desc	17	38,00	2,2353	2,07754
T_Cat_Rep	17	37,00	2,1765	4,40504
T_Cat_Conf_Out	17	36,00	2,1176	3,17967
T_Cat_Pris_Cond_Carc	17	32,00	1,8824	1,90008
T_Cat_Hob	17	31,00	1,8235	2,00734
T_Cat_Pris_Iso	17	31,00	1,8235	1,84510
T_Cat_Act_Pol_P_25_Abril	17	29,00	1,7059	2,51905
T_Cat_Pris_Tort	17	29,00	1,7059	3,86918
T_Cat_Consc_Soc_Pol	17	28,00	1,6471	2,08989
T_Cat_25_Abril	17	27,00	1,5882	1,54349
T_Cat_Casam	17	27,00	1,5882	1,27764
T_Cat_Rel_Amo	17	27,00	1,5882	1,83912
T_Cat_Cland	17	26,00	1,5294	5,08819
T_Cat_Red_Lit	17	25,00	1,4706	1,90780
T_Cat_Form_Aca	17	25,00	1,4706	2,32157
T_Cat_Act_Prof_Out	17	24,00	1,4118	2,47636
T_Cat_Conf_Fam	17	22,00	1,2941	2,05441
T_Cat_Serv_Mil_T	17	21,00	1,2353	1,88843
T_Cat_Pris_Fug_Tent_Fug	17	20,00	1,1765	2,57961
T_Cat_Pris_For_Lid_Iso	17	20,00	1,1765	1,55062

T_Cat_Pris_Lib_Prop	17	20,00	1,1765	1,33395
T_Cat_Pri_P_25_Abril	17	19,00	1,1176	3,19926
T_Cat_Cic_Dit	17	19,00	1,1176	1,40900
T_Cat_Pris_Esp	17	18,00	1,0588	1,59963
T_Cat_Conv_Fam	17	18,00	1,0588	1,47778
T_Cat_Pris_Vis	17	18,00	1,0588	1,29762
T_Cat_Hob_Nad	17	16,00	,9412	2,01465
T_Cat_Sit_Acid	17	16,00	,9412	2,38408
T_Cat_Serv_Mil	17	16,00	,9412	1,63824
T_Cat_Pris_Tort_Son	17	16,00	,9412	1,29762
T_Cat_Viag	17	14,00	,8235	,95101
T_Cat_Of_Sig	17	13,00	,7647	1,03256
T_Cat_Pris_Cons_Fam	17	12,00	,7059	1,35852
T_Cat_Pris_Den	17	11,00	,6471	1,72993
T_Cat_Res_Conf	17	10,00	,5882	1,06412
T_Cat_Aq_Bens	17	9,00	,5294	,79982
T_Cat_Rep_Agres_Polic	17	9,00	,5294	1,50489
T_Cat_Div	17	9,00	,5294	1,94029
T_Cat_Cart_Amor	17	8,00	,4706	1,69991
T_Cat_Pris_Com_Int	17	8,00	,4706	,94324
T_Cat_Pris_Lib_Presos	17	8,00	,4706	1,00733
T_Cat_And_Desc	17	7,00	,4118	,87026
T_Cat_Pris_Com_Ext	17	7,00	,4118	,61835
T_Cat_Pris_Julg	17	6,00	,3529	,60634
T_Cat_Doe_Ami	17	6,00	,3529	,86177
T_Cat_Relig	17	5,00	,2941	,77174
T_Cat_Ex	17	5,00	,2941	,77174
T_Cat_Pris_Aluc_Tort	17	5,00	,2941	,58787
T_Cat_Serv_Mil_G_Col	17	5,00	,2941	,58787
Valid N (listwise)	17			

Anexo J: Distribuição das categorias por valência emocional da palavra

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
P_Nega_Cat_Pris_T	17	185,00	10,8824	8,35077
P_Neut_Cat_Pris_T	17	158,00	9,2941	7,31236
P_Nega_Cat_Doe_T	17	156,00	9,1765	7,78809
P_Nega_Cat_Doe_Prop	17	115,00	6,7647	6,03665
P_Posit_Cat_Pris_T	17	93,00	5,4706	3,31884
P_Nega_Cat_Pris	17	67,00	3,9412	3,97603
P_Nega_Cat_Mort_T	17	65,00	3,8235	3,60963
P_Posit_Cat_Rel_Soc	17	57,00	3,3529	3,04017
P_Nega_Cat_Mort_Fam	17	48,00	2,8235	3,24491
P_Neut_Cat_Outros	17	44,00	2,5882	2,59949
P_Posit_Cat_Act_Prof_T	17	43,00	2,5294	3,18429
P_Nega_Cat_Doe_Fam	17	41,00	2,4118	4,30202
P_Nega_Cat_Act_Pol_Res	17	37,00	2,1765	4,20172
P_Neut_Cat_Pris	17	36,00	2,1176	1,86689
P_Nega_Cat_Act_Prof_T	17	36,00	2,1176	2,61922
P_Neut_Cat_Act_Prof_T	17	34,00	2,0000	2,78388
P_Nega_Cat_Act_Prof_Prop	17	32,00	1,8824	2,31523
P_Posit_Cat_Nasc_Desc	17	31,00	1,8235	2,09867
P_Nega_Cat_Outros	17	30,00	1,7647	1,82104
P_Nega_Cat_Conf_T	17	29,00	1,7059	1,96102
P_Posit_Cat_Act_Prof_Prop	17	29,00	1,7059	2,22948
P_Posit_Cat_Outros	17	28,00	1,6471	1,57881
P_Neut_Cat_Act_Prof_Prop	17	28,00	1,6471	2,62062
P_Posit_Cat_Mort_T	17	27,00	1,5882	2,37326
P_Posit_Cat_Ati_Solidar	17	26,00	1,5294	1,87475
P_Posit_Cat_25_Abril	17	25,00	1,4706	1,37467
P_Neut_Cat_Hob_T	17	24,00	1,4118	2,29289
P_Posit_Cat_Mort_Out	17	24,00	1,4118	2,37326
P_Nega_Cat_Rep_T	17	23,00	1,3529	1,93459
P_Nega_Cat_Dif_Eco	17	23,00	1,3529	3,16111
P_Posit_Cat_Act_Pol_P_25_Abril	17	21,00	1,2353	1,88843
P_Posit_Cat_Pris	17	21,00	1,2353	1,60193
P_Posit_Cat_Doe_T	17	20,00	1,1765	2,03824
P_Nega_Cat_Rep	17	20,00	1,1765	1,94407
P_Nega_Cat_Pris_Iso	17	20,00	1,1765	1,07444
P_Neut_Cat_Pris_Cond_Carc	17	19,00	1,1176	1,53632
P_Neut_Cat_Rep_T	17	18,00	1,0588	4,11507
P_Neut_Cat_Pris_Int	17	18,00	1,0588	2,65684
P_Nega_Cat_Conf_Fam	17	18,00	1,0588	1,71284

P_Posit_Cat_Pris_Int	17	18,00	1,0588	2,24918
P_Posit_Cat_Rel_Amo	17	18,00	1,0588	1,63824
P_Nega_Cat_Mort_Out	17	17,00	1,0000	1,06066
P_Posit_Cat_Casam	17	17,00	1,0000	,86603
P_Neut_Cat_Conf_T	17	17,00	1,0000	3,39116
P_Neut_Cat_Hob_Nad	17	16,00	,9412	2,01465
P_Neut_Cat_Conf_Out	17	16,00	,9412	3,15180
P_Nega_Cat_Consc_Soc_Pol	17	16,00	,9412	1,47778
P_Nega_Cat_Pris_Int	17	16,00	,9412	1,08804
P_Posit_Cat_Pris_Lib_Prop	17	16,00	,9412	1,08804
P_Posit_Cat_Act_Pol_Res	17	15,00	,8824	1,31731
P_Nega_Cat_Cland	17	15,00	,8824	3,38900
P_Posit_Cat_Act_Prof_Out	17	14,00	,8235	1,59041
P_Neut_Cat_Pris_Tort	17	14,00	,8235	2,21459
P_Neut_Cat_Doe_T	17	13,00	,7647	1,39326
P_Posit_Cat_Form_Aca	17	13,00	,7647	1,52190
P_Neut_Cat_Dif_Eco	17	12,00	,7059	1,04670
P_Nega_Cat_Pris_Cond_Carc	17	12,00	,7059	1,40378
P_Posit_Cat_Hob_T	17	12,00	,7059	1,10480
P_Posit_Cat_Conf_T	17	12,00	,7059	,91956
P_Posit_Cat_Hob	17	12,00	,7059	1,10480
P_Neut_Cat_Pris_Fug_Tent_Fug	17	12,00	,7059	1,96102
P_Neut_Cat_Rep	17	12,00	,7059	2,66375
P_Neut_Cat_Pris_Tort_Son	17	11,00	,6471	1,27187
P_Nega_Cat_Hob_T	17	11,00	,6471	,99632
P_Nega_Cat_Hob	17	11,00	,6471	,99632
P_Neut_Cat_Of_Sig	17	11,00	,6471	,93148
P_Nega_Cat_Pris_Tort	17	11,00	,6471	1,49755
P_Nega_Cat_Conf_Out	17	11,00	,6471	,86177
P_Posit_Cat_Red_Lit	17	11,00	,6471	1,05719
P_Posit_Cat_Doe_Fam	17	11,00	,6471	1,49755
P_Nega_Cat_Pri_P_25_Abril	17	10,00	,5882	1,80481
P_Nega_Cat_Pris_For_Lid_Iso	17	10,00	,5882	,93934
P_Neut_Cat_Pris_Iso	17	10,00	,5882	1,06412
P_Nega_Cat_Cic_Dit	17	10,00	,5882	1,00367
P_Posit_Cat_Pris_Vis	17	10,00	,5882	,87026
P_Nega_Cat_Ati_Solidar	17	10,00	,5882	1,12132
P_Posit_Cat_Conf_Out	17	9,00	,5294	,79982
P_Neut_Cat_Pris_For_Lid_Iso	17	9,00	,5294	1,17886
P_Neut_Cat_Pri_P_25_Abril	17	9,00	,5294	1,50489
P_Neut_Cat_Rel_Soc	17	9,00	,5294	,79982
P_Nega_Cat_Pris_Den	17	9,00	,5294	1,50489

Anexo K: Distribuição das categorias por palavra

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
Doença_Cat_Doe_T	17	99,00	5,8235	5,54792
Doença_Cat_Doe_Prop	17	81,00	4,7647	5,10550
Medo_Cat_Pris_T	17	74,00	4,3529	4,07647
Solidão_Cat_Pris_T	17	61,00	3,5882	4,16921
Janela_Cat_Pris_T	17	46,00	2,7059	2,08461
Medo_Cat_Pris	17	36,00	2,1176	2,31523
Tristeza_Cat_Mort_T	17	34,00	2,0000	2,26385
Dor_Cat_Doe_T	17	33,00	1,9412	2,48673
Alegria_Cat_Pris_T	17	30,00	1,7647	1,64048
Parede_Cat_Pris_T	17	27,00	1,5882	1,83912
Tristeza_Cat_Mort_Fam	17	25,00	1,4706	1,87475
Mesa_Cat_Pris_T	17	23,00	1,3529	2,26222
Inteligência_Cat_Pris_T	17	22,00	1,2941	2,22948
Amizade_Cat_Rel_Soc	17	20,00	1,1765	1,23669
Amizade_Cat_Mort_T	17	20,00	1,1765	2,42990
Alegria_Cat_Nasc_Desc	17	20,00	1,1765	1,66716
Água_Cat_Hob_T	17	20,00	1,1765	2,15741
Dor_Cat_Doe_Prop	17	19,00	1,1176	1,72780
Amizade_Cat_Mort_Out	17	19,00	1,1176	2,39485
Sapato_Cat_Pris_T	17	19,00	1,1176	1,49509
Solidariedade_Cat_Ati_Solidar	17	19,00	1,1176	1,36393
Chão_Cat_Pris_T	17	19,00	1,1176	1,61564
Doença_Cat_Doe_Fam	17	18,00	1,0588	1,85306
Dor_Cat_Mort_T	17	17,00	1,0000	1,36931
Água_Cat_Pris_T	17	17,00	1,0000	2,37171
Solidão_Cat_Pris_Iso	17	17,00	1,0000	,86603
Água_Cat_Hob_Nad	17	16,00	,9412	2,01465
Tristeza_Cat_Pris_T	17	16,00	,9412	1,74895
Solidão_Cat_Pris	17	16,00	,9412	1,74895
Amor_Cat_Rel_Soc	17	15,00	,8824	1,96476
Felicidade_Cat_25_Abril	17	15,00	,8824	1,40900
Maldade_Cat_Act_Prof_T	17	15,00	,8824	1,69124
Maldade_Cat_Act_Prof_Prop	17	15,00	,8824	1,69124
Medo_Cat_Act_Pol_Res	17	15,00	,8824	2,08813
Dor_Cat_Doe_Fam	17	14,00	,8235	1,81091
Solidão_Cat_Dif_Eco	17	14,00	,8235	3,14713
Maldade_Cat_Pris_T	17	13,00	,7647	1,78639
Inteligência_Cat_Pris_Int	17	13,00	,7647	1,78639
Solidariedade_Cat_Pris_T	17	12,00	,7059	1,10480

Dor_Cat_Pris_T	17	12,00	,7059	1,96102
Janela_Cat_Pris	17	11,00	,6471	1,16946
Dor_Cat_Mort_Fam	17	11,00	,6471	1,11474
Alegria_Cat_Pris_Lib_Prop	17	11,00	,6471	,93148
Amor_Cat_Rel_Amo	17	11,00	,6471	1,53872
Sapato_Cat_Conf_T	17	11,00	,6471	2,66789
Medo_Cat_Cland	17	11,00	,6471	2,42232
Tristeza_Cat_Doe_T	17	11,00	,6471	1,32009
Chão_Cat_Rep_T	17	11,00	,6471	2,66789
Solidão_Cat_Pris_For_Lid_Iso	17	10,00	,5882	,93934
Mentira_Cat_Pris_T	17	10,00	,5882	1,00367
Felicidade_Cat_Nasc_Desc	17	10,00	,5882	1,12132
Sapato_Cat_Conf_Out	17	10,00	,5882	2,42536
Caneta_Cat_Act_Prof_T	17	10,00	,5882	1,06412
Caneta_Cat_Of_Sig	17	10,00	,5882	,93934
Água_Cat_Act_Prof_T	17	9,00	,5294	1,06757
Janela_Cat_Outros	17	9,00	,5294	,62426
Inteligência_Cat_Rel_Soc	17	9,00	,5294	1,17886
Amor_Cat_Pris_T	17	9,00	,5294	1,23073
Felicidade_Cat_Act_Prof_T	17	9,00	,5294	1,73629
Caneta_Cat_Outros	17	9,00	,5294	1,28051
Maldade_Cat_Conf_T	17	9,00	,5294	1,12459
Medo_Cat_Doe_T	17	9,00	,5294	1,94029
Medo_Cat_Doe_Prop	17	9,00	,5294	1,94029
Sinceridade_Cat_Pris_T	17	9,00	,5294	1,00733
Tristeza_Cat_Act_Pol_Res	17	9,00	,5294	2,18282
Tristeza_Cat_Mort_Out	17	9,00	,5294	,79982
Alegria_Cat_25_Abril	17	9,00	,5294	,71743
Sapato_Cat_Outros	17	8,00	,4706	,51450
Água_Cat_Pris_Fug_Tent_Fug	17	8,00	,4706	1,94029
Amizade_Cat_Act_Prof_T	17	8,00	,4706	,94324
Inteligência_Cat_Act_Prof_T	17	8,00	,4706	,79982
Mesa_Cat_Pris_Int	17	8,00	,4706	1,50489
Amor_Cat_Casam	17	8,00	,4706	,62426
Felicidade_Cat_Pris_T	17	8,00	,4706	1,00733
Caneta_Cat_Pris_T	17	8,00	,4706	1,00733
Caneta_Cat_Act_Prof_Prop	17	8,00	,4706	1,06757
Tristeza_Cat_Consc_Soc_Pol	17	8,00	,4706	,87447
Tristeza_Cat_Doe_Fam	17	8,00	,4706	,87447
Inteligência_Cat_Outros	17	7,00	,4118	,61835
Caneta_Cat_Cart_Amor	17	7,00	,4118	1,69775
Maldade_Cat_Pri_P_25_Abril	17	7,00	,4118	1,69775