



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Ana Rita Dias Nunes

**Adaptação à prisão, psicopatologia e
ideação suicida em mulheres reclusas**

junho de 2015



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Ana Rita Dias Nunes

**Adaptação à prisão, psicopatologia e
ideação suicida em mulheres reclusas**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob orientação do
Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves

junho de 2015

DECLARAÇÃO

Nome: Ana Rita Dias Nunes

Endereço eletrónico: a62279@alunos.uminho.pt

Número do Bilhete de Identidade: 14144979

Título dissertação: Adaptação à prisão, psicopatologia e ideação suicida em mulheres reclusas

Orientador: Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves

Ano de conclusão: 2015

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Índice

Introdução	6
Método	10
Participantes.....	10
Procedimento.....	12
Instrumentos.....	12
Estratégia de análise de dados.....	13
Resultados	14
Discussão	18
Limitações.....	20
Implicações para a prática e investigação.....	20
Conclusão	21
Referências	21

Índice tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas e jurídico-penais dos participantes.....	11
Tabela 2. Efeito do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas, controlando pelo efeito da pena total.....	15
Tabela 3. Efeito da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas, controlando o efeito do tempo de pena cumprida.....	17

Agradecimentos

Ao professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves pela orientação ao longo deste percurso.

Às participantes neste estudo, que tornaram possível a sua execução.

À Esmeralda e à Margarida por todo o apoio.

Ao Tiago por todo o auxílio, compreensão e amizade.

À Rita, à Margarida, à Joana, à Teresa e à Juliana pela paciência, por me apoiarem quando me deparava com as adversidades ao longo desta etapa e a amizade.

Aos meus pais por todo o amor, carinho e, sem eles, nada seria possível.

Ao meu irmão por tudo.

Adaptação à prisão, psicopatologia e ideação suicida em mulheres reclusas

Resumo

A relação entre o tempo de reclusão, a psicopatologia e a ideação suicida em mulheres reclusas não tem sido considerada. Este estudo teve como objetivos (1) analisar o efeito do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas e (2) analisar o efeito da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas. A amostra foi composta por 84 mulheres reclusas recrutadas num estabelecimento prisional em Portugal. Adotando uma metodologia transversal, as participantes completaram medidas de psicopatologia e ideação suicida. Os resultados revelaram (1) efeitos significativos do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas e (2) efeitos significativos da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas. As mulheres reclusas com pena cumprida por tempo inferior a 2.58 anos revelaram maiores níveis obsessões e compulsões, depressão, hostilidade e ansiedade fóbica. As mulheres reclusas com elevada somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e total de psicopatologia revelaram níveis mais elevados de ideação suicida. Este estudo poderá ter sido um contributo para a literatura sobre a adaptação das mulheres ao meio prisional, sugerindo (1) efeitos do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas e (2) efeitos da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas.

Palavras-chave: adaptação à prisão, psicopatologia, ideação suicida

Adaptation to prison, psychopathology and suicidal ideation in women inmates

Abstract

The relationship between the time served, psychopathology and suicidal ideation in women inmates have not been considered. This study aimed (1) to analyze the effect of time served in women inmates' psychopathology and (2) to analyze the effects of women inmates' psychopathology in suicidal ideation. The sample was comprised of 84 women inmates recruited in a prison at Portugal. Through one assessment time, participants completed self-report measures of psychopathology and suicidal ideation. Results showed (1) significant effects of time served on women inmates' psychopathology and (2) significant effects of women inmates' psychopathology on suicidal ideation. Women inmates with the time served less than 2.58 years revealed higher levels of obsessions and compulsions, depression, anxiety, hostility and phobic anxiety. Women inmates with high somatization, obsessions and compulsions, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety and total psychopathology, revealed higher levels of suicidal ideation. This study might be a contribute to women inmates adaptation to prison literature, suggesting (1) effects of the time served on women inmates' psychopathology and (2) effect of women inmates' psychopathology on suicidal ideation.

Keywords: adaptation to prison, psychopathology, suicidal ideation

Introdução

Em Portugal, a população prisional ronda as 14 mil pessoas, dos quais 94.0% são do sexo masculino e 6.0% são do sexo feminino (Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, 2015), com dados empíricos sugerindo que o índice de reclusão de mulheres reclusas, em Portugal, nos últimos anos é dos mais elevados na Europa (e.g., Matos & Machado, 2007).

A literatura tem vindo a indicar que a população prisional parece revelar índices elevados de psicopatologia comparativamente a amostras da comunidade (e.g., Fazel & Baillargeon, 2011; Fazel & Danesh, 2002; Van der Bergh, Gatherer, Fraser, & Moller, 2011). Uma revisão sistemática da literatura sugeriu que a população prisional incorre numa probabilidade duas a quatro vezes maior de apresentar perturbações de humor e psicóticas, e dez vezes superior de apresentar perturbações de personalidade, em relação a amostras da comunidade (Fazel e Danesh, 2002). Esta revisão descreveu ainda a elevada prevalência de psicopatologia em mulheres e homens reclusos em meio prisional. Verificou-se que 12.0% das mulheres reclusas sofriam de perturbação depressiva *major*, 4.0% de perturbações psicóticas, e 42.0% de perturbações de personalidade, 21.0% dos quais com perturbação antissocial (Fazel & Danesh, 2002). Estudos mais recentes corroboram estes dados, sugerindo elevada prevalência de psicopatologia, tanto em mulheres como em homens reclusos face a amostras da comunidade (e.g., Alves & Maia, 2010; Gunter, et al., 2008; Harris, Hek, & Condon, 2006).

Estudos têm vindo a referir que os problemas de desajustamento psicológico tendem a ser mais comuns em mulheres do que em homens reclusos (e.g., Alves, Dutra, & Maia, 2013; Suter, Byrne, Byrne, Howells, & Day, 2002). Quando comparadas com homens reclusos, as mulheres tendem a revelar mais sintomas psicopatológicos (e.g., maior exposição ao trauma, ansiedade, depressão, fobias, neuroses, automutilação, suicídio) (e.g., Heilbrun et al., 2008; Hochstetler, Murphy, & Simons, 2004; Kruttschnitt & Vuolo, 2007). Mais recentemente, através da comparação entre homens e mulheres reclusas com recuso ao *Brief Symptom Inventory* – BSI (Derogatis, 1982), concluiu-se que as mulheres parecem revelar níveis mais elevados de psicopatologia, particularmente, ao nível das obsessões e compulsões, da sensibilidade interpessoal, da depressão, da ansiedade, da ideação paranoide, e do psicoticismo (Alves, Dutra, & Maia, 2013).

O conceito de adaptação pode ser considerado como critério diferenciador entre a normalidade e a psicopatologia, sendo dimensões importantes e determinantes nas trajetórias desenvolvimentais do indivíduo (e.g., Gonçalves, 2008). Assim, a adaptação consiste na

conformidade contínua do indivíduo às mudanças, apresentando uma relação bidirecional entre o indivíduo e o meio ambiente, podendo este último ser um gerador de *stress* (e.g., Rogers, 1995). A exposição continuada ao *stress* pode acarretar implicações físicas e de ajustamento psicológico, pelo que a psicopatologia pode emergir como um fator indicativo da inadaptação às imposições do meio. Adicionalmente, importa considerar que o impacto psicológico decorrente da inadaptação pode resultar em elevados níveis de evitamento emocional, de depressão, de hostilidade e de ideação suicida (e.g., Gonçalves, 2008). A prisão enquanto contexto institucional pode ser considerada um *stressor* devido às características negativas específicas deste meio (e.g., Islam-Zwart, Vik, & Rawlins, 2007). Gonçalves (2008) define a adaptação à prisão como *“a capacidade que o indivíduo possui para identificar as regras que norteiam esta instituição total e de lidar com elas, quer através de um afrontamento ou recusa mais ou menos diretos, quer através da sua aceitação e/ou eventual interiorização”* (Gonçalves, 2008, p.145). O ambiente prisional e a perda de liberdade têm vindo a ser associados à presença de psicopatologias severas, podendo também esta aumentar a inadaptação ao meio, gerando também maior psicopatologia (e.g., Islam-Zwart, Vik, & Rawlins, 2007). Estudos indicaram os sintomas psicopatológicos (e.g., sintomas depressivos) como uma importante manifestação de desajustamento nas mulheres ao ambiente prisional (e.g., Covington, 2007; Kruttschnitt & Vuolo, 2007; Slotboom, Kruttschnitt, Bijleveld, & Menting, 2011).

A literatura tem vindo a apontar diversos fatores de risco para a emergência de psicopatologia em mulheres reclusas, nomeadamente experiências adversas durante a infância e ao longo da vida, história familiar de psicopatologia, abuso e dependência de substâncias, e, ainda, o tempo de reclusão (e.g., Chapman, Specht, & Cellucci, 2005; Chapman, et al., 2004; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004).

O tempo de reclusão tem vindo a ser associado à psicopatologia em mulheres reclusas (e.g., Kruttschnitt, Gartner, & Miller, 2000; McKenzie, Robinson, & Campbell, 1989; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004). Um estudo realizado por McKenzie, Robinson e Campbell (1989) analisou o efeito da duração da pena total e do tempo de pena cumprida (até ao momento) no ajustamento psicológico de mulheres reclusas. Mulheres reclusas que estavam há menos tempo no estabelecimento prisional reportaram menos problemas percebidos com o ambiente, mas encontravam-se mais preocupadas com questões de segurança, organizando-se em grupos. Por outro lado, mulheres reclusas que se encontravam no estabelecimento prisional por um maior período de tempo estavam mais preocupadas com limitações reais do meio, ou seja, questões relacionadas com o acesso à família, o interesse no trabalho que executavam e

atividades motivacionais. Adicionalmente, estudos sugerem que o tempo inicial de cumprimento de pena está associado a mais níveis de *stress* e, também, a altos níveis de depressão (e.g., Fogel, 1993; Kruttschnitt, Gartner, & Miller, 2000; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004). Estudos sugerem, ainda, que a sintomatologia psicopatológica em mulheres reclusas é mais elevada nas primeiras 48 horas de reclusão. Vários autores têm vindo a explicar este fenómeno através das mudanças ao nível das relações familiares e à inserção neste novo contexto, à qual estas mulheres têm que se adaptar de forma brusca e rápida (Moreira, 2008; Picken, 2012; Pinheiro e Cardoso, 2011).

Similarmente aos níveis de psicopatologia, as taxas de suicídio em reclusos são, também, consideravelmente mais elevadas do que na população comunitária (e.g., Daniel & Fleming, 2006; Fazel & Baillargeon, 2011; Tripodi, Onifade, & Pettus-Davis, 2014). Um estudo efetuado por Moreira (2008) sugeriu que, em média, 16.6% dos óbitos em meio prisional português ocorreram devido ao suicídio. Além disso, este autor referiu também que, por cada suicídio na população comunitária ocorreram 14 suicídios nos estabelecimentos prisionais. A concretização do suicídio tem vindo, também, a ser associada com a gravidade e a duração dos pensamentos suicidas, estimando-se que 60.0% dos sujeitos que se suicidaram apresentam, previamente, ideação suicida (e.g., Suominen, et al., 2004). Estudos sugerem que as mulheres reclusas têm 20 vezes mais probabilidade de se suicidarem do que as mulheres na população comunitária e, ainda, que as mulheres que tentaram o suicídio, apresentavam algum tipo de perturbação psicopatológica (e.g., Fazel & Benning, 2009; Mackenzie, Oram, & Borrill, 2003; O'Brien, Mortimer, Singleton, & Meltzer, 2003). Num estudo realizado com população reclusa, Harris, Hek e Condon (2006) constataram que 25.0% das mulheres reclusas haviam tentado o suicídio no ano anterior. Ademais, Ravello, Abeita e Brown (2008) concluíram que 83.0% das reclusas que haviam considerado suicidar-se ao longo da vida, cometeram, pelo menos, uma tentativa de suicídio. A primeira semana de detenção e penas de longa duração têm vindo a ser apontados como fatores de risco de suicídio nas prisões. Num estudo em prisões norte americanas, Hayes (2001) concluiu que cerca de 50.0% dos suicídios concretizados se verificam nas primeiras 24 horas de detenção. Adicionalmente, Danto (1997) sugeriu que os momentos seguintes à admissão do recluso na prisão são cruciais e, são, ainda, de maior risco, se o recluso se encontrar sob o efeito de substâncias. Relativamente à realidade portuguesa, à semelhança do que acontece noutros países, o início do cumprimento de pena parece ser um dos momentos mais propícios para a tentativa de suicídio. No entanto, nas prisões portuguesas, este risco parece manter-se mais ou menos de forma similar no período entre os primeiros dias de execução da pena e o primeiro ano e meio de cumprimento da mesma, com 68.8% dos

reclusos a cometerem o suicídio durante este período, 11.7% dos quais no início do cumprimento da pena (e.g., Blaauw, Kerkhof, & Hayes, 2005; Fruehwald, Matschnig, Koenig, Bauer, & Frottier, 2004; Moreira, 1998).

Outros fatores foram também associados ao risco de suicídio apenas em mulheres reclusas, sugerindo que as tentativas de suicídio poderiam estar associadas a problemas de abuso e dependência de substâncias, psicopatologia, pensamentos suicidas, (Blaauw, Kerkhof, & Hayes, 2005; Fruehwald, Matschnig, Koenig, Bauer, & Frottier, 2004), traumas na infância e problemas de vida (Blaauw, Kraij, Arensman, Winkel, & Bour, 2002; Clements-Nolle, Wolden, & Bargmann-Losche, 2009), abuso físico e emocional na infância, falta de esperança perante o futuro, história familiar de perturbações psicopatológicas e de suicídio e ainda, a perturbações da personalidade (e.g., Chapman, Specht & Cellucci, 2005; Rudd, 2000). Assim, e, além dos *stressores* inerentes ao contexto prisional, tem-se também enfatizado a psicopatologia nas mulheres reclusas como um fator de grande vulnerabilidade que poderá aumentar substancialmente a probabilidade de cometer suicídio (e.g., Moreira, 2008). Um estudo realizado por Meltzer, Jenkins, Singleton, Charlton e Yar (2003), com uma amostra de 187 mulheres reclusas, sugeriu que cerca de 50.0% das mulheres teria tentado o suicídio pelo menos uma vez ao longo da sua vida e mais de 25.0% no ano anterior ao estudo. O acompanhamento psicológico anterior à reclusão foi considerado três vezes mais comum em mulheres reclusas que haviam tentado o suicídio no ano anterior em relação àquelas que não haviam tentado. Os dados destes estudos parecem refletir, assim, a elevada prevalência de psicopatologia nesta população.

Apesar de inúmeros estudos apontarem a psicopatologia como um fator de risco para o suicídio na população reclusa (e.g., Blaauw, et al., 2005; Fruehwald et al., 2004), estes estudos têm sido realizados predominantemente com homens reclusos (e.g., Falissard et al., 2006; Fazel, Cartwright, Norman-Nott, & Hawton, 2008; Palmer & Connelly, 2005). Além disso, estudos têm vindo a analisar a relação entre o tempo de reclusão e a psicopatologia e, ainda, a relação da psicopatologia e ideação suicida. No entanto, do nosso conhecimento, nenhum estudo considera a possível relação entre as três variáveis. Assim, o presente estudo procura explorar a relação entre o tempo de reclusão e a psicopatologia nas mulheres reclusas e, por sua vez, a relação entre a psicopatologia e a ideação suicida em mulheres reclusas. Desta forma, este estudo teve como objetivos: (1) analisar o efeito do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas e (2) analisar o efeito da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas. Com base na revisão da literatura (e.g., Chapman, Specht, & Cellucci, 2005; Marzano, Fazel, Rivlin, & Hawton, 2010; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004), as

hipóteses do presente estudo são: (1) mulheres reclusas com menor tempo de pena cumprida irão apresentar maiores níveis de psicopatologia e (2) mulheres reclusas com maiores níveis de psicopatologia irão apresentar maiores níveis de ideação suicida.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por 84 mulheres reclusas recrutadas num estabelecimento prisional da zona norte em Portugal. Das 116 mulheres contactadas, 97.4% ($n = 84$) aceitaram participar no estudo. As participantes tinham idades compreendidas entre os 21 e os 66 anos (Média = 37.57, Desvio-Padrão = 10.54). Destas, 90.5% ($n = 76$) das participantes eram de nacionalidade portuguesa, sendo que 54.8% ($n = 46$) reportaram ser solteiras. Relativamente ao grau de escolaridade das participantes, 69.0% ($n = 58$) relataram terem o ensino básico. Anteriormente à reclusão, 53.6% ($n = 45$) das participantes encontrava-se empregada.

No que se refere à quantidade de crimes cometidos, a maioria das mulheres reclusas, 71.4% ($n = 60$), cometeram apenas um crime, sendo que o crime mais comum foi o tráfico de estupefacientes, cometido por 58.3% ($n = 49$) das participantes. A grande maioria das participantes encontrava-se condenada (88.1%; $n = 74$), estando 84.5% ($n = 60$) a cumprir penas entre um ano e três meses e 10 anos, e 59.5% ($n = 50$) encontravam-se reclusas pela primeira vez (ver Tabela 1).

Relativamente ao consumo de substâncias ilícitas, 40.5% ($n = 34$) das participantes relataram ter consumido, em algum momento das suas vidas, algum tipo de substância. Entre os tipos de droga já consumidos, destacaram-se a *cannabis*, a cocaína e a heroína pela frequência superior nos consumos reportados.

Tabela 1

Características sociodemográficas e jurídico-penais dos participantes.

		<i>N</i> = 84
		%
Idade (em anos)	21-29	28.6
	30-39	33.3
	40-49	21.3
	≥ 50	16.8
Estado civil	Solteira	54.8
	Casada/união de facto	27.4
	Divorciada	10.7
	Viúva	7.1
Grau de escolaridade	Sem escolaridade	16.7
	Ensino básico	69.0
	Ensino Secundário	11.9
	Ensino Universitário	2.4
Profissão	Empregada	53.6
	Desempregada/Sem Profissão	38.1
	Estudante	7.1
	Reformada	1.2
Número de crimes cometidos	1	71.4
	> 1	28.6
Crime	Tráfico de estupefacientes	58.3
	Roubo	14.3
	Furto	11.9
	Homicídio	9.5
	Outros	6.0
Pena (em anos)	0-5	48.8
	6-10	35.7
	11-15	7.2
	≥ 16	8.3
Reincidência	Sim	40.5
	Não	59.5

Procedimento

O presente estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsínquia e recebeu aprovação prévia por parte da Comissão de Ética e da Direção Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais. Após este procedimento, foi expressado o interesse da recolha de dados nas mulheres reclusas com a direção de um estabelecimento prisional da zona norte em Portugal. A recolha de dados realizou-se entre fevereiro e maio de 2015. Durante o contato inicial com as participantes, o objetivo do estudo foi explicado e garantido o carácter voluntário, confidencial e anónimo do estudo. Após a explicação da participação no estudo, as mulheres reclusas que aceitaram participar, assinaram um consentimento informado.

O presente estudo adotou uma metodologia transversal, consistindo na aplicação de medidas de autorrelato para avaliar a psicopatologia e a ideação suicida em mulheres reclusas. O tempo de aplicação do protocolo foi de aproximadamente 30 minutos.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico e jurídico-penal. Este questionário foi utilizado para recolher informações sociodemográficas e jurídico-penais das participantes, sendo constituído por nove itens. O questionário continha questões acerca da idade, nacionalidade, estado civil, escolaridade, profissão e consumo de substâncias dos participantes. Foi também solicitado às participantes informações acerca do motivo da sua detenção, a duração da sentença e, ainda, a reincidência.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory* – BSI, Derogatis, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1999). Este instrumento foi utilizado para avaliar a psicopatologia nas mulheres reclusas. A BSI foi desenvolvida por Derogatis (1982) para avaliar a sintomatologia e é composta por nove dimensões (somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, e psicoticismo) e três índices globais, que constituem avaliações sumárias de perturbação emocional, representando aspetos diferentes de psicopatologia (Índice Geral de Sintomas – IGS, Total de Sintomas Positivos – TSP, e o Índice de Sintomas Positivos – ISP). É um inventário de autorrelato constituído por 53 itens, no qual é pedido ao indivíduo para classificar o grau em que cada problema o afetou durante os últimos sete dias, numa escala tipo *Likert* de 0 a 4 (variando entre “Nunca” até “Muitíssimas vezes”). Os estudos psicométricos efetuados na versão Portuguesa do BSI (Canavarro, 1999) revelaram que o inventário apresenta níveis adequados de consistência

interna para as nove subescalas, com valores de alfa de *Cronbach* (α) que variam entre .62 (ansiedade fóbica) e .80 (somatização). Na validação portuguesa do BSI, foram também sugeridos pontos de corte clínicos para distinguir entre a presença e a ausência de sintomatologia nas nove subescalas (somatização ≥ 0.6 , obsessões e compulsões ≥ 1.6 , sensibilidade interpessoal ≥ 1.1 , depressão ≥ 1.2 , ansiedade ≥ 1.3 , hostilidade ≥ 1.1 , ansiedade fóbica ≥ 0.6 , ideação paranoide ≥ 1.3 , psicoticismo ≥ 0.9) e no total de sintomatologia (TSP ≥ 27). No presente estudo, o BSI demonstrou elevada consistência interna ($\alpha = .94$).

Questionário de Ideação Suicida (*Suicide Ideation Questionnaire* – SIQ, Reynolds, 1988; versão portuguesa de Ferreira & Castela, 1999). Este instrumento foi utilizado para avaliar a ideação suicida nas mulheres reclusas. O SIQ foi desenvolvido para avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas em adolescentes e adultos, avaliando hierarquicamente os pensamentos relativos ao suicídio entre “pouco” e “muito graves”. O questionário é constituído por 30 itens para os quais são disponibilizadas sete alternativas de resposta que avaliam a frequência de ocorrência de ideação suicida (oscilando entre “Nunca pensei nisto” até “Quase todos os dias”). Os itens são pontuados de 0 a 6, numa direção de maior ideação suicida, sendo que a pontuação máxima de 180 indicia cognições suicidas ocorrendo quase todos os dias. Ao nível da consistência interna, os estudos psicométricos efetuados na versão portuguesa do SIQ (Ferreira & Castela, 1999) revelam um coeficiente alfa de *Cronbach* (α) de .96 e correlação teste-reteste com intervalo de um mês entre as duas aplicações de .76. No presente estudo, o SIQ demonstrou elevada consistência interna ($\alpha = .95$).

Estratégia de análise de dados

Com vista a (1) analisar o efeito do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas, foram utilizados os testes *Multivariate Analysis of Covariance* (MANCOVA) e *Univariate Analysis of Covariance* (UNI-ANCOVA). No primeiro modelo, o tempo de pena cumprida (variável dicotómica definida pela média do tempo de pena cumprida pelas mulheres reclusas) foi inserido como variável independente e as nove dimensões de psicopatologia (subescalas do BSI - somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, e psicoticismo) como variáveis dependentes. Similarmente, no segundo modelo, o tempo de pena cumprida foi inserido como variável independente e o total de psicopatologia (somatório total de sintomas positivos do BSI) como variável dependente. De forma a controlar o possível efeito do tempo de pena total, esta variável foi inserida em ambos os modelos como covariável.

De forma a (2) analisar o efeito da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas, recorreu-se a UNI-ANCOVAs. Nos dez modelos, as nove dimensões de psicopatologia (pontos de corte clínicos das subescalas do BSI - somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, e psicoticismo) bem como o total de psicopatologia (ponto de corte clínico do BSI) foram utilizadas como variáveis independentes e a ideação suicida (somatório total do SIQ) como variável dependente. Com vista a controlar o possível efeito do tempo de pena cumprida, esta variável foi inserida, em todos os modelos, como covariável (variável dicotômica definida pela média do tempo de pena cumprido até ao momento pelas mulheres reclusas).

A análise de dados foi efetuada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (IBM® SPSS®, versão 22.0). Todos os dados amostrais elegíveis foram utilizados. As medidas de tamanho do poder de efeito ($p\eta^2$) foram apresentadas para todos os modelos estatísticos. Cálculos de poder estatístico *a priori*, utilizando o *software* G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) sugeriram que o tamanho amostral ($N = 84$) foi suficiente para detetar efeitos mínimos na MANCOVA (tamanho de efeito $f^2(V) = .20$, $\alpha = .05$, poder estatístico = 0.95, para dois grupos, uma covariável e nove variáveis dependentes) e nas UNI-ANCOVAs (tamanho do efeito $f^2(V) = .20$, $\alpha = .05$, poder estatístico = 0.95, para dois grupos, uma covariável e uma variável dependente).

Resultados

Efeito do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas, controlando pelo efeito da pena total

Resultados da MANCOVA revelaram a não existência de efeitos multivariados significativos do tempo de pena cumprida pelas mulheres reclusas na psicopatologia, $F(9, 73) = 1.69$, $p = .106$, $p\eta^2 = 0.17$, *Lambda de Wilks* = 0.83. Contudo, a MANCOVA revelou efeitos univariados significativos do tempo de pena cumprida pelas mulheres reclusas nas obsessões e compulsões, $F(1, 81) = 4.50$, $p = .037$, $p\eta^2 = 0.05$, na depressão, $F(1, 81) = 4.03$, $p = .048$, $p\eta^2 = 0.05$, na hostilidade, $F(1, 81) = 5.32$, $p = .024$, $p\eta^2 = 0.06$, e na ansiedade fóbica, $F(1, 81) = 5.84$, $p = .018$, $p\eta^2 = 0.07$. Resultados também revelaram efeitos univariados marginais do tempo de pena cumprida pela mulheres reclusas na ansiedade, $F(1, 81) = 3.26$, $p = .075$, $p\eta^2 = 0.04$, e no psicoticismo, $F(1, 81) = 3.71$, $p = .058$, $p\eta^2 = 0.04$. Não se verificaram efeitos

significativos univariados do tempo de pena cumprida das mulheres reclusas na somatização, $F(1, 81) = 0.30, p = .863, \eta^2 = 0.00$, na sensibilidade interpessoal, $F(1, 81) = 2.75, p = .101, \eta^2 = 0.03$, e na ideação paranoide, $F(1, 81) = 1.04, p = .311, \eta^2 = 0.02$. As mulheres reclusas com pena cumprida por tempo inferior a 2.58 anos revelaram maiores níveis obsessões e compulsões, depressão, hostilidade e ansiedade fóbica. Não foram encontrados efeitos covariáveis significativos do tempo da pena total nas dimensões da psicopatologia (somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo), $F(9, 73) = 0.69, p = .715, \eta^2 = 0.08$.

Os resultados da UNI-ANCOVA revelaram a não existência de efeitos univariados significativos do tempo de pena cumprida pelas mulheres reclusas na psicopatologia (total), $F(1, 81) = 1.04, p = .311, \eta^2 = 0.01$ (ver Tabela 2). Também não foram encontrados efeitos covariáveis significativos do tempo de pena total no total da psicopatologia, $F(1, 81) = 1.04, p = .311, \eta^2 = 0.01$.

Tabela 2

Efeito do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas, controlando pelo efeito da pena total.

Psicopatologia	Tempo de pena cumprida				F	Df
	< 2.58 anos		≥ 2.58 anos			
	M	DP	M	DP		
Somatização	1.07	0.97	1.08	0.76	0.30	1, 81
Obsessões compulsões	1.26	0.87	0.92	0.58	4.50*	1, 81
Sensibilidade interpessoal	1.14	0.88	0.92	0.57	2.75	1, 81
Depressão	1.56	0.84	1.30	0.80	4.03*	1, 81
Ansiedade	1.30	0.91	0.95	0.68	3.26†	1, 81
Hostilidade	1.18	1.06	0.69	0.64	5.32*	1, 81
Ansiedade fóbica	0.60	0.67	0.32	0.37	5.84*	1, 81
Ideação paranoide	1.75	1.01	1.52	0.92	1.34	1, 81
Psicoticismo	1.17	0.75	0.93	0.70	3.71†	1, 81
Total	27.80	11.23	25.86	11.52	1.04	1, 81

Notas. M = Média; DP = Desvio padrão.

* $p < .05$; † $.05 < p < .10$

Efeito da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas, controlando o efeito do tempo de pena cumprida

Os resultados das UNI-ANCOVAS revelaram efeitos univariados significativos da psicopatologia das mulheres reclusas na ideação suicida. Resultados revelaram efeitos univariados significativos da somatização, $F(1, 81) = 6.09, p = .016, \eta^2 = 0.07$, das obsessões e compulsões, $F(1, 81) = 5.24, p = .025, \eta^2 = 0.06$, da depressão, $F(1, 81) = 7.43, p = .009, \eta^2 = 0.08$, da ansiedade, $F(1, 81) = 4.36, p = .040, \eta^2 = 0.05$, da hostilidade, $F(1, 81) = 7.67, p = .007, \eta^2 = 0.09$, da ansiedade fóbica, $F(1, 81) = 8.33, p = .005, \eta^2 = 0.09$, e do total de psicopatologia, $F(1, 81) = 8.83, p = .004, \eta^2 = 0.10$, das mulheres reclusas na ideação suicida. Resultados também revelaram efeitos univariados marginais do psicoticismo nas mulheres reclusas, $F(1, 81) = 2.97, p = .088, \eta^2 = 0.04$, na ideação suicida. Não se verificaram efeitos significativos univariados da ideação paranoide nas mulheres reclusas, $F(1, 81) = 0.85, p = .359, \eta^2 = 0.01$, na ideação suicida. As mulheres reclusas com elevada somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e total de psicopatologia revelaram níveis mais elevados de ideação suicida (ver Tabela 3). Não foram encontrados efeitos covariáveis significativos do tempo de pena cumprida na ideação suicida quando considerados o efeito da somatização, $F(1, 81) = 0.11, p = .744, \eta^2 = 0.01$, das obsessões e compulsões, $F(1, 81) = 0.17, p = .683, \eta^2 = 0.02$, da sensibilidade interpessoal, $F(1, 81) = 0.03, p = .857, \eta^2 = 0.00$, da depressão, $F(1, 81) = 0.25, p = .620, \eta^2 = 0.00$, da ansiedade, $F(1, 81) = 0.05, p = .831, \eta^2 = 0.00$, da hostilidade, $F(1, 81) = 0.31, p = .581, \eta^2 = 0.00$, da ansiedade fóbica, $F(1, 81) = 0.30, p = .584, \eta^2 = 0.00$, da ideação paranoide, $F(1, 81) = 0.00, p = .960, \eta^2 = 0.00$, do psicoticismo, $F(1, 81) = 0.26, p = .873, \eta^2 = 0.00$, e do total da psicopatologia, $F(1, 81) = 0.01, p = .908, \eta^2 = 0.00$.

Tabela 3

Efeito da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas, controlando o efeito do tempo de pena cumprida.

Psicopatologia	Grupos ¹	Ideação suicida			
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>
Somatização	Baixa (<i>n</i> = 33)	14.42	24.64	6.09*	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 51)	31.88	35.58		
Obsessões compulsões	Baixa (<i>n</i> = 61)	20.18	31.28	5.24*	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 23)	37.87	33.65		
Sensibilidade Interpessoal	Baixa (<i>n</i> = 49)	17.55	29.24	6.50*	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 35)	35.49	34.82		
Depressão	Baixa (<i>n</i> = 32)	13.47	27.05	7.43**	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 52)	32.13	34.08		
Ansiedade	Baixa (<i>n</i> = 52)	19.29	29.90	4.36*	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 32)	34.34	35.35		
Hostilidade	Baixa (<i>n</i> = 55)	18.22	25.36	7.67**	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 29)	37.93	40.85		
Ansiedade fóbica	Baixa (<i>n</i> = 53)	17.57	26.10	8.33**	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 31)	37.78	38.90		
Ideação paranoide	Baixa (<i>n</i> = 36)	21.20	32.59	0.85	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 48)	27.90	32.86		
Psicoticismo	Baixa (<i>n</i> = 38)	18.32	32.48	2.97†	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 46)	30.57	32.20		
Total	Baixa (<i>n</i> = 39)	14.08	28.15	8.83**	1, 81
	Elevada (<i>n</i> = 45)	34.51	33.71		

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; ¹Os grupos foram definidos de acordo com os pontos de corte clínicos sugeridos na validação portuguesa do *Brief Symptom Inventory*.

* $p < .05$; ** $p < .01$; † $.05 < p < .10$

Discussão

O presente estudo analisou (1) os efeitos do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas e (2) os efeitos da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas.

De acordo com a primeira hipótese, foram encontrados efeitos significativos do tempo de pena cumprida na psicopatologia. As mulheres reclusas que se encontravam reclusas por tempo inferior a dois anos e meio revelaram maiores níveis de obsessões e compulsões, depressão, hostilidade e ansiedade fóbica em relação às mulheres reclusas que se encontravam reclusas por tempo igual ou superior a dois anos e meio. Estes resultados vão no mesmo sentido de estudos prévios (e.g., Kruttschnitt, Gartner, & Miller, 2000; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004). Um estudo realizado por Kruttschnitt e colaboradores (2000) com mulheres reclusas também revelou efeitos do tempo de pena cumprido na psicopatologia. As mulheres reclusas que já haviam cumprido vários anos de pena relataram uma atitude resignada em relação à condenação, preocupando-se em desenvolver formas de se manterem ocupadas no dia-a-dia com atividades estimulantes. A maioria destas reclusas descreveram os seus primeiros anos de reclusão como particularmente difíceis e geralmente caracterizados por depressão e hostilidade e, com o passar dos anos, perceberam-se mais adaptadas ao meio prisional. Os resultados do presente estudo poderão ser explicados pelo facto das mulheres reclusas que se encontram no início do cumprimento de pena, poderão estar numa fase de adaptação a um novo contexto de vida. Tal como refere Gonçalves (2008), a exposição continuada ao *stress* pode acarretar implicações de ajustamento psicológico, pelo que a psicopatologia pode emergir como um fator indicativo da inadaptação às imposições do meio, podendo resultar, assim, em evitamento emocional, depressão e elevados níveis de hostilidade. Desta forma, as mulheres reclusas que se encontram reclusas há pouco tempo mostraram-se pouco adaptadas demonstrando, assim, maiores níveis de psicopatologia. Por outro lado, as mulheres reclusas que se encontravam no estabelecimento prisional por um maior período de tempo revelaram apresentar maior adaptação ao meio em que se encontram (e.g., Gonçalves, 2008; McKenzie, Robinson, & Campbell, 1989). Ainda, um estudo realizado por O'Brien, Mortimer, Singleton e Meltzer (2003) sugeriu a elevada prevalência de sintomas psicopatológicos em mulheres reclusas, em que os sintomas mais comuns foram problemas de sono, cansaço, depressão e hostilidade. Comparando mulheres reclusas condenadas e mulheres reclusas em prisão preventiva, este estudo indicou que as mulheres reclusas em prisão preventiva sofriam de uma

maior proporção de sintomas, nomeadamente problemas de sono, depressão, falta de concentração e esquecimento, obsessões e compulsões, e, ainda, pânico e fobias. Assim, a presente investigação parece corroborar os resultados de diversos estudos anteriores que sugeriram que o tempo inicial de cumprimento de pena poderá estar associado a elevados níveis de *stress*, podendo estes estar associados ao desenvolvimento de diversas psicopatologias (e.g., Kruttschnitt, Gartner, & Miller, 2000; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004).

De acordo com a segunda hipótese, foram encontrados efeitos significativos da psicopatologia na ideação suicida. As mulheres reclusas com elevada somatização, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, e total de psicopatologia revelaram níveis mais elevados de ideação suicida. Estes resultados vão de encontro a estudos prévios, que apontaram a psicopatologia como um fator de risco para o suicídio, que, por sua vez, está associado à ideação suicida, ou seja, à gravidade e duração dos pensamentos suicidas (e.g., Fruehwald, Matschnig, Koenig, Bauer, & Frottier, 2004; Suominen, Isometsä, Suokas, Haukka, Achte, & Lönnqvist, 2004). Ainda, os estudos têm vindo a indicar que os indivíduos que tentam cometer suicídio, normalmente são caracterizados por revelar falta de esperança perante o futuro e apresentar altos níveis de depressão (e.g., Chapman, Specht, & Cellucci, 2005; Rudd, 2000) tal como os resultados deste estudo indicam. Além disso, um estudo realizado por Marzano, Fazel, Rivlin e Hawton (2010) sugeriu que as mulheres reclusas com ideação suicida e que já haviam tentado o suicídio no passado, sofriam de perturbações de humor, nomeadamente depressão *major*, e perturbações de ansiedade, em particular a ansiedade social. Os mesmos autores sugeriram, também, que as mulheres reclusas que já haviam tentado o suicídio, sofriam de níveis significativamente mais elevados de comorbilidade psicopatológica em relação às mulheres reclusas que não haviam tentado o suicídio. As psicopatologias mais associadas às tentativas de suicídio foram a depressão e a presença de dois ou mais diagnósticos psicopatológicos (comorbilidade psicopatológica). Ainda, um estudo de O'Brien, Mortimer, Singleton e Meltzer (2003) sugeriu que mais de um terço das mulheres reclusas com algum tipo de perturbação psicopatológica relatou ter cognições e pensamentos de acabar com a vida (ideação suicida) em relação a uma em cada dez mulheres reclusas consideradas como pouco provável de sofrerem de algum tipo de psicopatologia. Os dados do presente estudo corroboram estudos prévios que salientaram a importância das perturbações psicopatológicas como fatores de risco para o comportamento suicida na população reclusa, especialmente nas mulheres reclusas (e.g., Mackenzie, Oram, & Borrill, 2003).

Desta forma, os resultados do presente estudo parecem apontar a existência de um efeito cumulativo. O tempo de pena cumprida parece exacerbar os níveis de psicopatologia em mulheres reclusas. Adicionalmente, maiores níveis de psicopatologia parecem aumentar os níveis de ideação suicida. Por outro lado, os resultados poderão, também, sugerir que pode não ser o tempo de reclusão que tem efeito direto na ideação suicida. Poderá ser o tempo de reclusão que influencia a psicopatologia e, por sua vez, a psicopatologia que influencia a ideação suicida.

Limitações

No presente estudo, algumas limitações são importantes de salientar. Em primeiro lugar, não foi possível obter informações relativas à história psicopatológica, social, criminal e prescrições médicas das mulheres reclusas, pois são fatores que diversos estudos têm vindo a apontar como sendo importantes. Uma vez que esta investigação apontou efeitos do tempo de pena cumprido na psicopatologia, esta informação poderia permitir controlar os possíveis efeitos destes fatores que a literatura também tem vindo a apontar como fatores de risco para a emergência de psicopatologia em mulheres reclusas (e.g., Chapman, Specht, & Cellucci, 2005; Chapman, et al., 2004; Warren, Hurt, Loper, & Chauhan, 2004). Em segundo lugar, este estudo adotou uma metodologia de natureza transversal e, por isso, não foi possível avaliar as trajetórias de adaptação à prisão ao longo do tempo de cada uma das participantes, bem como a psicopatologia e a ideação suicida. Em terceiro lugar, o fato dos dados terem sido recolhidos através de instrumentos de autorrelato, pelo que não foi possível controlar o possível viés da desabilidade social, assim como não se pode garantir que as questões dos instrumentos terão sido totalmente compreendidas por parte das participantes. Além disso, seria também importante o uso de uma entrevista clínica para completar a informação obtida através do *Brief Symptom Inventory* – BSI (Derogatis, 1982), tornando a avaliação da psicopatologia mais fidedigna. Por último, é importante referir que um maior tamanho amostral teria aumentado o poder estatístico das análises.

Implicações para a prática e investigação

Este estudo permitiu realçar alguns aspetos a ter em consideração na prática no meio prisional com mulheres. Uma vez que existem efeitos do tempo de reclusão na psicopatologia em mulheres reclusas, seria importante durante os primeiros tempos, que as reclusas que apresentassem maiores níveis de psicopatologia fossem acompanhadas. Desta forma, as

intervenções psicológicas no âmbito prisional poderiam ter em consideração a avaliação psicológica das mulheres reclusas aquando da entrada no estabelecimento prisional, bem como o acompanhamento daquelas que poderão estar em maior risco.

Torna-se importante referir algumas sugestões para futuras investigações. Uma vez que foram encontrados efeitos do tempo de reclusão na psicopatologia e, ainda, efeitos da psicopatologia na ideação suicida das mulheres reclusas, seria interessante testar um modelo de mediação entre estas variáveis. Seria também enriquecedor adotar uma metodologia de natureza longitudinal que permita acompanhar as mulheres reclusas ao longo do tempo e, assim, explorar as diferentes interações possíveis entre as variáveis. Por outro lado, estudos futuros poderão analisar a história psicopatológica das mulheres reclusas, bem como, a sua história criminal e social. Assim, seria importante ter acesso a possíveis diagnósticos psicopatológicos anteriores e se estariam, ou não, a tomar algum tipo de medicação de forma a perceber como é que a trajetória desenvolvimental de cada indivíduo poderá influenciar a sua adaptação ao meio. Desta forma, se futuras investigações estudarem as variáveis deste estudo, seria importante incluir estes fatores em vários modelos. Ainda, além do instrumento de autorrelato utilizado nesta investigação seria importante adotar um outro instrumento clínico que permita avaliar a psicopatologia.

Conclusão

Este estudo poderá ter sido um contributo para a literatura sobre a adaptação das mulheres ao meio prisional, sugerindo (1) efeitos do tempo de pena cumprida na psicopatologia em mulheres reclusas e (2) efeitos da psicopatologia na ideação suicida em mulheres reclusas.

Referências

- Alves, J., Dutra, A., & Maia, A. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*, 701-709. doi:10.1590/S1413-81232013000800016
- Alves, J., & Maia, A. (2010). Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *11*(1), 151-171. Retirado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862010000100011&script=sci_arttext&tlng=en

- Blaauw, E., Kerkhof, J., & Hayes, L. (2005). Demographic, criminal and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *35*, 63–75. doi:10.1521/suli.35.1.63.59268
- Blaauw, E., Kraij, V., Arensman, E., Winkel, F. W., & Bour, R. (2002). Traumatic life events and suicide risk among jail inmates: the influence of types of events, time period and significant others. *Journal of Traumatic Stress*, *15*, 9-16. doi:10.1023/A:1014323009493
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 95-109). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- Chapman, A. L., Specht, M. W., & Cellucci, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: the hegemony of hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *35*, 558-569. doi:10.1521/suli.2005.35.5.558
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, J. V., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, *82*, 217-225. doi:10.1016/j.jad.2003.12.013
- Clements-Nolle, K., Wolden, M., & Bargmann-Losche, J. (2009). Childhood trauma and risk for past and future suicide attempts among women in prison. *Women's Health Issues*, *19*, 185-192. doi:10.1016/j.whi.2009.02.002
- Covington, S. (2007). Women and the criminal justice system. *Women Health Issues*, *17*, 180-182. doi:10.1016/j.whi.2007.05.004
- Daniel, A. E., & Fleming, J. (2006). Suicides in a State Correctional System, 1992-2002: A review. *Journal of Correctional Health Care*, *12*, 24-35. doi:10.1177/1078345806287541
- Danto, B. (1997). Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: An initial report. *Behavioral Sciences and the Law*, *15*, 415-425. doi:10.1002/(SICI)1099-0798(199723/09)15:4<415::AID-BSL285>3.0.CO;2-1
- Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Direção Geral de Estabelecimentos Prisionais (2015). *Estatísticas prisionais*. Retirado de <http://www.dgsp.mj.pt/>
- Falissard, B., Loze, J., Gasquet, I., Duburc, A., Beaurepaire, C., Fagnani, F., & Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in french prisons for men. *BMC Psychiatry*, *40*, 137-145. doi:10.1186/1471-244X-6-33

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods, 39*, 175-191. doi:10.3758/BF03193146
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet, 377*, 956-965. doi:10.1016/S0140-6736(10)61053-7
- Fazel, S., & Benning, R. (2009). Suicides in female prisoners in England and Wales, 1978-2004. *The British Journal of Psychiatry, 194*, 183-184. doi:10.1192/bjp.bp.107.046490
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry, 69*, 1721-1731. doi:10.4088/JCP.v69n1107
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet, 359*, 545-550. doi:10.1016/S0140-6736(02)07740-1
- Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 129-130). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- Fogel, C. I. (1993). Hard time: The stressful nature of incarceration on women. *Issues in Mental Health Nursing, 14*, 367-377. doi:10.3109/01612849309006900
- Fruehwald, S., Matschnig, T., Koenig, F., Bauer, P., & Frottier, P. (2004). Suicide in custody: case-control study. *The British Journal of Psychiatry, 185*, 494-498. doi:10.1192/bjp.185.6.494
- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Lisboa: Quarteto.
- Gunter, T., Arndt, S., Wenman, G., Allen, J., Loveless, P., Sielene, B., & Black, D. W. (2008). Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: Use of the MINIplus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 36*(1), 27-34. Retirado de <http://www.jaapl.org/content/36/1/27.short>
- Harris, F., Hek, G., & Condon, L. (2006). Health needs of prisoners in England and Wales: the implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity. *Health and Social Care in the Community, 15*, 56-66. doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00662.x
- Hayes, L. M. (2001). Jail suicide risk despite denial (or: when actions speak louder than words). *Crisis, 22*, 7-9. doi:10.1027//0227-5910.22.1.7
- Heilbrun, K., Dematteo, D., Fretz, R., Erickson, J., Yasuhara, K., & Anumba, N. (2008). How “specific” are gender-specific rehabilitation needs? An empirical analysis. *Criminal Justice and Behavior, 35*, 1382-1397. doi:10.1177/0093854808323678

- Hochstetler, A., Murphy, D. S., & Simons, R. L. (2004). Damaged goods: Exploring predictors of distress in prison inmates. *Crime & Delinquency*, 50, 436-457. doi:10.1177/0011128703257198
- Islam-Zwart, K. A., Vik, P. W., & Rawlins, K. S. (2007). Short-term psychological adjustment of female prison inmates on a minimum security unit. *Womens Health Issues*, 17, 237-243. doi: 10.1016/j.whi.2007.02.007
- Kruttschnitt, C., Gartner, R., & Miller, A. (2000). Doing her own time? Women's response to prison in the context of the old and the new penology. *Criminology*, 38, 681-718. doi:10.1111/j.1745-9125.2000.tb00903.x
- Kruttschnitt, C., & Vuolo, M. (2007). The cultural context of women prisoners' mental health. A comparison of two prison systems. *Punishment & Society*, 9, 115-150. doi:10.1177/1462474507074746
- Mackenzie, N., Oram, C., & Borrill, J. (2003). Self-inflicted deaths of women in custody. *The British Journal of Forensic Practice*, 5, 27-35. doi:10.1108/14636646200300005
- MacKenzie, D., Robinson, J., & Campbell, C. (1989). Long-term incarceration of female offenders: Prison adjustment and coping. *Criminal Justice and Behavior*, 16, 223-238. doi:10.1177/0093854889016002007
- Marzano, L., Fazel, S., Rivlin, A., & Hawton, K. (2010). Psychiatric disorders in women prisoners who have engaged in near-lethal self-harm: case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 219-226. doi:10.1192/bjp.bp.109.075424
- Matos, R., & Machado, C. (2007). Reclusão e laços sociais: discursos no feminino. *Análise Social*, 42(185), 1041-1054. Retirado de http://www.jstor.org/stable/41012765?seq=1#page_scan_tab_contents
- Meltzer, H. Y., Jenkins, R., Singleton, N., Charlton, J., & Yar, M. (2003). Non-fatal suicidal behavior among prisoners. *International Review of Psychiatry*, 15, 148-149. doi:10.1080/0954026021000046083
- Moreira, S. J. (1998). Suicídio prisional: Um retrato. *Temas Penitenciários, II Série*(1), 17-38.
- Moreira, N. A. (2008). *Sufrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto.
- O'Brien, M., Mortimer, L., Singleton, N., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among women prisoners in England and Wales. *International Review of Psychiatry*, 15, 153-157. doi:10.1080/0954026021000046100

- Palmer, E. J., & Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15, 164-170. doi:10.1002/cbm.4
- Picken, J. (2012). The coping strategies, adjustment and well being of male inmates in the prison environment. *Internet Journal of Criminology*, 1-29. Retirado de http://www.internetjournalofcriminology.com/Picken_The_Coping_Strategies_Adjustment_and_Well_Being_of_Male_Inmates_IJC_July_2012.pdf
- Pinheiro, I., & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: estudo exploratório. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 4, 5-25. Retirado de http://spppj.com/uploads/n_4.pdf#page=5
- Ravello, L., Abeita, J., & Brown, P. (2008). Breaking the cycle/mending the hoop: adverse childhood experiences among incarcerated American Indian/Alaska native women in New Mexico. *Health Care for Women International*, 29, 300-315. doi:10.1080/07399330701738366
- Reynolds, W. M. (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire: Professional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Rogers, C. R. (1995). *A way of being. (reprint ed.)*. Mariner Books.
- Rudd, M. D. (2000). The suicidal mode: A cognitivebehavioral model of suicidality. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 30, 18-33. doi: 10.1111/j.1943-278X.2000.tb01062.x
- Slotboom, A.-M., Kruttschnitt, C., Bijleveld, C., & Menting, B. (2011). Psychological well-being of incarcerated women in the Netherlands: Importation or deprivation? *Punishment & Society*, 13, 176-197. doi:10.1177/1462474510396313
- Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lönnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 562-564. doi:10.1176/appi.ajp.161.3.562
- Suter, J., Byrne, M., Byrne, S., Howells, K., & Day, A. (2002). Anger in prison: women are different from men. *Personality and Individual Differences*, 32, 1087-1100. doi:10.1016/S0191-8869(01)00105-2
- Tripodi, S. J., Onifade, E., & Pettus-Davis, C. (2014). Nonfatal suicidal behavior among women prisoners: The predictive roles of childhood victimization, childhood neglect, and childhood positive support. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, 394-411. doi:10.1177/0306624X12472879

- Van der Bergh, B., Gatherer, A., Fraser, A., & Moller, L. (2011). Imprisonment and women's health: Concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 689-694. doi:10.2471/BLT.10.082842
- Warren, J., Hurt, S., Loper, A. B., & Chauhan, P. (2004). Exploring prison adjustment among female inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 31, 624-645. doi:10.1177/0093854804267096