



UC/EPCE-2016

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Vinculação e comportamentos autolesivos: Estudo numa amostra de reclusos preventivos e condenados**

Vânia Sofia Silva Gomes (email: vania\_gomes25@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Psicologia Forense, sob a orientação do Professor Doutor Mário R. Simões (FPCE-UC) e do Doutor Pedro Armelino Almiro (Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria da FPCE-UC)

## **Vinculação e comportamentos autolesivos: Estudo numa amostra de reclusos preventivos e condenados**

### **Resumo**

Um estado emocional equilibrado encontra-se frequentemente associado ao processo de vinculação saudável durante a fase de desenvolvimento. Quando a vinculação é afetada, devido à exposição da criança a eventos traumáticos, tais como a história de separação ou de negligência de um cuidador primário, pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia em adulto, assim como para o consumo de substâncias, numa tentativa de substituição do prazer obtido por meio das relações de proximidade, características de um padrão de vinculação seguro. Por outro lado, a percepção de insegurança sentida pelo indivíduo nas suas relações interpessoais, ao longo do ciclo vital, pode conduzir a comportamentos autolesivos.

Os estudos efetuados em Portugal na população prisional são escassos, sobretudo no que respeita ao suicídio. A literatura tem identificado que em meio prisional, os comportamentos autolesivos são mais recorrentes quando comparados com a população geral, pelo que se torna urgente avaliar a dimensão do problema, de modo a desenvolver estratégias de prevenção.

Desta forma, partindo do estudo de Ferraz (2015), considerámos de grande relevância analisar qual o contributo do padrão de vinculação presente na idade adulta, na adoção deste tipo de comportamentos em reclusão. Pretendemos também perceber de que forma o consumo de substâncias psicoativas, a toma de medicação psiquiátrica, as tentativas prévias de autolesão e as variáveis criminais influenciam a manifestação de comportamentos autolesivos em contexto forense. Para o efeito, foram recolhidos dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra e no Estabelecimento Prisional Regional de Aveiro, perfazendo um total de 154 sujeitos.

O protocolo de avaliação incluiu um questionário sociodemográfico elaborado para o efeito; a Escala de Vinculação do Adulto (EVA; versão portuguesa, Canavarro, Dias, & Lima); a Escala de Comportamentos Autolesivos (ECAL; Ferraz & M.R. Simões, 2015) e a Escala de Desejabilidade Social de 20 itens (EDS-20; Almiro, M.R. Simões, & Sousa, 2014).

Os resultados sugerem que os indivíduos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso apresentam maior risco para a prática de comportamentos autolesivos. Do mesmo modo, a ingestão de medicação psiquiátrica, a toxicodependência e a história prévia de autolesão apresentam-se como fatores de risco para a ocorrência deste tipo de comportamentos.

**Palavras-chave:** Comportamentos autolesivos; padrões de vinculação; prisão.

## **Attachment and self-harming behavior: Study in a sample of preventive and convicted prisoners**

### **Abstract**

A balanced emotional state is often associated with healthy attachment process during the development phase. When this is affected due to the child's exposure to traumatic events, such as a history of separation or neglect of the initial caretaker, they may be a risk factor for the development of psychopathology in adults, as well as to substance abuse in an attempt to replace the pleasure obtained through close relationships characteristics of a secure attachment. The perception of insecurity felt by the individual in their interpersonal relationships throughout their life cycle can lead to self-harming behavior.

Unfortunately, studies made to prison population are scarce in Portugal especially with regards to suicide. Literature has identified that in prison the self-harming behaviors are most frequent comparatively to the general population, so it is an urgent issue to assess the scale of the problem in order to develop prevention strategies.

Taking into consideration Ferraz' studies (2015), we consider of great importance to analyze what pattern contributes to this link in adulthood and the reason as to why this type of behavior is adopted in prison. We also intend to understand how the use of psychoactive substances, taking psychiatric medication, previous attempts of self-injury and criminal variables influence the manifestation of self-harming behavior in the forensic context. To this end, data were collected in the Coimbra and Aveiro Prisons, a total of 154 subjects.

The evaluation protocol included a sociodemographic questionnaire prepared for that purpose; the Adult Attachment Scale (EVA; Portuguese version, Canavarro, Dias, & Lima); Self-harming Behavior Questionnaire (ECAL; Ferraz & M.R. Simões, 2015) and the Social Desirability Scale of 20 items (EDS-20; Almiro, M.R. Simões, & Sousa, 2014).

The results suggest that individuals with an insecure-anxiety attachment pattern are more at risk in developing self-harming behavior. Similarly, the psychiatric medication intake, drug abuse and a history of self-injury are presented as risk factors for the occurrence of this type of behavior.

**Key-words:** Self-harming behaviour; attachment; prison.

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, Professor Doutor Mário R. Simões, pelo apoio ao longo deste ano, pela partilha de conhecimento, interesse e dedicação prestados.

Ao Doutor Pedro Almiro, pela dedicação e empenho, pela orientação e disponibilidade sempre presente.

À Dr.<sup>a</sup>. Isabel Teixeira Dias, pelos ensinamentos prestrados ao longo do ano, pela compreensão e flexibilidade.

Ao Estabelecimento Prisional de Coimbra por me ter acolhido. Em especial, aos funcionários e ao corpo de guardas por me aconselharem e auxiliarem na recolha de amostra.

Ao Estabelecimento Prisional Regional de Aveiro, em especial ao Dr. Cláudio Pedrosa e à Dr.<sup>a</sup>. Susana Rodrigues que, atenciosamente, se disponibilizaram para me auxiliar na tarefa de recolha de amostra.

Aos meus pais pelo apoio prestado ao longo desta jornada de cinco anos e por se certificarem que nada me faltava. À restante família, em especial à minha madrinha e avós pelo interesse e preocupação que demonstraram em tudo o que fazia.

À Eliana, pelos momentos de escuta e palavras sábias. Obrigada por estares “sempre lá”.

À Marta, pelas palavras de incentivo e disponibilidade sempre que precisei.

Às colegas de Forense pela partilha, amizade, companheirismo e ajuda.

À Cristina, minha colega de estágio, pelo incentivo e partilha de sabedoria.

Aos reclusos, pela disponibilidade em participar de forma voluntária neste projeto, sem eles não seria possível este trabalho.

A todos aqueles que, de alguma forma, permitiram o desenvolvimento deste estudo.

Um profundo obrigada!

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Introdução .....   | 1  |
| I – Enquadramento conceptual .....                                       | 2  |
| 1.1. Comportamentos autolesivos .....                                    | 2  |
| 1.2. Vinculação .....  | 4  |
| 1.3. Fatores de risco associados aos comportamentos<br>autolesivos ..... | 9  |
| II – Objetivos.....  | 13 |
| III – Metodologia .....  | 14 |
| 3.1. Descrição da amostra .....  | 14 |
| 3.2. Materiais e Instrumentos .....                                      | 16 |
| 3.3. Procedimentos de investigação.....                                  | 17 |
| IV - Resultados .....  | 18 |
| 4.1. Análise descritiva da amostra e instrumentos .....                  | 18 |
| 4.2. Estudo de precisão dos instrumentos .....                           | 19 |
| 4.3. Estudo das associações entre as variáveis .....                     | 20 |
| V - Discussão .....  | 23 |
| VI - Conclusões .....  | 29 |
| Bibliografia.....  | 31 |
| Anexos .....   | 42 |

### **Lista de anexos**

|   |    |
|---|----|
| Anexo A – Consentimento Informado .....                 | 42 |
| Anexo B – Questionário de dados sociodemográficos ..... | 43 |

### **Lista de tabelas**

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra .....   | 15 |
| Tabela 2. Características jurídico-penais da amostra .....   | 15 |
| Tabela 3. Médias e desvios-padrão para o total da amostra<br>relativos aos instrumentos em estudo (EVA, ECAL, EDS) ..... | 18 |
| Tabela 4. Desejabilidade social da amostra .....   | 19 |
| Tabela 5. Valores de alfa de Cronbach .....  | 19 |
| Tabela 6. Correlações entre as dimensões da EVA com os<br>fatores da ECAL .....  | 20 |
| Tabela 7 Correlações entre as dimensões da EVA com o<br>total da EDS-20 .....  | 21 |
| Tabela 8. Médias e desvios-padrão relativos aos consumos<br>e aos CAL .....  | 22 |
| Tabela 9. Médias e desvios padrão relativos à medicação e<br>aos CAL .....   | 22 |
| Tabela 10. Médias e desvios padrão da história de<br>automutilação em relação aos CAL .....                              | 22 |

## Introdução

Estima-se que na Europa as taxas de suicídio superem as estatísticas a nível mundial, pelo que o suicídio tem vindo a ser considerado um problema de saúde pública (WHO, 2014). Em Portugal, nos últimos 15 anos, a taxa de suicídio tem sofrido um aumento significativo (Hegerl et al., 2009). Por exemplo, em 2011 a taxa de suicídios estimada na população portuguesa foi de 9.6% (Sociedade Portuguesa de Suicidologia - SPS, 2005). Contudo, em contexto prisional esta realidade apresenta-se ainda mais vincada, refletindo a dimensão do problema nas prisões portuguesas (e.g., Pinheiro & Cardoso, 2011).

Em contexto prisional, o recluso enfrenta diversas dificuldades que podem conduzir à manifestação de comportamentos autolesivos (N. Moreira, 2010), pelo que na literatura, são vários os fatores de risco apontados com potencial influência na adoção destes comportamentos. Entre eles destacam-se a idade e o estado civil, o tipo de crime, a pena aplicada, a reincidência prisional, o diagnóstico de perturbação mental (Westfeld et al., 2000) e o consumo de álcool ou drogas (Hayes, 2000). A existência de história prévia/passada de comportamentos autolesivos é igualmente identificada como fator de risco acrescido para a adoção destas condutas autodestrutivas em contexto prisional (Ferraz, 2015; Pandey, 2013).

Adicionalmente, importa considerar o impacto do padrão de vinculação no desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta (Mikulincer & Shaver, 2007) que pode conduzir à manifestação de comportamentos autolesivos (Brás & Cruz, 2008).

A vinculação na idade adulta é definida através das conceções de autonomia, intimidade e de partilha nas relações de proximidade, que caracterizam o padrão de vinculação seguro (Faria, Fonseca, Lima, Soares, & Klein, 2007). Contudo, quando o desenvolvimento de uma base segura se apresenta dificultado, impedindo o sujeito de reconhecer as suas emoções, esta perceção de segurança e reciprocidade encontra-se fortemente comprometida conduzindo a um padrão de vinculação inseguro (Faria et al., 2007). Se por um lado os indivíduos com um padrão seguro se apresentam menos expostos à psicopatologia (Glazebrook, Townsend, & Sayal, 2015), aqueles cujo padrão de vinculação se mostra inseguro encontram-se frequentemente associados a problemas interpessoais (Levesque, Lafontaine, & Bureau, 2016). Deste modo, a vulnerabilidade associada ao padrão inseguro pode conduzir a perturbações mentais graves, como por exemplo a depressão (Canavaro, 1999).

Partindo do estudo de Ferraz (2015) acerca dos comportamentos autolesivos em meio prisional, e em linha com o que foi anteriormente exposto, a presente dissertação tem como principal objetivo averiguar a influência do padrão de vinculação dos reclusos no risco de

comportamentos autolesivos. Da mesma forma, pretendemos compreender o impacto das variáveis sociodemográficas e jurídico-penais de cada recluso nestes comportamentos disruptivos. Neste sentido, recorreremos a instrumentos de autorrelato de modo a analisar as respostas dos reclusos em dois Estabelecimentos Prisionais do país.

## I – Enquadramento conceptual

### 1.1. Comportamentos autolesivos

Os conceitos “suicídio” e “comportamentos autolesivos” (CAL) encontram-se intrinsecamente relacionados (Guerreiro & Sampaio, 2013), pelo que vários autores sugerem que os CAL representam um *continuum* entre a ideação, a tentativa e o suicídio consumado (Freitas, 2011; N. Moreira, 2008). Numa fase inicial, a ideação suicida, por incluir as ruminções e preocupações pessoais, o desejo de morrer e os planos que o sujeito traça para cometer o suicídio (Freitas, 2011), pode conduzir a comportamentos letais (N. Moreira, 2009). A tentativa de suicídio ocorre quando o indivíduo experiencia um elevado grau de sofrimento (Freitas, 2011), pelo que numa tentativa de pôr fim ao mal-estar adota comportamentos que se revelam não fatais (Negrelli, 2006). O suicídio consumado é descrito por N. Moreira (2009) como uma forma de autoagressão intencional e voluntária, onde o objetivo do indivíduo é terminar com a sua própria vida e com o sofrimento que dela advém.

Situações intensas de cólera acompanhadas de rápidas explosões de humor depressivo podem igualmente conduzir vulnerabilizar o indivíduo (Carreiro, 2012). Nestas situações, após uma tentativa mal conseguida do sujeito controlar o meio envolvente, surgem fortes sentimentos de culpa e de angústia, constituindo-se um fator de risco acrescido para os CAL (Carreiro, 2012).

Numa revisão efetuada por Carvalho, Peixoto, Saraiva, Sampaio, Amaro e Santos (2013), todos os atos que não envolvam a intencionalidade suicida, tais como cortar a pele, a ingestão de fármacos em doses elevadas, ingestão de estupefacientes, de lixívia, assim como de objetos como lâminas ou pregos, são definidos como “comportamentos autolesivos”. Por seu turno, os “atos suicidas” dizem respeito às tentativas de suicídio e ao suicídio consumado.

Pesquisas recentes sugerem que um indivíduo que pretenda realmente morrer, geralmente recorre à utilização de armas de fogo, ao envenenamento ou à precipitação de lugares elevados (Negrelli, 2006), assim como ao enforcamento, uma vez que estes métodos são os que revelam maior letalidade (Felthous, 2011).

As experiências traumáticas ocorridas durante a infância podem igualmente constituir um dos fatores de risco para a ocorrência de CAL na idade adulta (Fliege, Lee, Grimm, & Klapp, 2009; Saraiva, 2006), podendo implicar a morte (Cândido, 2010). Deste modo, os acontecimentos traumáticos vivenciados na infância, ao serem



reativados na memória do sujeito após um determinado acontecimento de vida, conduzem a elevados níveis de *stress*, aumentando a sua vulnerabilidade para a adoção destes comportamentos (Fliege et al., 2009; Saraiva, 2011). De entre as diversas experiências traumáticas, têm sido consideradas mais relevantes os problemas psicológicos relacionados com a parentalidade, nomeadamente a separação e o afastamento precoce ou prolongado dos pais, que conduzem a elevados níveis de desregulação emocional (Fliege et al., 2009).

Em 2011 a taxa de suicídio estimada na população geral portuguesa era de 9.6% por 100.000 habitantes, com destaque para uma estimativa de 15.5% de suicídios no sexo masculino (SPS, 2005). Contudo, em contexto prisional a realidade é ainda mais grave, embora se tenha registado um decréscimo do número de suicídios em 2013 (13 reclusos cometeram o suicídio), relativamente ao ano anterior (em 2012 registaram-se 16 suicídios em reclusos) (Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – DGRSP, 2012, 2013). Mais recentemente, de acordo com o Relatório Anual de Segurança Interna (Sistema de Segurança Interna, 2015), foram registados 11 suicídios nas prisões portuguesas em 2015, menos 9 do que no ano anterior (suicidaram-se 20 reclusos em 2014).

De acordo com N. Moreira (2008), a proporção de suicídios em contexto prisional é muito mais elevada quando comparada com a população em geral. Por exemplo, em 2003, por cada suicídio ocorrido na população geral, foram registados 10 suicídios em contexto prisional. Porém, o ano mais problemático neste sentido foi em 2001, onde por cada ato suicida na população geral foram registados 23 suicídios nas prisões (N. Moreira, 2008; Pinheiro & Cardoso, 2011).

Os CAL em meio prisional encontram-se intrinsecamente relacionados com as dificuldades de adaptação e com a perda do estatuto que o sujeito desempenha em liberdade. Após a entrada no estabelecimento prisional é essencial a sua adaptação ao meio ambiente, ao espaço, ao tempo e aos ruídos que o caracterizam (Gonçalves, 2002). A sua inadaptação pode apresentar-se através do desenvolvimento de doenças psíquicas e psicossomáticas, tendência para o isolamento, raiva e greves de fome, pelo que em reação ao *stress* sentido o recluso pode adotar CAL (Gonçalves, 2002).

Em consequência do estado de reclusão, o sujeito terá também de se adaptar ao seu novo estatuto condicionado pela privação de liberdade e aceitar a perda do anterior, por exemplo o afastamento dos filhos e familiares próximos (Haycock, 1986; Snow, 2002).

Desta forma, são várias as dificuldades que o recluso vivencia e que podem resultar em CAL (Negrelli, 2006; N. Moreira, 2010). Por exemplo, a presença de perturbação mental (He et al., 2001), o consumo de substâncias (e.g., Hayes, 2000; N. Moreira, 2009) e o processo judicial (N. Moreira, 2008).

Nas prisões, o *stress* é definido como um conjunto de interações entre o sujeito e o ambiente prisional, onde as exigências de uma

determinada situação são percebidas pelo recluso como desproporcionais, relativamente aos seus recursos disponíveis para lidar com ela. Esta percepção de incapacidade em lidar com a situação, conduz a elevados níveis de tensão biológica, psicológica e social (Lazarus & Folkman, 1984).

Em linha com o que foi anteriormente exposto, existem várias fontes de *stress* que podem vulnerabilizar o recluso. Exemplo disso são as questões relacionadas com a sobrelotação, o número limitado de vagas disponíveis para a integração numa ocupação laboral, os roubos e agressões entre reclusos e a falta de visitas de familiares e amigos. Adicionalmente, a estas condições juntaram-se o isolamento e a monotonia características do ambiente prisional, os sentimentos de culpa após a consciencialização do crime cometido e o desânimo aprendido (Gonçalves, 2005). A investigação tem sugerido que uma das principais razões para a adoção de CAL nas prisões está relacionada com o afastamento do sujeito à sua família e rede de suporte social (S. Moreira, 1998; N. Moreira, 2008; 2009).

Uma vez que a maioria dos reclusos carece de estratégias de *coping* adaptativas em resposta à situação da perda de liberdade, e de outros acontecimentos de vida dolorosos (N. Moreira, 2009), recorrem à autolesão com o objetivo de evitar os pensamentos e emoções associados às experiências passadas causadoras de sofrimento (Hayes, Wilson, Gifford, Follette e Strosahl, 1996).

No entanto, importa referir que os CAL nem sempre devem ser entendidos como reflexo de elevado sofrimento (Carreiro, 2012). Por vezes, estes atos de autolesão são de carácter manipulativo, em que o objetivo não é a intenção real de morrer, mas de controlar o meio envolvente e obter ganhos secundários, como por exemplo a transferência para um hospital (Carreiro, 2012; N. Moreira, 2008, 2009). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS - World Health Organization - WHO, 2007), a partir do momento em que um recluso encena um ato de tentativa de suicídio, deve ser monitorizado e vigiado pelos guardas prisionais, de modo a evitar consequências letais. Por outro lado, também a história individual de cada recluso pode aumentar a sua fragilidade e predisposição para o envolvimento em comportamentos autodestrutivos, especialmente, para aqueles que sofreram experiências traumáticas durante a infância (Levesque et al., 2016).

## 1.2. Vinculação

Vários autores estudaram a origem e o desenvolvimento dos padrões de relacionamento interpessoal que se vão estabelecendo ao longo do ciclo de vida do indivíduo, destacando a influência das primeiras relações entre a criança e o seu cuidador (Ainsworth, 1989; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969, 1977, 1980, 1982, 1988). Assim, em 1980, Bowlby definiu a vinculação como a necessidade do ser humano para o estabelecimento de laços, ou

vínculos, afetivos robustos com determinadas pessoas, ou seja, as figuras de vinculação.

O estabelecimento do vínculo afetivo ocorre por meio de um processo inato, interno e habitualmente inconsciente, que tem como objetivo assegurar a redução da ansiedade da criança (Bowlby, 1977, 1988). John Bowlby (1977) verificou que quando a criança procura proximidade física com o cuidador, a resposta por ele transmitida contribui para a sua percepção de (in)segurança nas relações futuras. Neste sentido, situações de perda ou de separação do cuidador durante a infância, bem como outro acontecimento que impeça a criança de receber os cuidados adequados durante os três primeiros anos de vida, estão associados ao desenvolvimento de perturbações emocionais quer durante a adolescência, como na idade adulta. Para o autor, esta separação pode conduzir a implicações psicológicas e desenvolvimentais, assim como influenciariam o padrão de vinculação em relacionamentos futuros (Bowlby, 1977; Lopez, 2001).

É através da qualidade do vínculo estabelecido que a criança elabora um conjunto de expectativas acerca de si própria, dos outros e do mundo, integrando o conjunto de crenças acerca das relações e das suas interações nos relacionamentos com os outros. A este conjunto de crenças Bowlby denominou por Modelos Internos Dinâmicos (MID).

Os MID, que podem ser conscientes ou inconscientes, assumem funções distintas ao longo da vida do indivíduo. Na infância, ajudam a criança a compreender e a prever o comportamento da figura de vinculação. Na idade adulta, representam a conduta do indivíduo em função das interpretações que este constrói das experiências relacionais (Canavarro et al., 2006), sendo utilizadas como guias internos responsáveis pelos seus comportamentos (Fraley, Hefferman, Vicary, & Brumbaugh, 2011; Pietromonaco & Barrett, 2000). Contudo, apesar do vínculo estabelecido ser tendencialmente estável e habitualmente resistente à mudança, pode alterar-se ao longo do ciclo de vida do indivíduo, sempre que este desconforme as crenças decorrentes das experiências traumáticas passadas (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Também a recente literatura tem vindo a mostrar que o estabelecimento do vínculo emocional pode emergir no seio do grupo de pares (Laible, 2007; Wilkinson, 2010). Neste sentido, durante a fase da adolescência os pais deixam de ser as únicas figuras de vinculação dos jovens, dando lugar à influência do grupo de pares e ao alargamento das relações e experiências sociais em busca de autonomia (Machado & Fonseca, 2006; Soares, 1996). Ainda assim, a vinculação a uma nova figura não significa o término da relação de vinculação aos pais, uma vez que é possível manter mais do que uma relação de vinculação em simultâneo existindo, assim, a possibilidade de múltiplos MID (Ainsworth, 1989; Shaver & Mikulincer, 2002).

Alguns autores observaram que o sistema de vinculação originalmente adaptado para garantir a sobrevivência durante a infância, continua a influenciar os pensamentos, sentimentos e

comportamentos ao longo da vida adulta (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988; Fraley & Shaver, 2000; Liotti, 1991). Neste sentido, a sua influência tem sido encontrada nos relacionamentos afetivos, em situações que conduzem a elevados níveis de ansiedade, no trabalho, nas crenças religiosas e nos valores pessoais de cada pessoa (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988; Liotti, 1991).

Na literatura encontram-se várias concepções acerca dos padrões e do número de estilos de vinculação existentes na idade adulta, que nem sempre são unânimes (ver Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1977, 1980, 1998; Hazan & Shaver, 1987). Ainda assim, de uma forma geral, a maior parte dos autores apontam para a existência de dois padrões de vinculação frequentemente associados à vinculação do adulto: o padrão seguro e o padrão inseguro. Dentro do padrão inseguro encontra-se o padrão de vinculação inseguro-evitante e o padrão de vinculação inseguro-ansioso ou preocupado (Canavarro et al., 2006).

Um indivíduo com um padrão de vinculação seguro revela maior disponibilidade e facilidade no estabelecimento de relações afetivas e/ou íntimas, pelo que não se preocupam com a possibilidade de serem rejeitados ou abandonados, uma vez que os cuidadores, por permanecerem presentes e confiáveis, transmitiram um sentimento de segurança face aos outros (Mikulincer & Shaver, 2007).

Dificuldades no desenvolvimento de um padrão de vinculação seguro podem reduzir a resiliência em momentos de *stress* e contribuir para o desenvolvimento de problemas emocionais e um pobre ajustamento (Mikulincer & Shaver, 2007). O mesmo acontece para a adoção de CAL e para o abuso de álcool e drogas, que muitas vezes estão associados ao padrão de vinculação inseguro (Nock, 2010). Desta forma, um padrão de vinculação inseguro-evitante, caracterizado pela indisponibilidade por parte dos cuidadores primários, conduz à crença de que o indivíduo não pode confiar nos outros como fonte de suporte. Nas relações de proximidade e intimidade sentem-se desconfortáveis, uma vez que as ações que implicam cuidar e ser cuidado pelos outros são sentidas como uma dependência desagradável.

Os sujeitos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso, ou preocupado, tendem a recluir o afastamento ou a perda das suas relações de amizade ou de intimidade. Este medo tem origem nas dificuldades de aproximação que os próprios sentiram relativamente às suas figuras de vinculação, pelo que adotam, frequentemente, uma atitude de prestação de cuidados de forma compulsiva de modo a garantir a sua presença e evitar o abandono (Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1988).

Deste modo, as crenças desenvolvidas a partir da qualidade do vínculo influenciam a organização dos padrões de relações futuras do indivíduo (Bowlby, 1980; Cassidy, 2000; Vaughn et al., 2007), sendo responsáveis pelas suas cognições, emoções e comportamentos (Bowlby, 1988; Insel & Young, 2001; Maia, Ferreira, Veríssimo, Santos, & Shin, 2008). Similarmente, determinam as suas expectativas,

defesas e comportamentos nos relacionamentos íntimos e interpessoais (Shaver, Collins, & Clark, 1996). Quando estas relações promovem o sentimento de segurança e a autoestima, tornam-se protetores; contudo, quando implicam sofrimento para o próprio atuam como fatores de risco, apresentando-se disfuncionais (Canavarro, 1999; Machado, 2004).

Embora a tradicional teoria da vinculação de Bowlby se foque na natureza da relação entre a criança e o cuidador, outros autores investigaram a qualidade do vínculo no contexto dos relacionamentos românticos e amorosos. De acordo com Hazan e Shaver (1987), o vínculo emocional que se desenvolve entre parceiros românticos adultos é semelhante ao sistema motivacional de vinculação entre a criança e o cuidador. Neste sentido, ambas as relações se caracterizam pela partilha e preocupação, pela procura de segurança através do contacto com o outro, pelo fascínio mútuo e pelo sentimento de insegurança perante a indisponibilidade do Outro significativo (Fonseca, Soares, & Martins, 2006; Hazan & Shaver, 1987). Por outro lado, Weiss (1982) aponta como principais diferenças o facto de nas relações de vinculação na idade adulta a figura de vinculação ser representada pelos pares sociais, não tendo como objetivo a sobrevivência, mas o sentimento de pertença, ou em alguns casos, traduzir-se no envolvimento amoroso/sexual.

A exposição a experiências traumáticas durante a fase de desenvolvimento, como por exemplo o afastamento das figuras protetoras, tem sido associada à existência de problemas psicológicos na idade adulta (Fliege et al., 2009), podendo conduzir à manifestação de CAL (Titelman, Nilson, Svenson, Karlsson, & Bruchfeld, 2011). Assim, o padrão de vinculação estabelecido, quer durante a infância, quer na idade adulta com os pares, pode apresentar-se como um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (Mikulincer & Shaver, 2007; Schimmenti, Passanisi, Manzella, Carlo, & Caretti, 2014).

Neste sentido, importa salientar a influência dos padrões de vinculação nos CAL ao longo do ciclo de vida do indivíduo (Barksdale, Walrath, Compton, & Goldston, 2009; Campos, Besser & Blatt, 2013; Farber, 2005, 2008).

A investigação sugere que os sujeitos com um padrão de vinculação seguro apresentam, não apenas um melhor funcionamento psicossocial, como também menos sintomas de psicopatologia, quando comparados com indivíduos cujo padrão se traduz inseguro (Sroufe, 2005; Ward, Lee, & Polan, 2006). Por outro lado, o padrão de vinculação inseguro parece estar relacionado com uma variedade de perturbações mentais, nomeadamente perturbações de humor, frequentemente associadas às tentativas de suicídio (Mikulincer & Shaver, 2007).

Os estudos de Farber (2005, 2008) também evidenciam a existência de relação uma entre a teoria da vinculação e os CAL. A

autora propõe que a compreensão das condutas autolesivas pode ser conseguida a partir da teoria da vinculação, sugerindo que os comportamentos autoinfligidos têm origem no vínculo inseguro que a criança estabelece com as pessoas que lhe causam dor e sofrimento. Desta forma, por dissociação e a partir da internalização do padrão de vinculação (inseguro), esta inflige dor e sofrimento a si mesma (Farber, 2005, 2008).

Adicionalmente, vários estudos sugerem que os sujeitos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso apresentam uma maior propensão para a adoção de CAL comparativamente àqueles que apresentam um padrão inseguro-evitante ou seguro. O sentimento de poder ser abandonado é entendido pelos sujeitos inseguros-ansiosos, de uma forma excessivamente negativa, conduzindo a elevados níveis de desregulação emocional (Wright, Briggs & Behringer, 2005; (Lessard & Moretti, 1998; West, Spreng, Rose, & Adam, 1999).

Do mesmo modo, a investigação sublinha a importância das interações entre a criança e o cuidador no desenvolvimento de problemas externalizantes<sup>1</sup>, muitas vezes associados ao comportamento antissocial e delinvente (Fearon et al., 2010). Ao contrário do que se verifica na vinculação segura, a presença de relações disfuncionais na infância, características de um padrão de vinculação inseguro, podem conduzir à adoção de comportamentos desviantes, uma vez que a postura retraída do sujeito leva à crença de que é socialmente indesejado (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2003; Salt, 2013).

Um estudo dirigido por Allen e colaboradores (2002) pretendeu analisar qual a associação entre os padrões de vinculação e o desenvolvimento de comportamentos delinquentes durante a infância e a adolescência. Os autores verificaram que os participantes com um padrão inseguro, apresentam maior tendência para a manifestação de problemas de conduta (Allen et al., 2002). De forma idêntica, pesquisas internacionais realizadas em contexto forense apontam para a predominância de um padrão de vinculação inseguro em meio prisional (Frodi, Dernevik, Sepa, Philipson, & Bragesjö, 2001; Ward, Hudson & Marshall, 1996).

Desta forma, uma vez que o padrão inseguro se encontra associado ao comportamento antissocial e criminoso (Mikulincer & Shaver, 2007), a vulnerabilidade do indivíduo para a adoção de CAL mostra-se acrescida (e.g., Brás & Cruz, 2008). No entanto, em Portugal não foram encontradas investigações em contexto forense.

Nunes (2010) desenvolveu uma investigação na comunidade com 53 adultos que apresentavam problemas de conduta desviante, consumo de substâncias e fraca socialização. Os resultados mostraram que estes indivíduos possuíam, na sua maioria, um padrão de vinculação inseguro-evitante.

---

<sup>1</sup> De acordo com Achenbach e Rescorla (2001) os comportamentos externalizantes incluem comportamentos marcados por oposição, agressividade, impulsividade, desafio e comportamento antissocial.

Por outro lado, alguns autores identificaram que, para além do padrão de vinculação na infância, também os fatores genéticos, o próprio contexto cultural e a dependência de drogas, podem conduzir à adoção de comportamentos desviantes ao longo da vida (Fonseca, 2013; Henriques, 2014; Thornberry & Krohn, 2004; Vieira, 2014).

Outros estudos recentes têm mostrado que o padrão de vinculação pode predizer, não apenas o ajustamento do indivíduo na sociedade (Ghorbanian, Mohammadlo, Khanbani, & Yousefikia, 2015), como também a desejabilidade das respostas (Ghorbanian et al., 2015; Hebner, 2011; Young, 2011) mas o sentido dos resultados e das conclusões não é consistente. Se por um lado existem estudos que evidenciam a existência de maior proporção de respostas socialmente desejáveis nos sujeitos com um padrão seguro de vinculação (e.g., Young, 2011), outros autores verificaram que os sujeitos com um padrão inseguro apresentam mais respostas socialmente desejáveis (Hebner, 2011). Em contexto prisional é frequente os sujeitos optarem pelas respostas socialmente aceitáveis numa tentativa de evitar o julgamento por parte dos seus parceiros e como forma de obter vantagens (N. Moreira, 2009).

Segundo Paulhus (1991), a desejabilidade social corresponde a um conjunto de distorções que o sujeito elabora acerca da sua personalidade com o objetivo de se autodescrever de uma forma exageradamente positiva. De acordo com o autor existem duas formas de desejabilidade social: a autoapresentação honesta, também denominada por autoengano; e a autoapresentação direcionada para uma audiência. O autoengano reflete uma distorção da resposta de forma inconsciente de modo a fornecer autorrelatos positivos, pelo que o sujeito sente que as suas respostas são, de facto, indicadores da sua personalidade real. Contrariamente, a autoapresentação direcionada, também denominada de manipulação da impressão, indica uma distorção da resposta de forma intencional. O sujeito manipula a resposta de modo a apresentar-se socialmente adequado e desejável, mantendo uma boa imagem de si (Paulhus, 1991).

### **1.3. Fatores de risco associados aos comportamentos autolesivos**

Independentemente do meio (prisional ou na comunidade), não existe uma teoria única capaz de evidenciar quais as causas e as consequências dos CAL (N. Moreira, 2008; Saraiva, 1999). Por outro lado, assiste-se igualmente à inexistência de um perfil específico capaz de sinalizar os reclusos com maior ou menor vulnerabilidade para a manifestação de atos autodestrutivos, pelo que se verifica uma diversidade de motivações e intenções (Hayes, 1995). Porém, a literatura tem vindo a identificar potenciais grupos de risco (e.g., Hayes, 1999; N. Moreira, 2009).

Almeida, Guedes, Nogueira, França e Silva (2009) identificaram como principais fatores de risco para a ideação suicida o consumo de substâncias (álcool e drogas), os problemas familiares e de

relacionamentos amorosos, por constituírem perdas afetivas.

Similarmente, a qualidade dos vínculos afetivos estabelecidos com os pares sociais (Grunebaum et al., 2010), o isolamento social, a existência de perturbação mental, a impulsividade, a existência de problemas financeiros, assim como os abusos sofridos na infância encontram-se cada vez mais associados a uma maior vulnerabilidade do indivíduo (Almeida et al., 2009). Outros autores identificaram os maus-tratos sofridos na infância como um importante fator de risco para a ocorrência de CAL em adultos (Chapman, Gratz, & Turner, 2014; N. Moreira, 2010).

Adicionalmente, a OMS alertou para os efeitos nocivos da discriminação, do trauma e abuso, da falta de apoio social, do desemprego e da desesperança na manifestação de CAL (WHO, 2014).

Fazel, Grann, Kling e Hawton (2011) e Pinheiro e Cardoso (2011) alertaram para o risco particularmente elevado dos CAL em contexto prisional, sobretudo em reclusos do sexo masculino, cuja taxa de incidência é cinco vezes maior comparativamente à população geral.

Neste sentido, são múltiplos os fatores de risco que evidenciam forte contributo para o elevado número de suicídios em estabelecimentos prisionais (Hayes, 1995; Moreira, 2009; Westfeld et al., 2000). Entre os fatores de risco, destacam-se as variáveis sociodemográficas (e.g., sexo, idade, estado civil), as variáveis criminais (e.g., tipo de crime e sentença aplicada) e o diagnóstico clínico de perturbação mental (Westfeld et al., 2000). Reclusos vítimas de maus-tratos na infância, com personalidades marcadas por um neuroticismo e psicoticismo elevados e sem apoio ou visitas de familiares e amigos apresentam igualmente elevado risco para a manifestação de CAL (Ferraz, 2015).

Relativamente à idade, N. Moreira, (2008) sugere que, contrariamente ao panorama da população geral, em contexto prisional quanto mais jovens são os reclusos, mais vulneráveis se tornam face ao risco de manifestar CAL. Contrariamente, Blaauw e colaboradores (2005) verificaram que os reclusos com idade superior a 40 anos apresentam maior risco de comportamentos suicidas.

Quanto ao estado civil, a investigação tem evidenciado uma taxa mais elevada de ideação e tentativa de suicídio entre os reclusos solteiros (Ferraz, 2015) e divorciados (Cruz, 2000; Volpe, Corrêa & Barrero, 2006). Por outro lado, os sujeitos casados são os que apresentam taxas mais baixas de suicídio (Cruz, 2000; Henriques, 2006; N. Moreira 2009; Shaw, Baker, Hunt, Moloney, & Appleby, 2004). Similarmente, um estudo desenvolvido na comunidade por Robustelli, Trytko, Li e Whisman (2015) identificou a existência de uma relação positiva entre a presença de problemas conjugais, situações de divórcio e a ideação e tentativa de suicídio.

No que respeita às características criminais, sabe-se que a presença de problemas legais constitui um fator de risco acrescido para os CAL. No entanto, existe alguma controvérsia na literatura (Blaauw,



Kerkhof, & Hayes, 2005; Cooper, et al., 2005; Hayes 2000; Moreira, 1998, 2009; Pragosa, 2012).

Alguns autores verificaram que os reclusos reincidentes se encontram em maior risco para o desenvolvimento de condutas autolesivas comparativamente aos reclusos primários (Blaauw et al., 2005; S. Moreira, 1998; Moreira, 2009; Pragosa, 2012). No entanto, Hayes (2000) e Negrelli (2006) observaram que os reclusos primários e sem história criminal passada se encontram em maior risco suicida. Também no que respeita ao tipo de crime os estudos não são unânimes: alguns autores têm verificado que os reclusos condenados por crimes violentos, especificamente crimes contra pessoas, manifestam um maior risco de ideação suicida comparativamente aos reclusos detidos por outro tipo de crimes (Blaauw et al., 2005; Cramer et al., 2012; N. Moreira, 2008; S. Moreira 1998; Sarchiapone, Carli, Giannantonio, & Roy, 2009).

Relativamente à pena aplicada, a literatura tem evidenciado que o risco de adotar CAL em reclusos com penas longas, aumenta de acordo com o tempo que este passa na prisão (Frottier et al., 2002; Hayes, 2000; He et al., 2001).

N. Moreira (2008) mostrou que a fase em que decorre a determinação da sentença, caracterizada pela prisão preventiva, por implicar elevadas reações emocionais negativas, tais como a tristeza, solidão, medo, ansiedade, raiva e sentimentos de impotência, tornam o indivíduo mais vulnerável para a adoção de CAL. No entanto, com o passar do tempo o sujeito começa a adaptar-se ao meio prisional, estabelecendo novas rotinas na prisão como forma de sobrevivência

A par disso, Hayes (2000) evidenciou que a taxa de CAL é mais elevada em reclusos que se encontram em prisão preventiva (Ferraz, 2015; Frottier et al., 2002; N. Moreira, 2008; Negrelli, 2006; S. Moreira, 1998), em especial para aqueles em abstinência de álcool ou drogas, uma vez que o efeito estimulador do abuso se torna num depressor, precipitando o indivíduo para os CAL (Hayes, 2000).

Um estudo realizado por Fazel, Bains e Doll (2006) sugere que entre 10% a 48% dos reclusos recém-entrados na prisão são consumidores abusivos de substâncias. Adicionalmente, dados da investigação apontam para o facto de muitos sujeitos com problemas de abuso de substâncias apresentarem experiências de vida traumáticas durante a infância e a adolescência (Flores, 2004).

Similarmente, a dependência de substâncias tem sido identificada, por vários autores, como um potenciador para a manifestação de condutas autolesivas (Ferraz, 2015; Gonçalves, Ponce, & Leyton, 2015; Lima et al., 2010; N. Moreira, 2008, 2009; Nock, 2010; Ribeiro et al., 2016), assim como a ingestão de medicação psiquiátrica durante o período de tratamento (Cook, 2012; Coupland, Morriss, Arthur, Moore, & Hippisley-Cox, 2015; Friedman & Leon, 2007; Fruehwald, Matschin, Koenig, Bauer & Frottier, 2004; Hall, 2006).

Sabe-se que as taxas de suicídio são mais elevadas em pessoas diagnosticadas com depressão, pelo que, na maioria dos casos, se encontram medicadas com antidepressivos (Cassano & Fava, 2002; Harris & Barraclough, 1997). No entanto, os estudos têm mostrado que este tipo de medicação pode conduzir a um efeito paradoxal (Fruehwald et al., 2004): apesar da eficácia dos antidepressivos na redução dos sintomas de depressão (Gibbons, Hur, Brown, Davis, & Mann, 2012) é possível que, durante o período de tratamento, estes potenciem o aumento dos CAL (Cook, 2012; Coupland et al., 2015; Friedman & Leon, 2007; Hall, 2006).

Adicionalmente, a investigação tem vindo a identificar como principais fatores de vulnerabilidade a existência de tentativas prévias de suicídio (Brezo, Paris, & Turecki, 2006; Pandey, 2013; Suominen et al., 2004), assim como a história prévia de automutilação (Cooper et al., 2005; Ferraz, 2015; Pinheiro & Cardoso, 2011; Pragosa, 2012; Skegg, 2005; Gairin, House, & Owens, 2003).

Além disso, importa considerar a qualidade das relações interpessoais na adoção de CAL (Bostik & Everall, 2006; Levesque et al., 2016; Stepp, et al., 2008; Vaughn, 2005) e dos comportamentos socialmente desviantes (Fearon, Bakermans-kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010).

Estudos sobre a relação entre a parentalidade e a delinquência revelam que os sujeitos que mantêm mais problemas de comportamento são aqueles que apresentam não só falta de confiança face aos seus pais, como também demonstram fraca qualidade nas comunicações familiares, sendo evidente a inexistência de vínculos afetivos seguros entre estes (Zimié & Jukié, 2012).

Recentemente, um estudo realizado por Glazebrook, Townsend e Sayal (2015) mostrou que o padrão de vinculação inseguro se encontra frequentemente associado a dificuldades na capacidade de resolução de problemas, o que por sua vez, conduz a problemas interpessoais e aos CAL. Os autores sugerem que a vulnerabilidade dos indivíduos com um padrão inseguro resulta da carência de estratégias de *coping* adaptativas para a resolução de problemas, pelo que recorrem à autolesão como forma de aliviar o *stress* (Glazebrook et al., 2015). Por outro lado, quanto melhor a qualidade do vínculo afetivo (vinculação segura), melhor a disponibilidade para a resolução de problemas de forma adaptativa e, conseqüentemente, menor o risco de CAL (Glazebrook et al., 2015) e de comportamentos desviantes (Mikulincer & Shaver, 2007).

Adicionalmente, vários autores sugerem que as experiências traumáticas podem estar na origem do desenvolvimento de um padrão de vinculação inseguro, conduzindo a um sentimento de insegurança e receio da intimidade perante os parceiros românticos (Flores, 2004; Thorberg & Lyvers, 2006; Torres, Sanches, & Neto, 2004), conduzindo a elevados défices de regulação emocional, que se podem manifestar em CAL (Torres & Oliveira, 2010).

Similarmente, Levesque e colaboradores (2016) verificaram que, na idade adulta, a vinculação insegura conduz a sérias dificuldades na regulação das emoções relativamente ao par romântico, contribuindo posteriormente para a ocorrência de CAL, especialmente em meio prisional (Frodi et al., 2001). Desta forma, Sochos (2013) sugere que o padrão inseguro de vinculação pode conduzir a comportamentos mal adaptativos no seio da relação conjugal, sublinhando a prevalência em indivíduos com comportamentos aditivos (Martins & Santos, 2012; Massey, Compton, & Kaslow, 2014; Muchata, 2011; Torres & Oliveira, 2010).

Em linha com o que foi anteriormente exposto, Bostik e Everall (2006), apontaram como dois fatores de risco para os CAL a falha no suporte prestado entre os membros da família e a inexistência de relações seguras com as figuras de vinculação.

Outros estudos têm igualmente verificado que, por implicar dificuldades na regulação das emoções, o padrão de vinculação inseguro conduz a problemas psicológicos, em especial, aos CAL (Brás & Cruz, 2008; Canavarro, 1999; Duquesnoy & Guedeney, 2004; Stepp et al., 2008).

## II – Objetivos

A importância das ligações infantis estabelecidas entre a criança e o cuidador principal, e posteriormente com outros indivíduos, levou-nos à reflexão do conceito de Vinculação em contexto prisional e qual o seu contributo nos comportamentos de autolesão. Uma vez que, em Portugal, não foram encontradas investigações realizadas em contexto forense que evidenciem a influência do padrão de vinculação de cada recluso na predisposição para a manifestação de atos autolesivos, o presente estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno e colmatar tal hiato.

Deste modo, a presente investigação tem como principal objetivo compreender de que forma os padrões de vinculação na idade adulta contribuem para a adoção de CAL. É também nosso objetivo perceber qual a relação entre:

1. os CAL e as características sociodemográficas (idade, estado civil, toxicod dependência, medicação psiquiátrica, história de automutilação), jurídicas (situação penal, antecedentes prisionais) e penais (tipo de crime, pena aplicada);
2. o padrão de vinculação e a toxicod dependência;
3. o padrão de vinculação e os CAL;
4. a desejabilidade das respostas e os CAL;
5. a desejabilidade das respostas e o padrão de vinculação.

Neste sentido, com base na investigação publicada (e.g., Mikulincer & Shaver, 2007; N. Moreira, 2009; Ferraz, 2015) e de modo a concretizar os objetivos acima citados, as hipóteses do estudo são as

seguintes:

1. reclusos solteiros e divorciados apresentam risco mais elevado para a manifestação de CAL em comparação com os casados;
2. reclusos mais novos apresentam risco mais elevado para a adoção de CAL, em comparação com os reclusos de idade avançada;
3. reclusos toxicod dependentes apresentam risco mais elevado para a adoção de CAL;
4. reclusos com um padrão de vinculação inseguro apresentam risco mais elevado para a toxicod dependência;
5. reclusos a tomar medicação psiquiátrica apresentam risco mais elevado de manifestar CAL;
6. reclusos com historial de automutilação apresentam risco mais elevado para a adoção CAL;
7. reclusos em prisão preventiva apresentam risco mais elevado para a manifestação de CAL em comparação com os reclusos condenados;
8. reclusos com antecedentes prisionais apresentam risco mais elevado para a adoção de CAL;
9. reclusos que cometeram crimes contra as pessoas apresentam risco mais elevado de manifestar CAL;
10. reclusos cuja pena de prisão é superior a 10 anos apresentam risco mais elevado de CAL em comparação com os reclusos que têm penas inferiores;
11. reclusos com um padrão de vinculação inseguro apresentam risco mais elevado para a manifestação de CAL;
12. reclusos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso pontuam elevado em todos os fatores da ECAL;
13. o padrão de vinculação de cada recluso influencia o seu estilo de resposta;
14. existe uma relação negativa entre a desejabilidade das respostas e a adoção de CAL.

### **III – Metodologia**

#### **3.1. Descrição da amostra**

No sentido de atingir os objetivos propostos, o presente estudo foi efetuado com recurso a uma amostra prisional obtida por conveniência (método de amostragem não probabilística) composta por 154 sujeitos do sexo masculino. Neste estudo, optámos por recolher amostra no Estabelecimento Prisional de Coimbra (n= 100; 64.90%) e no Estabelecimento Prisional Regional de Aveiro (n= 54; 35.10%).

A maioria dos participantes da amostra é de nacionalidade portuguesa (n=141; 91.60%), registando-se apenas 13 sujeitos (8.40%) de outras nacionalidades (Cabo-verdianos, Moçambicanos, Guineenses e Espanhóis).

Quanto às idades dos sujeitos, situam-se entre os 20 e os 63 anos,

verificando-se uma média de 36.42 anos ( $DP= 9.54$ ) (ver Tabela 1).

Relativamente ao estado civil, 110 sujeitos (71.40%) são solteiros, 19 (12.30%) são casados, 22 (14.30%) são divorciados e 3 (1.90%) são viúvos (ver Tabela 1).

**Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra**

|                        | <i>n</i> | %     |                     | <i>n</i>    | %           |
|------------------------|----------|-------|---------------------|-------------|-------------|
| <b>Estabelecimento</b> |          |       | <b>Escolaridade</b> |             |             |
| <b>Prisional</b>       |          |       |                     |             |             |
| Coimbra                | 100      | 64.90 | 1º ciclo            | 26          | 16.90       |
| Aveiro                 | 54       | 35.10 | 2º ciclo            | 35          | 22.70       |
|                        |          |       | 3º ciclo            | 46          | 29.90       |
| <b>Nacionalidade</b>   |          |       | Ensino Secundário   | 35          | 22.70       |
| Portuguesa             | 141      | 91.60 | Ensino Superior     | 7           | 4.50        |
| Outras                 | 13       | 8.40  |                     |             |             |
| <b>Estado civil</b>    |          |       | <b>Idade</b>        | <b>Min.</b> | <b>Máx.</b> |
| Solteiro               | 110      | 71.40 |                     | 20          | 63          |
| Casado                 | 19       | 12.30 |                     |             |             |
| Divorciado             | 22       | 14.30 |                     |             |             |
| Viúvo                  | 3        | 1.90  |                     |             |             |
|                        |          |       |                     | <b>M</b>    | <b>DP</b>   |
|                        |          |       |                     | 36.42       | 9.54        |

No que concerne à escolaridade 26 sujeitos (16.90%) apresentam o 1º ciclo, 40 (26.00%) completaram o 2º ciclo, 46 (29.90%) completaram o 3º ciclo, 35 (22.70%) o secundário e 7 sujeitos (4.50%) frequentaram o ensino universitário tendo adquirido o grau académico de Licenciatura (ver Tabela 1).

**Tabela 2. Características jurídico-penais da amostra**

|                            | <i>n</i> | %     |                       | <i>n</i> | %     |
|----------------------------|----------|-------|-----------------------|----------|-------|
| <b>Situação penal</b>      |          |       | <b>Pena aplicada</b>  |          |       |
| Preventivo                 | 21       | 13.60 | Até 2 anos            | 36       | 23.40 |
| Condenado                  | 133      | 86.40 | Entre 2 a 5 anos      | 22       | 14.30 |
|                            |          |       | Entre 5 a 10 anos     | 32       | 20.80 |
| <b>Tipo de crime</b>       |          |       | Entre 10 a 15 anos    | 18       | 11.70 |
| Contra pessoas             | 43       | 27.90 | Entre 15 a 20 anos    | 17       | 11.00 |
| Contra a vida em sociedade | 14       | 9.10  | Mais de 20 anos       | 8        | 5.20  |
| Contra o património        | 47       | 30.50 | A aguardar julgamento | 21       | 13.60 |
| Contra o Estado            | 7        | 4.50  |                       |          |       |
| Relativos a                | 25       | 16.20 |                       |          |       |
| Estupefacientes            |          |       | <b>Antecedentes</b>   |          |       |
| Relativos à posse de armas | 2        | 1.30  | Primário              | 73       | 47.40 |
| Relativos à condução       | 16       | 10.40 | Reincidente           | 81       | 52.60 |

No domínio jurídico-penal, 21 sujeitos (13.60%) encontram-se em prisão preventiva, e 133 (86.40%) foram condenados a prisão efetiva pelos crimes de que se encontram acusados. Destes sujeitos, 43 (27.90%) cometeram crimes contra as pessoas, 14 (9.10%) foram condenados por crimes contra a vida em sociedade, 47 (30.50%) foram

acusados de crimes contra o património, 7 (4.50%) cometeram crimes contra o Estado, 25 (16.20%) foram condenados por crimes relativos a estupefacientes, 2 sujeitos (1.30%) cometeram crimes relativos à posse ilegal de armas, e 16 (10.40%) cometeram crimes relativos à condução (ver Tabela 2).

A duração da pena registada mais frequentemente é até 2 anos, onde se encontram 36 sujeitos (23.40%), seguindo-se uma duração entre 5 a 10 anos de pena com 32 sujeitos (20.80%), 22 sujeitos (14.30%) estão a cumprir pena de prisão entre 2 a 5 anos e com uma pena mais longa (mais de 20 anos) encontram-se 8 sujeitos (5.20%) (ver Tabela 2).

Quanto aos reclusos com antecedentes prisionais, 81 (52.60%) referem não ser a primeira vez que se encontram em reclusão, e 73 (47.40%) encontram-se detidos pela primeira vez (ver Tabela 2).

No que respeita aos consumos, 96 sujeitos (62.30%) consumiram droga no passado, e destes, 12 (7.80%) mencionaram manter o consumo na altura da administração do presente protocolo de avaliação psicológica.

Quanto ao consumo de medicação psiquiátrica (antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepinas), na altura da administração do protocolo 60 sujeitos (39.00%) encontravam-se a fazer pelo menos um destes tipos de medicação diariamente.

Em relação aos comportamentos autolesivos e à ideação suicida, 21 sujeitos (13.60%) mencionaram que, em algum momento da sua vida, praticaram atos autolesivos, e 45 (29.20%) já pensaram no suicídio, tendo 26 sujeitos (16.90%) tentado o suicídio pelo menos uma vez.

### 3.2. Materiais e Instrumentos

Do protocolo de avaliação utilizado na presente investigação fizeram parte o consentimento informado, onde cada sujeito assinalou a sua concordância em participar no estudo; um questionário sociodemográfico elaborado para o efeito; a Escala de Vinculação do Adulto (EVA; Canavarro, 1997); a Escala de Comportamentos Autolesivos (ECAL; Ferraz & M.R. Simões, 2015) e a Escala de Desejabilidade Social de 20 itens (EDS-20; Almiro, Sousa & M.R. Simões, 2014)

A *Escala de Vinculação do Adulto* (EVA; Collins & Read, 1990; versão portuguesa, Canavarro, 1997) é uma escala que foi validada para a população Portuguesa por Canavarro em 1997. Trata-se de um questionário de autorrelato composto por 18 itens respondidos através de uma escala do tipo Likert, de 5 pontos, que varia entre “nada característico em mim” e “extremamente característico em mim”. A escala avalia 3 dimensões da vinculação do adulto: a *Ansiedade*, o *Conforto com a Proximidade* e a *Confiança nos Outros*. A dimensão *Ansiedade* remete para o padrão de vinculação inseguro-ansioso, na qual o sujeito exprime receio de poder ser abandonado ou de não ser querido

entre as pessoas; a dimensão *Conforto com a Proximidade* está relacionada com o padrão de vinculação seguro, na qual o sujeito manifesta sentimentos de conforto; e, por último, a dimensão *Confiança nos Outros* está relacionada com o padrão de vinculação inseguro-evitante, no qual o indivíduo exprime sentimentos de desconfiança relativamente à disponibilidade dos outros sempre que necessite. As pontuações na escala apresentam boas propriedades psicométricas, bons indicadores de fiabilidade e elevada correlação com os padrões de vinculação ansioso, seguro e evitante (cf. Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1977, 1980, 1998; Hazan & Shaver, 1987). Trata-se de uma escala discriminativa, sendo capaz de diferenciar a população geral da população clínica, revelando capacidade para distinguir diferentes padrões de vinculação consistentes com a Teoria da Vinculação do Adulto proposta por Ainsworth (1989), Bowlby (1977) e Hazan e Shaver (1987) (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

A *Escala de Comportamentos Autolesivos* (ECAL; Ferraz & M.R. Simões, 2015) é um instrumento de autorrelato constituído por 49 itens de resposta dicotómica, “sim/não” composto por seis dimensões: *Ideação Suicida*; *Tentativa de Suicídio*; *Automutilação*; *Parassuicídio*; *Psicopatologia*; e *Isolamento*. A escala pretende avaliar o risco de comportamentos autolesivos e foi construída especificamente para ser utilizada no contexto prisional.

A *Escala de Desejabilidade Social de 20 Itens* (EDS-20; Almiro, Sousa & M.R. Simões, 2014), é um questionário constituído por 20 itens de resposta dicotómica, “sim/não”, que procura avaliar a tendência para o indivíduo responder consoante o que é socialmente aceite, distorcendo a informação acerca de si, de modo a apresentar características excessivamente positivas. O instrumento dispõe de normas para a população portuguesa na comunidade e para o contexto forense (Almiro et al., submetido para publicação).

### 3.3. Procedimentos de investigação

Foi solicitada à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) uma autorização para a recolha de amostra no Estabelecimento Prisional de Coimbra e no Estabelecimento Prisional Regional de Aveiro. A recolha de dados decorreu entre os meses de abril e junho de 2016.

Os participantes admitidos foram convidados a participar no estudo, sendo-lhes explicado o propósito do mesmo e a duração para o preenchimento do protocolo de avaliação. Foi garantida a confidencialidade dos dados, a natureza voluntária da sua participação, assim como a inexistência de qualquer penalização ou interferência com o processo individual. Ser analfabeto apresentou-se ser critério de exclusão para o estudo.

O protocolo de avaliação foi constituído pelo consentimento informado, por um questionário sociodemográfico de modo a obter informações de cariz pessoal e jurídico-penais, e três instrumentos de

autorrelato: a EVA, para avaliar o padrão de vinculação; a ECAL de modo a analisar a presença de comportamentos autolesivos; e a EDS-20 como forma de verificar o nível de sinceridade das respostas facultadas pelos sujeitos ao presente protocolo de avaliação psicológica.

De forma a analisar as características da amostra foram realizadas análises de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas; médias e desvios-padrão) (ver Tabela 3) e de estatística inferencial. Para verificar a existência de associações entre variáveis recorreremos ao método de correlação de *Pearson* e para analisar as diferenças entre os grupos utilizámos o teste paramétrico *t-student* para amostras independentes, e os testes não-paramétricos de *Kruskal-Wallis* e U de *Mann-Whitney* (ver Tabela 5).

As análises estatísticas foram efetuadas com recurso ao *software* IBM SPSS *Statistics* 22.0 para *Windows*.

## IV - Resultados

### 4.1. Análise descritiva da amostra e instrumentos

Os resultados obtidos a partir da EVA mostram que, de acordo com os parâmetros de referência para a população portuguesa, o grupo de sujeitos obteve pontuações médias nas dimensões *Ansiedade* (equivalente ao padrão de vinculação inseguro-ansioso) ( $M=1.98$ ;  $DP=0.70$ ), *Conforto com a Proximidade* (equivalente ao padrão de vinculação seguro) ( $M=3.48$ ;  $DP=0.31$ ) e *Confiança nos Outros* (equivalente ao padrão de vinculação inseguro-evitante) ( $M=3.14$ ;  $DP=0.62$ ) (cf. Canavarro et al., 2006) (ver Tabela 3).

**Tabela 3. Médias e desvios-padrão para o total da amostra relativos aos instrumentos em estudo (EVA, ECAL, EDS-20)**

|                            | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Assimetria</i> | <i>Curtose</i> |
|----------------------------|----------|-----------|-------------------|----------------|
| <b>EVA</b>                 |          |           |                   |                |
| Conforto com a proximidade | 3.48     | 0.58      | 0.31              | 0.15           |
| Ansiedade                  | 1.98     | 0.70      | 0.42              | -0.60          |
| Confiança nos outros       | 3.14     | 0.62      | -0.37             | 0.14           |
| <b>ECAL</b>                |          |           |                   |                |
| Ideação suicídio           | 3.25     | 1.79      | 1.88              | 5.37           |
| Tentativa suicídio         | 1.62     | 1.35      | 1.91              | 2.57           |
| Automutilação              | 0.30     | 0.72      | 3.18              | 11.46          |
| Parassuicídio              | 8.22     | 2.65      | 0.38              | -0.18          |
| Psicopatologia             | 1.08     | 1.10      | 0.20              | 0.39           |
| Isolamento                 | 1.73     | 1.26      | 0.37              | -0.68          |
| Total                      | 8.23     | 4.60      | 1.31              | 1.86           |
| <b>EDS-20 (total)</b>      | 11.07    | 4.44      | -0.17             | -0.42          |

Contudo, apesar dos valores se encontrarem dentro do intervalo normativo, na dimensão *Ansiedade* pode verificar-se que as respostas foram tendencialmente mais baixas relativamente à amostra de



referência ( $M= 1.98$ ;  $DP=0.70$  na amostra em estudo;  $M=2.43$ ;  $DP=0.74$  na amostra de referência).

Relativamente aos comportamentos autolesivos, os resultados obtidos na ECAL permitem verificar que, de acordo com os parâmetros esperados para o contexto forense (cf. Ferraz & M.R. Simões, 2015), o grupo de sujeitos obteve pontuações médias nos fatores *Ideação* ( $M=3.25$ ;  $DP=1.79$ ) e *Tentativa de Suicídio* ( $M=1.62$ ;  $DP=1.35$ ); *Automutilação* ( $M=0.30$ ;  $DP=0.72$ ); *Psicopatologia* ( $M=1.08$ ;  $DP=1.10$ ); *Isolamento* ( $M=1.73$ ;  $DP=1.26$ ), e no *Total* ( $M=8.23$ ;  $DP=4.60$ ). No fator *Parassuicídio*, os resultados obtidos correspondem a 8 desvios-padrão acima da média ( $M=8.22$ ;  $DP=2.67$  na amostra em estudo;  $M=0.46$ ;  $DP=0.91$  na amostra de referência).

**Tabela 4. Desejabilidade social da amostra**

| Nível de Desejabilidade social | n   | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| Nível muito baixo de DS        | 3   | 1.9  |
| Nível baixo de DS              | 25  | 16.2 |
| Nível médio de DS              | 107 | 69.5 |
| Nível elevado de DS            | 19  | 12.3 |
| Total                          | 154 | 100  |

**Nota:** DS – Desejabilidade Social

A desejabilidade social foi examinada por meio da EDS-20. De acordo com os dados normativos para a população portuguesa em contexto forense – grupo prisional – os resultados sugerem que, na generalidade das respostas, os sujeitos responderam de forma sincera ( $M=11.07$ ;  $DP=4.44$ ) ao protocolo de avaliação psicológica (cf. Almiro et al., submetido para publicação). Através de uma análise mais pormenorizada acerca dos estilos de resposta, verificámos que 3 sujeitos (1.9%) apresentam um nível muito baixo de desejabilidade social, 25 (16.2%) mostram um nível baixo, 107 sujeitos (69.5%) revelam um nível médio e 19 sujeitos (12.3%) encontram-se num nível elevado de desejabilidade social (ver Tabela 4).

## 4.2. Estudo de precisão dos instrumentos

A precisão dos instrumentos foi examinada através da análise da consistência interna, em especial através do cálculo do alfa de Cronbach (ver Tabela 5). Tendo em consideração o critério de Pestana e Gageiro (2005), valores inferiores a .60 são considerados inadmissíveis; entre .61 e .70 fracos; entre .71 e .80 razoáveis; entre .81 e .90 bons e superiores a .90 muito bons.

**Tabela 5. Valores de alfa de Cronbach**

|               | Amostra de referência | Amostra em estudo |
|---------------|-----------------------|-------------------|
| <b>EVA</b>    | $\alpha = .81$        | $\alpha = .753$   |
| <b>ECAL</b>   | $\alpha = .877$       | $\alpha = .831$   |
| <b>EDS-20</b> | $\alpha = .82$        | $\alpha = .788$   |

A EVA apresenta um  $\alpha = .753$ , considerado um valor “razoável”. No que diz respeito à ECAL, à semelhança do valor obtido na amostra de referência, o valor de consistência interna foi considerado “bom” ( $\alpha = .831$ ). Quanto à EDS-20, foi obtido um  $\alpha = .788$ , considerado “razoável” (ver Tabela 5).

### 4.3. Estudo das associações entre as variáveis

De forma a estudar a associação entre as variáveis sociodemográficas (tais como a idade, o estado civil, o consumo de substâncias e de medicamentos psiquiátricos e a história prévia de autolesão), jurídico-penais (por exemplo, o tipo de crime e a pena aplicada), a vinculação e os comportamentos de autolesão, avaliados pela ECAL, foram realizadas análises de correlação de *Pearson* (Tabela 6). Utilizámos o critério de Marôco (2011), que sugere que um coeficiente de correlação inferior a .25 revela uma “fraca” associação; um valor entre .25 e .49 traduz uma associação “moderada”; entre .50 e .74 “forte”; e superior a .75 uma associação “muito forte”.

A normalidade das variáveis em estudo foi analisada com recurso ao Teste de Kolmogorov-Smirnov, assim como ao enviesamento em relação à média através dos valores de assimetria (*Skewness*) e de achatamento/curtose (*Kurtosis*). Os resultados do Teste de Kolmogorov-Smirnov sugerem que as variáveis não apresentam uma distribuição normal [ $154(.000)$ ,  $p < .05$ ] e [ $154(.036)$ ,  $p < .05$ ]. Porém, de acordo com Kline (2011), os valores de assimetria e de curtose, [valores de assimetria (*Sk*) entre -0.37 e 1.91; valores de curtose (*Ku*) entre -0.68 e 5.37] (ver Tabela 3), não evidenciam um sério enviesamento que possa comprometer a distribuição normal ( $Sk < |3|$  e de  $Ku < |10|$ ). Neste sentido, optámos por recorrer aos testes paramétricos, uma vez que estes se mostram mais robustos (Marôco, 2011) e, evocando o Teorema do Limite Central, para amostras superiores a 30 casos, a violação dos pressupostos da normalidade e da homocedasticidade não coloca em causa as conclusões retiradas (Gravetter & Wallnau, 2000). Contudo quando o tamanho da amostra se mostrou reduzido ( $N < 30$ ), recorreremos aos testes não paramétricos U de *Mann-Withney* e *Kruskal-Wallis*.

**Tabela 6. Correlações entre as dimensões da EVA com os fatores da ECAL**

|                            | ECAL   |        |        |         |        |        | Total  |
|----------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
|                            | Fator1 | Fator2 | Fator3 | Fator4  | Fator5 | Fator6 |        |
| <b>EVA</b>                 |        |        |        |         |        |        |        |
| Conforto com a Proximidade | -.126  | .040   | .002   | -.252** | -.102  | -.107  | -.095  |
| Ansiedade                  | .215** | .169*  | .173*  | .592**  | .205*  | .214** | .287** |
| Confiança nos Outros       | .010   | -.031  | -.135  | -.491** | -.173* | -.120  | -.087  |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Nota:** Fatores: 1-Ideação suicida; 2-Tentativa de suicídio; 3-Automutilação; 4-Parassuicídio; 5-Psicopatologia; 6-Isolamento.

Foi encontrada uma correlação positiva e moderada entre a dimensão *Ansiedade* (correspondente ao padrão de vinculação inseguro-ansioso) da EVA e o total da ECAL ( $r=.287$ ,  $p < .01$ ) (ver Tabela 6).

Verificaram-se ainda correlações significativas, positivas e fracas entre a dimensão *Ansiedade* e os seguintes fatores da ECAL: *Automutilação*, *Ideação* e *Tentativa de Suicídio*, *Psicopatologia* e *Isolamento*. Em relação ao fator *Parassuicídio* foi encontrada uma correlação positiva e forte ( $r=.592$ ,  $p<.01$ ) com a dimensão *Ansiedade*.

Por outro lado, foi encontrada uma correlação negativa e moderada ( $r=-.252$ ,  $p<.01$ ) entre a dimensão *Conforto com a Proximidade* (correspondente ao padrão de vinculação seguro) com o fator *Parassuicídio* da ECAL; e uma associação negativa e forte ( $r=-.491$ ,  $p<.01$ ) entre a dimensão *Confiança nos Outros* (correspondente ao padrão de vinculação inseguro-evitante) com o mesmo fator (*Parassuicídio*) (ver Tabela 6).

Verificaram-se correlações positivas e de intensidade fraca entre o total da ECAL com a idade e com a pena aplicada.

Quanto à toxicodependência e a EVA, foi detetada uma correlação significativa, positiva e fraca entre a dimensão *Ansiedade* e o consumo de substâncias.

Relativamente à EDS-20, foi detetada uma correlação significativa, positiva e fraca entre a dimensão *Confiança nos Outros* e o total da EDS-20 Não foram encontradas correlações significativas entre a EDS-20 e o total da ECAL (ver Tabela 7).

**Tabela 7 Correlações entre as dimensões da EVA com o total da EDS-20**

|                   | EDS-TOTAL |
|-------------------|-----------|
| <b>EVA</b>        |           |
| Segura            | -.009     |
| Insegura-Ansiosa  | -.092     |
| Insegura-Evitante | .161*     |
| <b>ECAL total</b> | -.063     |

\* $p < 0.05$

Quanto aos CAL e as variáveis sociodemográficas, foram detetadas correlações positivas e moderadas entre a toxicodependência ( $r=.392$ ,  $p<.01$ ) e a medicação ( $r=.286$ ,  $p<.01$ ). No que respeita ao estado civil foram encontradas correlações positivas e moderadas entre os reclusos solteiros ( $r=.273$ ,  $p<.01$ ) e os divorciados ( $r=.485$ ,  $p<.05$ ).

Em relação às características jurídico-penais verificaram-se correlações positivas e moderadas entre os CAL e a história prévia de automutilação ( $r=.463$ ,  $p<.01$ ). A existência de antecedentes prisionais e os crimes contra as pessoas não se mostraram significativos para a ocorrência de CAL em meio prisional na presente amostra.

Para comparar os resultados médios obtidos entre a ECAL, a EVA, e as características sociodemográficas e jurídico-penais utilizou-se o teste *t-student*. Para o efeito, foi necessário dividir os sujeitos em grupos, consoante o que se tencionava investigar e, posteriormente, analisar qual a magnitude do efeito através do valor do *d* de *Cohen*.

Para o autor, uma magnitude do efeito entre .20 e .50 é considerada “pequena”, entre .50 e .80 é “média” e superior a .80 é considerada “grande” (Cohen, 1988).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de reclusos toxicodependentes ( $M=14.42$ ;  $DP=6.86$ ) e não toxicodependentes ( $M=7.70$ ;  $DP=3.97$ ) no total da ECAL [ $t(11.63)=-3.345$ ;  $p=.006$ ;  $d=-0.07$ ]. Os reclusos toxicodependentes apresentam pontuações mais elevadas (ver Tabela 8).

**Tabela 8. Médias e desvios-padrão relativos aos consumos e aos CAL**

|             | <b>Com consumos</b> |           | <b>Sem consumos</b> |           |
|-------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
|             | <b>M</b>            | <b>DP</b> | <b>M</b>            | <b>DP</b> |
| <b>ECAL</b> | 14.42               | 6.86      | 7.70                | 3.97      |

Existem diferenças significativas entre os reclusos que se encontram a tomar medicação psiquiátrica ( $M=9.87$ ;  $DP=5.39$ ) comparativamente com aqueles que não tomam nenhum tipo de medicação ( $M=7.18$ ;  $DP=3.68$ ) no total da ECAL [ $t(94.10)=-3.387$ ;  $p<.001$ ;  $d=-0.07$ ]. Os reclusos que tomam medicação psiquiátrica apresentam mais CAL (ver Tabela 9).

**Tabela 9. Médias e desvios padrão relativos à medicação e aos CAL**

|             | <b>Com</b>                    |           | <b>Sem</b>                    |           |
|-------------|-------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|
|             | <b>Medicação psiquiátrica</b> |           | <b>Medicação psiquiátrica</b> |           |
|             | <b>M</b>                      | <b>DP</b> | <b>M</b>                      | <b>DP</b> |
| <b>ECAL</b> | 9.87                          | 5.39      | 7.18                          | 3.68      |

Os sujeitos com história prévia de autolesão apresentam em média ( $M=13.57$ ;  $DP=6.18$ ) valores significativamente mais elevados no total da ECAL [ $t(22.28)=-4.467$ ;  $p<.001$ ;  $d=-0.12$ ] quando comparados com os reclusos que não apresentam tentativa prévia de autolesão ( $M=7.38$ ;  $DP=3.68$ ).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de reclusos “com” e “sem” antecedentes prisionais relativamente ao total da ECAL.

**Tabela 10. Médias e desvios padrão da história de automutilação em relação aos CAL**

|             | <b>Com</b>                   |           | <b>Sem</b>                   |           |
|-------------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
|             | <b>história de autolesão</b> |           | <b>história de autolesão</b> |           |
|             | <b>M</b>                     | <b>DP</b> | <b>M</b>                     | <b>DP</b> |
| <b>ECAL</b> | 13.57                        | 6.18      | 7.38                         | 3.68      |

De modo a compreender se existem diferenças significativas entre os grupos de preventivos e condenados relativamente à adoção de CAL, recorreu-se ao teste não-paramétrico *Mann-Whitney*. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o total da ECAL com o estado civil e com a idade.

No entanto, observou-se que o grupo de reclusos divorciados apresentam resultados médios ( $M=90.61$ ) superiores em comparação com o grupo dos reclusos casados ( $M=76.74$ ). Quanto à idade, verificamos que os reclusos com idades até aos 40 anos apresentam em média ( $M=76.98$ ) menos CAL comparativamente aos reclusos com mais de 40 anos ( $M=78.46$ ).

Relativamente ao tipo de crime e à pena aplicada também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Contudo, na presente amostra, os sujeitos que cometeram crimes contra as pessoas ( $N=43$ ) apresentam em média ( $M=89.74$ ) valores superiores comparativamente ao grupo de reclusos que cometeram crimes contra o património ( $N=47$ ;  $M=73.51$ ). No que respeita à pena aplicada as médias entre os reclusos com uma pena “até” 10 anos, ou “superior” são semelhantes ( $M=8.05$  e  $M=8.48$ , respetivamente)

Para comparar as médias de três grupos utilizou-se o teste *Kruskal-Wallis*. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas a um nível de significância de  $p<.05$ , entre os padrões de vinculação da EVA e a toxicod dependência [ $\chi^2(2)=14.49$ ;  $p=.001$ ;  $d=0.09$ ]. Existem, de igual modo, diferenças significativas entre os padrões de vinculação da EVA e a adoção de CAL [ $\chi^2(2)=10.636$ ;  $p=.005$ ;  $d=0.07$ ].

Após a divisão dos padrões de vinculação em 3 grupos (seguro vs. Inseguro-evitante; seguro vs. Inseguro-ansioso e Inseguro-evitante vs. Inseguro-ansioso) procedeu-se à comparação *post hoc* através do teste *Mann-Whitney*, com correção de Bonferroni a um nível de significância de  $p<.017$ .

Os resultados ( $U=555.000$ ;  $p<.01$ ) sugerem a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “Inseguro-evitante vs. Inseguro-ansioso” ( $M=47.12$  vs.  $M=67.76$ , respetivamente) relativamente à toxicod dependência. O grupo reclusos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso apresenta maior propensão para a toxicod dependência.

Quanto aos comportamentos autolesivos, os resultados ( $U=460.500$ ;  $p<.005$ ) sugerem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos “Seguro vs. Inseguro-ansioso” ( $M=36.40$  vs.  $M=56.00$ , respetivamente) e “Inseguro-ansioso vs. Inseguro-evitante” ( $M=67.76$  vs.  $M=47.12$ , respetivamente). Os reclusos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso manifestam mais CAL.

## V - Discussão

A investigação tem revelado que os comportamentos suicidários e autolesivos são maioritariamente mais recorrentes entre a população reclusa, comparativamente à população em geral (e.g., Fazel et al., 2011; Moreira, 1998, 2008), e que os padrões de vinculação podem constituir um fator de risco para este tipo de comportamentos (e.g., Vaughn et al., 2007; Ainsworth et al., 1978).

Neste sentido, com o presente estudo pretendemos verificar se, numa amostra adulta em contexto forense, esta tendência se observa, uma vez que, em Portugal, os estudos realizados neste domínio são insuficientes (N. Moreira, 2010; N. Moreira et al., 2010). A par disso, e partindo do estudo de Ferraz (2015), pretendemos também perceber qual a contribuição das variáveis sociodemográficas e jurídico-penais na adoção de CAL.

São vários os fatores de risco presentes na literatura associados aos CAL ou mesmo aos atos suicidas em contexto prisional. A literatura tem identificado o estado civil como um potencial fator de risco, no entanto, as conclusões nem sempre são consensuais. Alguns autores (Cruz, 2000; Volpe et al., 2006) identificaram que os sujeitos divorciados apresentavam maior tendência para CAL. Por outro lado, Ferraz, (2015) verificou que os sujeitos solteiros se encontravam em maior risco de CAL. Segundo Stepp e colaboradores (2008), o sentimento de insegurança percebido pelo indivíduo face aos relacionamentos próximos e interpessoais, conduz à adoção de comportamentos de risco, uma vez que o ajustamento psíquico se encontra comprometido, conduzindo à desregulação emocional. Contudo, no estudo de N. Moreira (2009) não foram encontradas diferenças entre o estado civil e os CAL. À semelhança do referido estudo, na presente investigação não foram encontradas diferenças entre os grupos de reclusos, sugerindo que o estado civil não parece ser suficientemente significativo para a adoção de CAL na nossa amostra. Neste sentido, a Hipótese 1 não foi corroborada (*“reclusos solteiros e divorciados apresentam risco mais elevado para a manifestação de CAL em comparação com os casados”*). Ainda assim, o grupo de divorciados revela maior incidência de CAL quando comparados com os casados.

Relativamente à idade a investigação também não é consensual. Alguns autores sugerem que os sujeitos mais novos apresentam maior propensão para a manifestação de condutas autolesivas (e.g., S. Moreira, 1988; Pinheiro & Cardoso, 2011). Contudo, Blaauw e colaboradores (2005) verificaram que os sujeitos com idade superior a 40 anos apresentam maior vulnerabilidade para os CAL. No presente estudo, e à semelhança de N. Moreira (2009) e de Ferraz (2015), não foram encontrados resultados que permitam retirar conclusões, pelo que a Hipótese 2 (*“reclusos mais novos apresentam risco mais elevado para a manifestação de CAL em comparação com os reclusos de idade mais avançada”*) não foi confirmada.

A dependência, ou o consumo abusivo de substâncias, tem sido fortemente associado à adoção de CAL. Assim, sujeitos toxicodependentes representam um grupo com vulnerabilidade acrescida para a adoção de CAL (e.g., Ferraz, 2015; Gonçalves et al., 2015; Ribeiro et al., 2016). Borges, Werlang e Copatti (2008), mostraram que o consumo de drogas, em particular a cocaína (Cornelius et al., 2008), tem sido identificado como um fator de risco

aumentado para a ocorrência de ideação ou tentativas de suicídio. No presente estudo, esta associação também foi confirmada, demonstrando a existência de uma relação moderada entre o total da ECAL com a toxicod dependência. Deste modo, foram comparados sujeitos toxicod dependentes e não toxicod dependentes, tendo-se aferido que os primeiros apresentam valores superiores de CAL, uma vez que o efeito estimulador do abuso ou, pelo contrário, a sua abstinência, conduzem a elevados níveis de desregulação emocional. Deste modo, a Hipótese 3 (*“reclusos toxicod dependentes apresentam risco mais elevado para a adoção de CAL”*) foi confirmada.

Adicionalmente, importa considerar o impacto dos padrões de vinculação no comportamento aditivo. De acordo com a investigação, a população toxicod dependente apresenta, tendencialmente, um padrão de vinculação inseguro (e.g., Flores, 2004; Martins et al., 2012; Massey et al., 2014) devido às experiências familiares traumáticas que passaram na infância (Torres et al., 2004). Segundo Flores (2004), um padrão de vinculação inseguro interfere com a capacidade do sujeito estabelecer relações interpessoais saudáveis e seguras, conduzindo a níveis de desregulação emocional. Neste sentido, o sujeito opta pelo consumo de drogas, numa tentativa de substituir o prazer obtido pela intimidade. No presente trabalho também verificámos que os sujeitos com um padrão inseguro de vinculação apresentam maior risco para os comportamentos aditivos. Procedemos ainda à comparação entre os dois padrões inseguros (ansioso e evitante). Assim, o presente estudo sugere que os reclusos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso se encontram em maior risco para o consumo de substâncias, relativamente àqueles que apresentam um padrão inseguro-evitante. Neste sentido, a Hipótese 4 (*“reclusos com um padrão de vinculação inseguro apresentam risco mais elevado para a toxicod dependência”*) foi confirmada.

A entrada na prisão afeta fortemente a saúde mental dos sujeitos, sobretudo durante a primeira semana por se traduzir numa fase de adaptação que causa desconforto (N. Moreira, 2009). É nesta fase que os reclusos identificam um vasto leque de sintomas clínicos, tais como ansiedade, dificuldade em adormecer, perda de apetite e sentimentos de culpa, pelo que se encontram frequentemente medicados (N. Moreira, 2009). Um estudo realizado em 2003 por Meltzer, Jenkins, Singleton, Charlton e Yar encontrou uma forte associação entre o tratamento psiquiátrico e o suicídio em reclusos. Os autores sugerem que os reclusos que tentaram o suicídio, apresentam uma probabilidade quatro vezes superior de terem recebido tratamento psiquiátrico no ano anterior à sua detenção, comparativamente aos que não receberam qualquer tipo de tratamento. Neste sentido, a toma de medicação psiquiátrica tem vindo a ser considerada um fator de risco para os CAL (Coupland et al., 2003; Moore & Hippisley-Cox, 2015; Friedman & Leon, 2007; Hall, 2006). Tal como a anterior literatura exposta sugere, também a presente investigação identificou uma associação moderada

entre a toma de medicação psiquiátrica e os CAL, pelo que procedemos à comparação entre os grupos. Verificámos que os reclusos que se encontram a tomar este tipo de medicação apresentam maior risco para a adoção de CAL. Desta forma, a Hipótese 5 (*“reclusos a tomar medicação psiquiátrica apresentam risco mais elevado para a adoção de CAL”*) foi corroborada.

No presente estudo, a presença de comportamentos autolesivos anteriores demonstrou uma correlação de intensidade moderada com a adoção de CAL, pelo que procedemos à comparação entre grupos. À semelhança de vários autores (e.g., Ferraz, 2015; Pinheiro & Cardoso, 2011; Pragosa, 2012) verificámos que a história prévia de CAL é fator de risco acrescido para a ocorrência de atos autolesivos no futuro, uma vez que, para o sujeito, estes funcionam como um método de regulação afetiva, cognitiva e social (Nock, 2010). Assim confirma-se a Hipótese 6 (*“reclusos com historial de automutilação apresentam risco mais elevado de CAL”*).

De acordo Ferraz (2015) a taxa de suicídio e de CAL é superior entre os sujeitos reclusos preventivamente, devido à ansiedade e tensão sentidas até à fase da leitura da sentença, onde o indivíduo se encontra a aguardar julgamento pelo tribunal (N. Moreira, 2008). Por outro lado, nos reclusos condenados, em que a duração da pena aplicada não corresponde ao esperado, a taxa de ideação suicida apresenta-se igualmente elevada, aumentando a vulnerabilidade do recluso para a adoção de CAL (N. Moreira, 2008). Na presente investigação não foram encontradas diferenças significativas entre os sujeitos preventivos e condenados, sugerindo que a situação penal não interfere significativamente com os CAL dos sujeitos na nossa amostra, pelo que a Hipótese 7 (*“reclusos em prisão preventiva apresentam risco mais elevado de CAL em comparação com os reclusos condenados”*) não foi confirmada. Uma possível justificação para este resultado pode dever-se à existência de elevada ansiedade ao longo de todo o período de reclusão. Inicialmente causada pelo decorrer do processo até à definição da pena e, posteriormente, pela discordância da duração da pena aplicada, agravando-se com o *stress* prisional a que estão expostos (N. Moreira, 2008).

Alguns estudos (e.g., Hayes, 2000; Negrelli, 2006) têm evidenciado que os reclusos primários apresentam um risco acrescido para a adoção de CAL, pelo facto de se tratar do primeiro confronto com o *stress* prisional (Hayes, 2000). Porém, Blaauw e colaboradores (2005) verificaram que os reclusos reincidentes se encontram mais vulneráveis à adoção deste tipo de comportamentos dada a revivência da experiência traumatizante que foi a prisão. Na presente investigação, e à semelhança de outros estudos (e.g., N. Moreira, 2009; Santos, 2013), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, pelo que se conclui que a reincidência não se apresenta como fator de risco significativo para os CAL na nossa amostra. Deste modo, a Hipótese 8 (*“reclusos com antecedentes prisionais apresentam risco mais elevado*



de CAL”) não foi corroborada.

O tipo de crime pelo qual o recluso se encontra a cumprir pena de prisão tem vindo a ser identificado na literatura como potenciador dos CAL, em particular, os crimes contra as pessoas, pela violência a que habitualmente se encontram associados (e.g., Cramer et al., 2012; N. Moreira, 2008; Sarchiapone, et al., 2009). No entanto, à semelhança de outros estudos (e.g., N. Moreira, 2009; Santos, 2013), na presente investigação não foram encontradas associações entre o tipo de crime e os CAL. Ainda assim, verificámos que os reclusos acusados de crimes contra o património, onde se encontra grande parte dos reclusos da nossa amostra ( $N=47$ ), revelam valores médios inferiores ( $M=73.51$ ) relativamente aos sujeitos acusados de crimes contra as pessoas ( $N=43$ ;  $M=89.74$ ). Uma possível explicação para a inexistência de uma relação significativa, deve-se ao facto de, na nossa amostra, a classificação para os tipos de crime estar em concordância com o Código Penal. Assim, a tipologia “crimes contra as pessoas” abrange um vasto leque de crimes para além dos homicídios, alternando entre crimes de maior (homicídio) e menor (injúria) gravidade. Deste modo, a Hipótese 9 (“reclusos que cometeram crimes contra as pessoas apresentam risco mais elevado de CAL”) não foi corroborada.

A relação entre o tempo da pena e os CAL também tem sido evidenciada na literatura. Alguns autores (e.g., Frottier et al., 2002) sugerem que quanto mais longa for a pena, maior o risco de CAL em meio prisional. Contudo, tal como no estudo de Ferraz (2015), não foram encontrados resultados que permitam determinar a existência de uma relação na presente amostra. Assim, a Hipótese 10 (“reclusos cuja pena de prisão é superior a 10 anos apresentam risco mais elevado de CAL em comparação com os reclusos que têm penas inferiores”) não foi confirmada.

Outro importante fator de risco para os CAL diz respeito aos padrões de vinculação. Na presente investigação, os padrões de vinculação dos reclusos encontram-se dentro do intervalo normativo de acordo com os valores para a população portuguesa (cf. Canavarro et al., 2006). No entanto, na dimensão ansiedade os resultados apresentam-se tendencialmente mais baixos, pelo que, os padrões seguro e inseguro-evitante foram os que melhor caracterizaram a amostra em estudo.

Evidências recentes da investigação sugerem que um padrão de vinculação inseguro se encontra frequentemente associado à adoção de CAL (Glazebrook, et al., 2015; Levesque, et al., 2016). É fundamental que o indivíduo percecionas as suas relações interpessoais como seguras, de modo a manter uma boa regulação emocional. Pelo contrário, quando o processo de estabelecimento do vínculo é dificultado, o sujeito pode apresentar-se mais vulnerável para a adoção de CAL (Stepp et al., 2008), uma vez que a conduta autolesiva funciona como um meio de regulação afetiva, cognitiva e social (Nock, 2010). No presente estudo, foram igualmente encontradas associações moderadas

entre os padrões de vinculação e os CAL. Verificámos ainda que os sujeitos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso apresentam maior risco para os CAL, uma vez que o receio da perda ou afastamento dos outros significativos conduz a comportamentos autodestrutivos como forma de garantir a sua presença. Desta forma, a Hipótese 11 (“*reclusos com um padrão de vinculação inseguro apresentam risco mais elevado para a adoção de CAL*”) foi confirmada.

Em linha com o que foi anteriormente exposto, o padrão de vinculação inseguro tem vindo a ser associado aos CAL (e.g., Levesque, et al., 2016), pelo que procurámos analisar qual a sua influência nos fatores da ECAL. Vários autores referem a forte associação entre o padrão de vinculação inseguro com a existência de perturbação mental (e.g. Schimmenti et al., 2014), de tentativa prévia de suicídio (e.g. Grunebaum et al., 2010), de ideação suicida (e.g. Mikulincer et al., 2007), de história de automutilação (Levesque, et al., 2016) e de isolamento (Brumariu & Kerns, 2010; Rubin, Bukowski, & Laursen, 2009). Na presente investigação esta relação foi parcialmente confirmada, sugerindo uma relação moderada entre o padrão de vinculação inseguro e os CAL. Nas dimensões automutilação, ideação e tentativa de suicídio, psicopatologia e isolamento foram encontradas relações fracas. Relativamente à dimensão parassuicídio foi encontrada uma relação moderada. Devido ao desregulamento afetivo e défice nas interações sociais, estes sujeitos recorrem ao comportamento parassuicida, frequentemente relacionado com situações de abandono e solidão (Saraiva, 2006) como forma de alertar a família para o seu elevado sofrimento emocional (N. Moreira, 2009). Deste modo, a Hipótese 12 do presente estudo (“*reclusos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso pontuam elevado em todos os fatores da ECAL*”) foi parcialmente confirmada. Para além destes resultados, foi igualmente encontrada uma associação negativa entre o padrão de vinculação seguro com o fator Parassuicídio da ECAL. Estes dados sugerem que um padrão de vinculação seguro se encontra associado a uma menor propensão para a manifestação de comportamentos parassuicidários.

Dados da literatura têm identificado a influência dos padrões de vinculação nas respostas socialmente aceites. Por exemplo, Young (2011), postulou que sujeitos com um padrão seguro de vinculação apresentam maior tendência para a desejabilidade das respostas. Por outro lado, Ghorbanian e colaboradores (2015) identificaram que os sujeitos com um padrão de vinculação inseguro demonstram mais respostas desejáveis. A presente investigação está em conformidade com o estudo de Ghorbanian e colaboradores. Deste modo, a Hipótese 13 (“*o padrão de vinculação de cada indivíduo influencia o seu estilo de resposta*”) foi corroborada. Contudo, importa salientar que, no atual estudo, o nível de desejabilidade social dos sujeitos apresenta-se maioritariamente médio (69.5%), sugerindo que os reclusos foram, na generalidade, sinceros a responder ao presente protocolo de avaliação.

Embora alguns estudos (e.g., Ferraz, 2015; Malone et al., 2000)

sugiram que os sujeitos com elevados níveis de desejabilidade social adotem menos CAL, na presente investigação não foram encontradas associações entre a desejabilidade social e os CAL. Estes resultados podem ser explicados devido ao reduzido número de elevados níveis de desejabilidade social (12.3%) na presente amostra, pelo que a Hipótese 12 (“*existe uma relação negativa entre a desejabilidade das respostas e a adoção de CAL*”) não foi confirmada.

## VI - Conclusões

Embora a problemática dos comportamentos suicidários em contexto prisional interfira significativamente com o normal funcionamento das prisões portuguesas, são poucos os estudos que têm merecido a devida atenção da comunidade científica (e.g., Ferraz, 2015; N. Moreira, 2009).

Sabe-se que o processo de adaptação à prisão pode apresentar-se complexo (N. Moreira & Gonçalves, 2010), uma vez que são inúmeras as situações desconfortáveis a que os sujeitos são expostos, por exemplo a divisão da cela com outros reclusos (N. Moreira, 2009). Neste sentido, a integração na prisão requer a aceitação das normas e valores da população reclusa como estratégia essencial de sobrevivência. No entanto, devido à presença de vários fatores que tornam o sujeito mais vulnerável, a sua adaptação pode mostrar-se difícil, conduzindo à manifestação de comportamentos autolesivos ou ao suicídio consumado (N. Moreira, 2009). São vários os fatores de risco associados aos CAL e suicídio em contexto prisional, tais como as características sociodemográficas e criminais, a história passada de autolesão, a toxicod dependência ou o processo de abstinência de substâncias psicoativas, assim como o padrão de vinculação, pelo que se torna urgente a sua identificação.

Por outro lado, a teoria da vinculação tem-se mostrado promissora na área forense uma vez que, para além de permitir diferenciar o desenvolvimento interpessoal normal do patológico, também proporciona um enquadramento acerca da origem do comportamento violento (contra o próprio ou dirigido aos outros) em reclusos. Neste sentido, importa considerar que o padrão de vinculação inseguro não se traduz apenas num fator de risco acrescido para o comportamento violento, como também pode ser de grande relevância na adoção de estratégias terapêuticas como forma de modificar e corrigir comportamentos disruptivos em contexto prisional (cf. Adshead, 2004).

Antigamente a ideologia da prisão tinha como preocupação os motivos que conduziam os sujeitos a cometer determinado crime, no entanto, hoje em dia, as prisões têm como objetivo facilitar o controlo e a vigilância dos reclusos. Para tal baseia-se na avaliação dos grupos de risco onde os indivíduos se inserem, por exemplo, a integração em grupos mais violentos (Rodrigues, 2006). Deste modo, a avaliação do

padrão de vinculação individual pode tornar-se uma mais-valia para o desenvolvimento e aprendizagem de um conjunto de estratégias e comportamentos adequados na prisão (cf. Adshead, 2004).

Os resultados da presente investigação sugerem que os reclusos com um padrão de vinculação inseguro-ansioso apresentam maior risco de manifestar comportamentos autolesivos e de consumir substâncias psicoativas. Devido às estratégias de *coping* inadequadas para enfrentar as adversidades da vida, estes sujeitos recorrem à autolesão como forma de aliviar o sofrimento ou, alternativamente, ao consumo de substâncias como substituto do prazer e segurança obtidos por meio das relações interpessoais. Reclusos que se encontram a tomar medicação psiquiátrica, apresentam um risco acrescido para este tipo de comportamentos disruptivos, uma vez que o efeito estimulador da medicação pode vulnerabilizar o sujeito para estes comportamentos. A presença de história passada de autolesão na vida do recluso pode, também, ser um fator de risco para a manifestação de CAL ao longo da vida, funcionando como uma forma de regulação emocional. Relativamente às respostas dos reclusos facultadas ao presente protocolo de avaliação, sugerem, na generalidade, sinceridade durante o preenchimento do mesmo. Ainda assim, os reclusos com um padrão de vinculação inseguro-evitante parecem ter respondido de forma mais desejável, provavelmente, devido ao receio de rejeição caso não mostrassem uma imagem mais positiva de si.

Apesar deste estudo permitir clarificar alguns fatores de risco para os comportamentos autolesivos em meio prisional, e qual o contributo e importância do padrão de vinculação nos comportamentos autodestrutivos, algumas limitações são sublinhadas: por exemplo, o tamanho da amostra. Ainda que não se apresente uma amostra de tamanho reduzido, consideramos que a robustez e a diferenciação entre grupos beneficiariam com uma amostra mais abrangente.

Relativamente aos instrumentos, a EVA não apresenta normas adaptadas para o contexto prisional, o que dificulta uma interpretação mais aprofundada dos resultados do instrumento, uma vez que a população prisional apresenta particularidades distintas da população em geral. Por exemplo, em meio prisional é frequente os reclusos inibirem as suas emoções, manifestando uma atitude de desvalorização sentimental como forma de evitar a sua exposição aos outros, podendo ter impedido os sujeitos de responderem de acordo com os seus sentimentos. Por outro lado, algumas questões podem não estar totalmente adaptadas para o contexto prisional, por exemplo: “*As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria*” ou “*Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim*”. Uma vez que os reclusos tendem a desconsiderar a importância da manutenção de relações próximas, dada a desconfiança face à intencionalidade das ações dos outros, adotam frequentemente uma postura de repulsa perante as tentativas de aproximação. Por outro lado, consideram um sinal de fraqueza a

expressão dos seus sentimentos relativamente aos outros, pelo que optam pela sua repressão como forma de se revelarem “fortes”, mantendo um estatuto austero. Desta forma, a pontuação deste instrumento de avaliação pode ter sido pontualmente comprometida, uma vez que as respostas facultadas pelos sujeitos podem ter sido influenciadas pelas suas crenças e ideais relacionados com o estatuto individual.

Assim, em investigações futuras seria interessante desenvolver um instrumento de avaliação da vinculação na idade adulta adaptado para o meio prisional, uma vez que a investigação sugere a importância desta variável nos comportamentos delinquentes e a sua influência nas prisões. De igual forma, seria pertinente expandir a amostra a outros Estabelecimentos Prisionais de modo a comparar os resultados entre os sujeitos, assim como à população prisional feminina, uma vez que a literatura aponta para uma maior incidência de tentativas de suicídio e de CAL no sexo feminino (SPS, 2015). Poderia ainda ser relevante alargar a mesma investigação à população geral, utilizando este tipo de amostra como grupo de controlo.

Adicionalmente, o padrão de vinculação inseguro, caracterizado pelo abuso ou pelas experiências traumáticas sofridas durante a infância, tem sido associado à adoção de comportamentos autolesivos, pelo que estudar o papel ativo do trauma parece ser um importante ponto de partida para novas investigações em contexto prisional, uma vez que a presente investigação não avaliou qual o seu contributo nos comportamentos de autolesão.

Por último, esperamos ter alertado para a importância dos padrões de vinculação na manifestação de contidas autolesivas em meio prisional, assim como na identificação dos fatores de risco inerentes ao próprio recluso e ao contexto prisional associados ao risco de comportamentos autolesivos nas prisões. Assim, no sentido de avaliar o padrão de vinculação individual dos reclusos, consideramos pertinente a implementação de um acompanhamento psicológico regular, cujo objetivo se concretizaria na identificação das suas vulnerabilidades e preocupações, como forma de prevenir e modificar comportamentos desviantes e autodestrutivos em meio prisional.

## Bibliografia

- Adshead, G. (2004). Three degrees of security: attachment and forensic institutions. In F. Pfäfflin & G. Adshead (Eds.), *A matter of Security the application of attachment theory to forensic psychiatry and psychotherapy* (pp.147-166). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allen, J.P., Marsh, P., McFarland, C, McElhaney, K.B., Land, D.J., Jodl, K.M., & Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during mid adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70* (1), 56-66.
- Almeida, S. A., Guedes, P. M. M., Nogueira, J. A., França U. M., & Silva, A. C. O. (2009). Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa-PB. *Revista Eletrónica de Enfermagem, 11*(2), 383-389.
- Almiro, P.A., Almeida, D., Ferraz, M., Ferreira, R., Perdiz, C., Dias, I.S., Gonçalves, S., Sousa, L.B., & Simões, M.R. (submetido). Escala de Desejabilidade Social de 20 itens (EDS-20). In M.R. Simões, L.S. Almeida, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação Psicológica em contextos forenses: Instrumentos validados para Portugal*. Lisboa: Pactor.
- Almiro, P.A. (2013). *Adaptação, validação e aferição do EPQ-R para a população portuguesa: Estudos em contextos clínico, forense e na comunidade*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Arroll, B., Elley, C. R., Fishman, T., Goodyear-Smith, F. A., Kenealy, T., Blashki, G., & MacGillivray, S. (2009). Antidepressants versus placebo for depression in primary care. *Cochrane database of systematic reviews, 3*. doi:10.1002/14651858.cd007954.
- Barksdale, C. L., Walrath, C. M., Compton, J. S., & Goldston, D. B. (2009). Caregiver strain and youth suicide attempt: Are they related? *Suicide and Life Threatening Behaviour, 39*, 152–160. doi: 10.1521/suli.2009.39.2.152
- Blaauw, E., Kerkhof, M., & Hayes, L. (2005). Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide & Life Threatening Behavior, 33*(4), 381-388. doi: 10.1521/suli.35.1.63.59268
- Borges, V., Werlang, B., & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói, 28*, 109–123. doi:10.17058/barbaroi.v0i0.192
- Bostik, K. E., & Everall, R. D. (2006). In my mind I was alone: suicidal adolescents' perceptions of attachment relationships. *International Journal for the Advancement of Counselling, 28*(3), 269-287. doi: 10.1007/s10447-006-9013-6
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry, 130*, 211-210.
- Bowlby, J. (1980). *Perda: tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.

- Brás, M., & Cruz, J. P. (2008). Interações entre características de personalidade e acontecimentos de vida como factores de vulnerabilidade em relação à conduta suicida. In I. Leal, J. L. Ribeiro, I. Silva, & S. Marques. *7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Intervenção em Psicologia e Saúde* (pp. 463-466). Lisboa: Edições Ispa.
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *113*(3), 180-206. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x
- Brumariu, L., Kerns, K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, *22*(1), 177-203. doi: 10.1017/S0954579409990344
- Campos, R., Besser, A., & Blatt, S. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, *17*(1), 58-74. doi: 10.1080/13811118.2013.748416
- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental. Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M.C., Dias, P., Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da *adult attachment scale-r (aas-r)* na população portuguesa. *Psicologia*, *20* (1), 155-186. doi:10.17575/rpsicol.v20i1.38.
- Cândido, S.N.J.M. (2010). *Cultura suicida no Alentejo: os factores promotores de ideação suicida e desesperança*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faro.
- Carreiro, A.S.M. (2012). *O “corte” dos presos com o exterior e o interior. Representações das automutilações em reclusos preventivos*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C.B., Sampaio, D., Amaro, F., & Santos, J.C. (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(4), 849-57.
- Cassidy, J. (2000). Adult romantic attachments: a developmental perspective on individual differences. *Review of General Psychology*, *4*(2), 111-131.
- Chapman, L. A., Gratz, K. L., & Turner, B. J. (2014). Risk-related and protective correlates of nonsuicidal self-injury and co-occurring suicide attempts among incarcerated women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*(2), 139-154. doi: 10.1111/sltb.12058
- Cook, T. (2012). Recent criminal offending and suicide attempts: a national sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(5), 767-774. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0567-9>.

- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *162*(2), 297-303. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.297>.
- Cornelius, J. R., Reynolds, M., Martz, B. M., Clark, D. B., Kirisci, L., & Tarter, R. (2008). Premature mortality among males with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, *33*(1), 156-160. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.05.001
- Coupland, C., Hill, T., Morriss, R., Arthur, A., Moore, M., & Hippisley-Cox, J. (2015). Antidepressant use and risk of suicide and attempted suicide or self harm in people aged 20 to 64: cohort study using a primary care database. *British Medical Journal*, *350*(feb18 32), h517-h517. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h517>.
- Cramer, R. J., Garza, M. J., Henderson, C. E., Ribeiro, J. D., Silva, C., Smith, A. R., ... White, J. (2012). A trait-Interpersonal perspective on suicide risk in criminal offenders. *Archives of Suicide Research*, *16*(4), 334-347. doi:10.1080/13811118.2013.722057.
- Cruz, J. P. (2000). *Terapia cognitiva de los intentos de suicidio –cambiando historias de muerte por historias de vida*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade de Sevilha, Sevilha, Espanha.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2012). Estatísticas prisionais: total de mortes, segundo a causa, sexo e nacionalidade nos estabelecimentos prisionais em 31 de dezembro de 2012 [em linha]. *Direção-Geral dos Serviços Prisionais (DGRSP)*. Acedido em 09, novembro de 2015, em [http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/anuais/20130313020335TotalMortes\\_Causa\\_SexNacEP.pdf](http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/anuais/20130313020335TotalMortes_Causa_SexNacEP.pdf)
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2013). Estatísticas prisionais: total de mortes, segundo a causa, sexo e nacionalidade nos estabelecimentos prisionais em 31 de dezembro de 2013 [em linha]. *Direção-Geral dos Serviços Prisionais (DGRSP)*. Acedido em 09, novembro de 2015, em [http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/anuais/20140529030526TotalMortes\\_CausaSexNac.pdf](http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/anuais/20140529030526TotalMortes_CausaSexNac.pdf)
- Duquesnoy, I., & Guedeney, N. (2004). Psicopatologia do adulto e vinculação. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação, conceitos e aplicações* (pp. 157-165). Lisboa: Climepsi Editores.
- Farber, S. (2005). Free association reconsidered: the talking cure, the writing cure. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, *33*(2), 249-273. doi: 10.1521/jaap.2005.33.2.249
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V., Soares, I. & Klein, J. (2007). Vinculação na idade adulta. In I. Soares (Eds.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação* (pp.121-158). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Fazel S., Grann M., Kling B., & Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *46*, 191 -195. doi: 10.1007/s00127-010-0184-4



- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Development, 81* (2), 435-456. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x.
- Felthous, A.R. (2011). Suicide behind bars: trends, inconsistencies, and practical implications. *Journal Forensic Sciences, 56*(6), 1541-1555. doi: 10.1111/j.1556-4029.2011.01858.x.
- Ferraz, A. M., & Simões, M.R. (2015). *Escala de Comportamentos Autolesivos – ECAL*.
- Ferraz, A. M. (2015). *Estudo de validação de um questionário de comportamentos autolesivos em reclusos*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ª ed.). London: SAGE Publications.
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 66*(6), 477-493. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.10.013
- Flores, F. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. United States of America: Rowman & Littlefield Publishers.
- Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *Psicologia, 20*, 187-208.
- Fraley, R. C., Hefferman, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships – relationship structures questionnaire: a method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment, 23*(3), 615-625. doi: 10.1037/a0022898
- Freitas, S.A.P. (2011). *Variáveis preditoras da ideação suicida em alcoólicos e deprimidos*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve, Faro.
- Friedman, R. A., & Leon, A. C. (2007). Expanding the black box - depression, antidepressants, and the risk of suicide. *New England Journal of Medicine, 356*(23), 2343-2346. doi:10.1056/nejmp078015.
- Frodi, A., Dernevik, M., Sepa, A., Philipson, J., & Bragesjö, M. (2001). Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy. *Attachment & Human Development, 3*(3), 269-283. doi:10.1080/14616730110096889
- Frottier, P., Frühwald, S., Ritter, K., Eher, R., Schwärzler, J., & Bauer, P. (2002). Jailhouse blues revisited. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*, 68-73.
- Fruehwald, S., Matschnig, T., Koenig, F., Bauer, P., & Frottier, P. (2004). Suicide in custody: Case control study. *British Journal of Psychiatry, 185*, 494-498. doi: 10.1192/bjp.185.6.494

- Gairin, I., House, A., & Owens, D. (2003). Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. *The British Journal of Psychiatry*, *183*(1), 28-33. doi:10.1192/bjp.183.1.28
- Ghorbanian, E., Mohammadlo, H., Khanbani, M., & Yousefikia, M. (2015). Predicting social adjustment and social desirability based on attachment styles among female 10-12 year-old elementary students in Tehran. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, *12*(1), 99-106.
- Gibbons, R. D., Hur, K., Brown, C. H., Davis, J. M., & Mann, J. J. (2012). Benefits from antidepressants: synthesis of 6-week patient-level outcomes from double-blind placebo-controlled randomized trials of fluoxetine and venlafaxine. *Archives of General Psychiatry*, *69*(6), 9-572. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.2044.
- Glazebrook, K., Townsend, E., & Sayal, K. (2015). Do coping strategies mediate the relationship between parental attachment and self-harm in young people? *Archives of Suicide Research*, *20*(2), 205-218. doi:10.1080/13811118.2015.1004495.
- Gonçalves, E.M.G., Ponce, J.C. & Leyton, V. (2015). Uso de álcool e suicídio. *Saúde Ética Justiça*, *20*(1), 9-14.
- Gonçalves, R. A. (2002). Vitimização em context prisional. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crime (Vol. I Adultos)*; pp. 243-266). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R. A. (2005). Stress e vitimação em meio prisional: dos crimes aos castigos. In A. M. Pinto & A. L. Silva (Eds.), *Stress e bem-estar* (pp. 135-149). Lisboa: Climepsi Editores.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2000). *Statistics for the behavioral sciences* (5th ed.). Australia, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Grunebaum, M., Galfalvy, H., Mortenson, L., Burke, A., Oquendo, M., Mann, J. (2010). Attachment and social adjustment: relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *Journal of Affective Disorder*, *123*, 123-130. doi:10.1016/j.jad.2009.09.010.
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *31*(2), 204-213.
- Hall, W. D. (2006). How have the SSRI antidepressants affected suicide risk? *The Lancet*, *367*(9527), 1959-1962. doi:10.1016/s0140-6736(06)68860-0.
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *170*(3), 205-228. doi:10.1192/bjp.170.3.205.
- Haycock, J. W. (1986). *The risks of imprisonment suicide attempts in jails and prisons: a clinical investigation*. Doctoral dissertation, Brandeis University, United States - Massachusetts.

- Hayes, L. M. (2001). Jail suicide risk despite denial (or when actions speak louder than words). *Crisis*, 22(1), 7-9. doi: 10.1027//0227-5910.22.1.7
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 6, 1152-1168.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- He, X., Felthous, A., Holzer, C., Nathan, P., & Veasey, S. (2001). Factors in prison suicide: one year study in Texas. *Journal of Forensic Sciences*, 46, 4, 896-901.
- Hegerl, U., Wittenburg, L., Arensman, E., Van Audenhove, C., Coyne, J. C., McDaid, D., ... Bramesfeld, A. (2009). Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe (OSPI Europe): an evidence-based multi-level approach. *BMC Public Health*, 9(1). doi:10.1186/1471-2458-9-428.
- Insel, T. R., & Young, L. J. (2001). The neurobiology of attachment. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(2), 129-136. doi:10.1038/35053579.
- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1185-1197. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.03.010>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leak, G.K., & Parsons, C.J. (2001). The susceptibility of three attachment style measures to socially desirable responding. *Social Behavior and Personality*, 29, 21-30. doi: 10.2224/sbp.2001.29.1.21
- Lessard, J. C, & Moretti, M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21, 383-395. doi:10.1006/jado.1998.0169
- Levesque, C., Lafontaine, M., & Bureau, J. (2016). The mediating effects of emotion regulation and dyadic coping on the relationship between romantic attachment and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-11. doi:10.1007 / s10964-016-0547-6.
- Li, A., & Bagger, J. (2006). Using the BIDR to distinguish the effects of impression management and self-deception on the criterion validity of personality measures: a meta-analysis. *International Journal of Selection and Assessment*, 14, 131-141. doi: 10.1111/j.1468-2389.2006.00339.x
- Lima, D., Azevedo, R., Gaspar, K., Silva, V., Mauro, M., & Botega N. (2010). Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3),167-72.
- Loper, A. (2003). The relationship of maladaptive beliefs to personality and behavioural adjustment among incarcerated women. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(3), 253-266.

- Lopez, F.G. (2001). Adult attachment orientations, self-other boundary regulation, and splitting tendencies in a college sample. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 440-446.
- Machado, T. S. (2004). Vinculação e comportamentos anti-sociais. In A. C. Fonseca (Eds.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta*. (pp. 291-321). Coimbra: Almedina.
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A.J. & Shin, N. (2008). Auto-conceito e representações da vinculação no período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 26(3), 423-433.
- Malone, K.M., Oquendo, M.A, Haas, G.L., Ellis, S.P., Li, S., & Mann, J.J. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: Reasons for living. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1084-1088. doi: 10.1176/appi.ajp.157.7.1084
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. 5ªEd. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, I., & Santos, A. J. (2012). Auto-regulação emocional e vinculação em adultos toxicodependentes. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12(2), 14-23.
- Massey, S. H., Compton, M. T., & Kaslow, N. J. (2014). Attachment security and problematic substance use in low-income, suicidal, African American women. *The American Journal on Addictions*, 23(3), 294-299. doi:10.1111/j.1521-0391.2014.12104.x.
- Meltzer, H. Y., Jenkins, R., Singleton, N., Charlton, J., & Yar, M. (2003). Non-fatal suicidal behaviour among prisoners. *International Review of Psychiatry*, 15, 148-149. doi: 10.1080/0954026021000046083
- Mikulincer, M., Shaver P.R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.
- Mills, A. (2005). Great expectations? A review of the role of prisoner's families in England and Wales. In Selected Papers from the 2004 *British Criminology Conference Vol 7*, University of Portsmouth, 6-9. Disponível em <http://www.britsoccrim.org/volume7/001.pdf>
- Moreira, N. A. (2008). *Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Moreira, N. A. (2009). *Fatores de risco associados à ideação suicida durante a prisão preventiva: estudo exploratório*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Moreira, N. A. (2010). *Suicídio nas prisões*. Porto: Livpsic.
- Moreira, N. A., & Gonçalves, R. A. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*, 1(28), 133-148.
- Moreira, S. J. (1998). Suicídio prisional: um retrato. *Temas Penitenciários*, série II, 1,17-38.
- Muchata, T. (2011). *Representação da vinculação e problemas de internalização e externalização em crianças de idade escolar em contexto de toxicodependência parental*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.
- Negrelli, A.M. (2006). *Suicídio no sistema carcerário: Análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas instituições prisionais do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.

- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nunes, L.M.C (2010). *Análise biográfica, do estilo de vinculação e da personalidade, em indivíduos com história de abuso de substâncias e condutas delinquentes*. Dissertação de Doutoramento. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Pandey, G. (2013). Biological basis of suicide and suicidal behavior. *Bipolar Disorders*, 15(5), 524-541. doi:http://dx.doi.org/10.1111/bdi.12089.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175. doi: 10.1037/1089-2680.4.2.155
- Pinheiro, I., & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: estudo exploratório. *Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça*. Disponível em: [http://spppj.com/uploads/n\\_4.pdf#page=5](http://spppj.com/uploads/n_4.pdf#page=5)
- Pragosa, C. (2012). Tentativa de suicídio em meio prisional: estudo exploratório de uma população de reclusos com e sem condutas autodestrutivas não fatais. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Lisboa.
- Ribeiro, D., Terra, M., Soccol, K., Schneider, J., Camillo, L., & Plein, F. (2016). Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1). doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896
- Robustelli, B., Trytko, A.C., Li, A., & Whisman, M.A. (2015). Marital discord and suicidal outcomes in a national sample of married individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1-10. doi: 10.1111/sltb.12157
- Rodrigues, A.M. (2006). Novo olhar sobre a questão penitenciária. In Humana Global – Associação para a Promoção dos Direitos Humanos, da Cultura e do Desenvolvimento (Eds.), *Educar o outro - as questões de género, dos direitos humanos e da educação nas prisões portuguesas* (pp.117-126). Coimbra: Humana global.
- Rubin, K.H., Bukowski, W.M., & Laursen, B. (2009). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: The Guilford Press.
- Salt, J. (2013). *The Relationship between maternal sensitivity in infancy, and actual and feared separation in childhood, on the development of adolescent antisocial behaviour*. Doctoral dissertation, University of Exeter, Washington.
- Santos, S. (2013). *Vulnerabilidade ao risco de ideação suicida em contexto prisional*. Dissertação de Mestrado. Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Saraiva, C. B. (1999). *Para-suicídio*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Saraiva, C. B. (2006). Psicopatologia e prática clínica. In Sociedade Portuguesa de Suicidologia (Eds.), *Comportamentos suicidários em Portugal*. (pp. 275-300). Coimbra: Quarteto.
- Sarchiapone, M., Carli, V., Giannantonio, M. D., & Roy, A. (2009). Risk factors for attempting suicide in prisoners. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(3), 343-350. doi:10.1521/suli.2009.39.3.343
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Pace, U., Manzella, S., Di Carlo, G., & Caretti, V. (2014). The relationship between attachment and psychopathy: a study with a sample of violent offenders. *Current Psychology*, 33(3), 256-270. doi:10.1007/s12144-014-9211-z
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002). Dialogue on adult attachment: diversity and integration. *Attachment & Human Development*, 4(2), 243-257.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1988). A based overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501.
- Shaver, P., Collins, N., & Clark, C. (1996). Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. In G.J.O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledge structures in close relationships: a social psychological approach* (pp.26-61). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Shaw, J., Baker, D., Hunt, I., M., Moloney, A., & Appleby, L. (2004). Suicide by prisoners. National clinical survey. *Journal of British Psychiatry*, 184, 263-267.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483. doi:10.1016/s0140-6736(05)67600-3
- Sochos, A. (2013) The defining constituents of adult attachment and their assessment. *Journal of Adult Development*, 20(2), 87-99.
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia. (2015). *Estatísticas, 2011*. Disponível em: <http://www.spsuicidologia.pt/sobre-o-suicidio/estatistica>.
- Snow, L. (2002). Prisoners motives for self-injury and attempted suicide. *British Journal of Forensic Practise* 4(4), 18-29.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7, 349-367. doi:10.1080/14616730500365928
- Stepp, S. D., Morse, J. Q., Yaggi, K. E., Reynolds, S. K., Reed, L. I., & Pilkonis, P. A. (2008). The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), 592-607. doi:10.1521/suli.2008.38.5.592
- Suominen, K., Isometsa, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lonnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 3, 562-563.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors* 31 (4), 732-737.
- Titelman, D., Nilsson, A., Svensson, B., Karlsson, H., & Bruchfeld, S. (2011). Suicide-nearness assessed with PORT, the Percept-Genetic Object-Relation Test: a replication and a reliability study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 75, 295-314.

- Torres, N., & Oliveira, D. (2010). Vinculação e sistema de prestação de cuidados em dependentes de substâncias em tratamento. Adaptação Portuguesa do Questionário de Prestação de Cuidados. *Toxicodependências*, 16(2), 3-14.
- Torres, N., Sanches, M., & Neto, D. (2004). Experiências traumáticas e estilos de vinculação adulta a parceiros de intimidade em toxicodependentes e estudantes. *Toxicodependências*, 10(3), 57-70.
- Vaughn, B. E. (2005). Discovering pattern in developing lives: reflections on the Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 369-380
- Vaughn, B., Coppola, G., Verissimo, M., Monteiro, L., Santos, A., & Posada, G., ..., Korth, B. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behavior at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development*, 31(1), 65-76.
- Volpe, F., Corrêa, H., & Barrero, S. (2006). Epidemiologia do suicídio. In H. Correa & S. Barrero, (Eds.), *Suicídio, uma morte evitável* (pp. 11-27). São Paulo: Editora Atheneu.
- Ward, M. J., Lee, S. S., & Polan, H. J. (2006). Attachment and psychopathology in a community sample. *Attachment & Human Development*, 8, 327-340. doi:10.1080/14616730601048241
- Ward, T., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1996). Attachment style in sex offenders: a preliminary study. *Journal of Sex Research*, 33(1), 17-26. doi:10.1080/00224499609551811
- Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde, (Eds.), *The place of attachment in human behaviour* (pp.171-184). New York: Basics Books.
- Wilkinson, R. B. (2010). Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of Adolescence*, 33(5), 709-717.
- World Health Organization - WHO. (2007). *Preventing suicide in jails and prisons*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Genève.
- World Health Organization - WHO. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. (pp. 28-45). Luxemburgo: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- Young, L. C. (2011). *Young adults' perceptions of parental differential treatment: measurement and relations to psychological adjustment, attachment style, and close relationships*. Doctorial dissertation, Department of Psychology, University of Victoria, Canadá.
- Zimié, J. & Jukié, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173-185. doi: 10.1080/02791072.2012.685408

## Anexos

### Anexo A – Consentimento Informado



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Subárea de Psicologia Forense

#### Consentimento Informado

Antes de ceder a sua autorização para participar neste estudo, pedimos-lhe que leia este pequeno texto.

Este trabalho de investigação decorre no âmbito da realização da tese do Mestrado em Psicologia Clínica - Subárea de Psicologia Forense - da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Tem como objetivo estudar qual a relação entre o tipo de vinculação e os comportamentos autolesivos em reclusos, tendo como variável moderadora o tipo de condenação (preventivo ou condenado).

Para concretizar este objetivo, é necessário que preencha três questionários, de resposta rápida e um questionário sociodemográfico.

A sua participação, embora voluntária, é muito importante para a realização deste estudo.

Todos os dados recolhidos têm a garantia de confidencialidade, e obedecem aos preceitos orientadores para a elaboração de trabalhos científicos, sendo utilizadas apenas para fins estatísticos.

O investigador está disponível para qualquer esclarecimento acerca do estudo, se assim for o desejo do participante.

Se, em algum momento, optar por não continuar, é livre de desistir e entregar o protocolo.

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

Declaro que fui esclarecido acerca dos objetivos e procedimentos desta investigação e que aceito participar nela de livre vontade, além de autorizar o uso dos dados para os fins estatísticos relacionadas com esta pesquisa.

Assinatura/rubrica do participante:

---

Assinatura/rubrica da investigadora:

---

Coimbra/Aveiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



## Anexo B – Questionário de dados sociodemográficos



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### Adaptação da entrevista de avaliação inicial - Dados sociodemográficos

#### Informação Sócio-Biográfica

- 1) Iniciais do nome (facultativo): \_\_\_\_\_
- 2) Data de nascimento: \_\_\_\_\_
  - a. Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Naturalidade: \_\_\_\_\_
- 4) Escolaridade: \_\_\_\_\_
- 5) Profissão: \_\_\_\_\_
- 6) Estado civil: \_\_\_\_\_

#### Informação jurídico-penal

- 1) Crime: \_\_\_\_\_
- 2) Pena aplicada: \_\_\_\_\_
- 3) Tem antecedentes prisionais? Sim  Não

#### Toxicod dependência

- 1) Alguma vez consumiu drogas? Sim  Não
- 2) Atualmente consome drogas? Sim  Não

#### Alcoolismo

- 1) Atualmente consome bebidas alcoólicas? Sim  Não
- 2) Já alguma vez teve problemas de dependência do álcool?  
Sim  Não

**Saúde mental**

- 1) Em liberdade já alguma vez foi ao psicólogo? Sim  Não
- 2) Em liberdade já alguma vez foi ao psiquiatra? Sim  Não
- 3) Toma atualmente medicação? Sim  Não 
  - a. De que tipo: \_\_\_\_\_
- 4) Alguma vez teve problemas de saúde mental? Sim  Não

**Tentativas de suicídio e automutilação**

- 1) Algumas vez se automutilou de forma deliberada? Sim  Não
- 2) Alguma vez pensou pôr termo à sua vida? Sim  Não 
  - a. Se sim, tentou fazê-lo? Sim  Não