

Estabelecimento prisional de Coimbra– Portugal:

Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Sofia Campos
Cristina Basílio
Manuela Ferreira
Cândida Alves

Caracterização do Estabelecimento Prisional de Coimbra (EPC)

O local onde se situa atualmente o Estabelecimento Prisional de Coimbra, anteriormente ocupado pelo Colégio de Nossa Senhora de Conceição da Ordem de Cristo ou de Tomar, foi vendido em hasta pública em 1852. A Câmara Municipal de Coimbra, em posse do colégio, decide em 1873 instalar nesse local uma Cadeia Distrital, começando a ser construída em 1876 a Penitenciária

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Distrital e Comarcã de Coimbra. Ao abrigo da carta de Lei de 1888 é criada em 12 de dezembro a Cadeia Penitenciária de Coimbra. Em 1901, os primeiros 10 reclusos dão entrada no estabelecimento e em 1912 esta passa a chamar-se Cadeia Nacional de Coimbra (AGAREZ, 2005).

Após a decisão de construção das oficinas, em 1919, passa a designar-se Prisão - Oficina de Coimbra, acentuando a sua especialização industrial. Em 1932, pelo Decreto nº 20.877, de 13 de fevereiro, esta passa novamente a designar-se Cadeia Penitenciária de Coimbra. Em 1939, esta cadeia tem uma capacidade para 160 homens e 20 mulheres. Em 1981 a nova Lei prisional fixa a designação Estabelecimento Prisional de Coimbra, designação que se mantém até hoje, tendo no ano de 1982 uma lotação de 310 reclusos com penas superiores a 2 anos e delinquentes de difícil correção. Em 1997 construíram-se pavilhões pré-fabricados onde viria a funcionar o Estabelecimento Prisional Regional de Coimbra atualmente desativado (AGAREZ, 2005).

Construído na época fora do perímetro urbano da cidade, para albergar reclusos condenados a penas superiores a 2 anos e delinquentes difíceis, a construção da Cadeia penitenciária de Coimbra, hoje designada por Estabelecimento Prisional de Coimbra, teve como base o modelo arquitetónico proposto por Jeremy Bentham, filósofo e jurista inglês, adotando um sistema panótico que assenta no primado da vigilância (GONÇALVES, 2000); tem uma arquitetura em forma radial ou em estrela, que se caracteriza fundamentalmente por torres centrais de onde partem oito alas que albergam reclusos em celas dispostas umas em frente das outras em vários pisos (GONÇALVES 2000).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Esta disposição pode ter como fim a separação dos reclusos segundo critérios internos de classificação, mas permite, sobretudo, uma vigilância eficaz que se estende desde o vigilante do setor até ao chefe da ala acabando no controle que está situado na torre central e por onde tudo tem de passar, já que não há outras ligações entre alas (GONÇALVES, 1993, p. 101)

Inclui um edifício anexo, destinado ao corpo de guarda prisional, a antiga casa de função do diretor que agora é ocupada com serviços de auditoria e inspeção do centro e o parque oficial. O edifício central do EPC, área de reclusão, tem a configuração de um octógono, onde os lados correspondem às respetivas alas designadas pelas letras A a H. Na ala A funcionam a escola, os serviços médicos e os gabinetes de atendimento aos reclusos. A ala E dispõe de 163 celas, a ala C de 41 e a ala G de 53, as 3 alas menores B, D e F tem apenas 4 celas cada uma e a ala H duas celas. Na cave do estabelecimento existem as celas disciplinares. Todas as alas têm corredores panóticos que convergem para uma estrutura octogonal, local onde é possível vigiar todas as alas.

Na entrada do edifício do Estabelecimento Prisional de Coimbra (EPC) funcionam os gabinetes de serviços administrativos e o ponto de passagem obrigatória para a revista e pelo detetor de metais de todas as pessoas que entram no Estabelecimento Prisional (EP), é um EP Central, estando classificado como um EP de complexidade de gestão elevada e segurança alta.

População do EPC

O Sistema de Informação Prisional (SIP) é a base de dados da Direção Geral Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), onde é inserida toda a informação referente ao indivíduo que entra no sistema prisional. A população do EPC à data de 7 de fevereiro de

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

2016 era constituída por 498 indivíduos, dos quais 393 se encontram a cumprir a medida privativa de liberdade em regime comum, 98 em regime aberto no interior e 7 em regime aberto no exterior.

Os indivíduos eram predominantemente de nacionalidade Portuguesa, 468 indivíduos, sendo a segunda nacionalidade mais comum Cabo Verdiana, 9 indivíduos, brasileira, 6 indivíduos, Angolana, 4 indivíduos, Guineense, 4 indivíduos, existindo também de outras nacionalidades 6 indivíduos.

Num total de 498 indivíduos do género masculino, a população distribui-se da seguinte forma no que concerne à sua ocupação profissionalizante e de formação: 176 estudantes, dos quais 94 formados; 98 indivíduos em Sistema Aberto no Interior (RAI) e 7 indivíduos em Sistema Aberto no Exterior (RAE).

As idades dos indivíduos no EPC estão compreendidas entre os 20 e os 78 anos. Do total de 498 indivíduos privados de liberdade no EPC, 254 indivíduos são primários e 244 são reincidentes.

Na avaliação psicológica em meio prisional, os procedimentos e instrumentos utilizados são comparáveis aos que caracterizam outros contextos de saúde mental, embora em meio prisional, o processo aborde de forma mais intensa e atenta aspetos específicos tais como: atitudes, valores e crenças antissociais, comportamentos sexuais desviantes, risco de reincidência criminal ou comportamento agressivo. A capacidade cognitiva, os traços de personalidade a presença de psicopatologia são igualmente objeto de avaliação (BLACKBURN, 1993 apud PEDROSA; DIAS, 2005, p. 81).

Em 2011 foi desenvolvido pela Direção Geral Serviços Prisionais (DGSP) - atualmente DGRSP - um modelo de recomendações técnicas no sentido da intervenção do psicólogo

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

clínico em meio prisional (DIREÇÃO GERAL REINserÇÃO E SERVIÇOS PRISIONAIS, 2011), tendo por base, o facto de o Código de Execução de Penas e Medidas Preventivas de Liberdade (Lei nº 115/2009 de 12 outubro), englobar nos cuidados de saúde a vertente psicológica do recluso, e ainda a sua avaliação para a posterior prossecução do Plano Individual de Readaptação (PIR), afirmando como necessária e legítima a intervenção do psicólogo clínico em contexto prisional. De acordo com o referido modelo,

“pretende-se que o psicólogo clínico em meio prisional tenha a intervenção de um terapeuta e, num sentido mais amplo, a de um agente transformador do recluso, com vista à modelagem da sua personalidade, afastando-o da reincidência e favorecendo o seu enquadramento social” (DIREÇÃO GERAL REINserÇÃO E SERVIÇOS PRISIONAIS, 2011).

Assim, postula que os objetivos da ação do psicólogo, deverão ser: 1) promover a adaptação do sujeito à instituição prisional, prevenindo episódios de desajustamento/inadaptação ao contexto privativo da liberdade, de forma a evitar comportamentos de risco para a integridade física do próprio ou de terceiros e promover os relacionamentos interpessoais saudáveis, visando a estabilidade da dinâmica interna da instituição; 2) promover no indivíduo competências pessoais e de relacionamento interpessoal e devolver a autonomia ao indivíduo, podendo, em determinados casos, manter uma regularidade no apoio que presta, especialmente a indivíduos com estruturas mais frágeis do ponto de vista dos recursos cognitivos.

O papel do psicólogo na reclusão reveste-se de elevada importância sobretudo porque se verifica que os indivíduos que entram no sistema prisional apresentam características psicossociais problemáticas, com histórias de vida e

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

enquadramentos sociofamiliares desestruturados, apresentando elevados padrões de agressividade e violência (PROVEDORIA DA JUSTIÇA, 2003, p.234, apud PEDROSA; DIAS, 2005).

Do ponto de vista da psicologia, não é a natureza do crime que merece maior destaque, mas sim a compreensão das razões que levam o indivíduo a adotar determinado comportamento. A Psicologia no EPC, segundo Pedrosa e Dias (2005), tem como principais atividades:

- a) a prestação de consultas de psicologia à população reclusa;
- b) a interação com outros técnicos e serviços do EPC no sentido de articular intervenções nas necessidades do recluso;
- c) participação e colaboração com a Direção e Serviço de Vigilância e Segurança, no sentido de dar resposta no caso de medidas disciplinares, com análise de informação psicológica e de intervenção, sugerindo estratégias de relacionamento interpessoal;
- d) elaboração de pareceres e avaliações de personalidade solicitadas pelo Tribunal de Execução de Penas, para a orientação na tomada de decisão;
- e) implementação de planos de intervenção, com o objetivo de organizar a rede de formadores, quer constituídos pelos técnicos dos EPs (e.g. Plano de Prevenção de Suicídio), quer constituídos pelos indivíduos privados de liberdade residentes no EPC, tendo por base o Plano Anual de Programas de Intervenção, aprovados pela DGRSP.

No momento da entrada do indivíduo no EPC, este é chamado nas 24 horas subsequentes, e é realizada uma entrevista

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

de avaliação pelo Serviço de Psicologia. Pretende-se neste primeiro momento recolher informação a cinco níveis, nomeadamente: Sociodemográfico; Jurídico-penal; História de vida; Historial de toxicodependência e/ou alcoolismo; Saúde mental; Comportamentos de automutilação; Tentativa/ideação suicida, assim como a recolha de informação sobre características do indivíduo para futuras colocações, escola, trabalho ou programas.

Se nos parece incontestável que o trabalho do psicólogo em contexto prisional se apresente como um valor acrescentado ou uma mais-valia, o mesmo não é reconhecido pelo sistema Português, dada a quase inexistência, ou o número muito reduzido de psicólogos nos Estabelecimentos Prisionais, 30 Psicólogos para 14 mil indivíduos nos EP's (ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES, 2015).

Esta situação verifica-se na indefinição do papel do psicólogo nos Estabelecimentos Prisionais, pois exercem funções de psicólogo na categoria de técnicos de reeducação, o que nos leva a concluir que existe uma lacuna na intervenção de psicólogos no ambiente prisional português (GONÇALVES, 1993).

Na estratégia nacional de luta contra a droga em Portugal, existe um compromisso explícito no sentido de disponibilizar aos indivíduos privados de liberdade, cuidados de saúde semelhantes aos que se encontram disponíveis fora dos estabelecimentos prisionais (GRIFFITHS et al, 2003). Tendo em conta este princípio, desde 2004, em parceria com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), foi criada no EPC a consulta de toxicodependência, dirigida por uma equipa que motiva os indivíduos na adesão ao tratamento, dos quais lideram o programa de metadona e o programa de antagonista.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Ainda no âmbito do projeto de estágio, seguindo uma linha de orientação, ao encontro de atividades com interesse na instituição, numa perspetiva de prevenção primária, foi desenvolvida pela estagiária sob orientação da psicóloga do EPC, uma base de dados para registo de todos os indivíduos que entraram no sistema prisional, neste caso, no EPC, com recolha de informação acerca do tipo de substâncias consumidas, nomeadamente: 1) Tipo de substância; 2) Espaço temporal; 3) Participação em tratamentos; 4) Tipo de tratamento, anteriores e/ou atuais.

Esta base de dados permite diariamente obter informação sobre os consumos de estupefacientes e álcool, assim como, o conhecimento dos tratamentos em curso; esta informação é essencial para a intervenção nos comportamentos aditivos e dependências e poderá ser devolvida em forma de serviço de consultadoria à direção do EPC.

Experiências traumáticas

As experiências traumáticas, ou traumas, dizem respeito a acontecimentos que podem ameaçar a saúde física e psicológica do indivíduo (BISSON, 2007; FLANNERY, 1999). Estes provocam uma desordem sequencial e alteram a estrutura da vida do indivíduo e a severidade e persistência destes acontecimentos não estão diretamente relacionadas com a magnitude do trauma, mas antes com a forma com que ocupam a mente e com os papéis que nela representam (BASTOS, 2008).

De facto, este tipo de acontecimento provoca uma mudança no estado emocional do indivíduo, onde este sente que não tem os recursos (pessoais e/ou sociais) necessários para ultrapassar a

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

situação, o que provoca a perceção de perda de controlo e uma reação de stress intenso (SERRA, 2003). Na opinião de Alexander e Klein (2001) e Clohessy e Ehlers (1999), a crise do trauma ocorre quando o acontecimento interfere com os mecanismos de coping, originando um fraco funcionamento e um desequilíbrio psicológico, podendo resultar, quando não devidamente tratados, em transtornos psicopatológicos que se podem prolongar por anos.

Assim e de acordo com a *American Psychology Association* (2015), no DSM-V, uma situação que se descreve como traumática “exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma ou mais das seguintes formas: vivenciar diretamente o evento traumático, testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas, saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo, sendo um evento violento ou acidental” (*idem*). Ou seja, o trauma refere-se a uma situação que representa uma ameaça à nossa vida ou à nossa segurança e a sua intensidade é muito maior que nas situações comuns, daí que muitas vezes não saibamos lidar com estas situações e entremos em pânico, stress, ansiedade, angústia, entre outros.

Uma experiência traumática pode modificar a forma como o indivíduo perceciona a realidade, sendo que cada indivíduo reage à sua maneira, em função das suas características e do próprio acontecimento. Neste sentido, a forma como a realidade é percecionada envolve diversos aspetos entre os quais a personalidade do indivíduo, a imagem que tem de si mesmo, os seus valores e história de vida e os conflitos que, por sua vez, influenciam o processo de integração de novos significados na sua estrutura cognitiva (PERES; MERCANTE; NASELO, 2005).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Aliás, já percebemos que um acontecimento pode ser traumático para a vítima, mas também para quem o presencia e estas, são as designadas vítimas primárias, aquelas que estão diretamente envolvidas na situação (FERROS; RIBEIRO, 2003; SERRA, 2003). As vítimas secundárias não estão diretamente envolvidas no acontecimento, podendo corresponder a familiares das vítimas primárias, espectadores, testemunhas ou aos indivíduos que prestam auxílio (FERROS; RIBEIRO, 2003; SERRA, 2003).

Tendo em conta o que acabamos de expor, facilmente percebemos que as experiências traumáticas podem ser muito diversas e assumir várias características. Estas podem constituir uma ameaça para a vida ou segurança da pessoa, tendo uma natureza ameaçadora ou catastrófica; ter longa ou curta duração; ter uma intensidade maior que as experiências comuns; provocar medo, desespero ou horror no indivíduo durante algum tempo; e, perturbar a vítima, mas também quem a presencia (SERRA, 2003).

Além disso, neste tipo de experiência a maioria das pessoas sente-se de forma idêntica na mesma situação, é uma situação na qual o indivíduo sente que não tem capacidades, recursos pessoais e/ou sociais para lidar com a circunstância contribuindo para o desenvolvimento de stress intenso e, acontecimentos como a morte violenta ou inesperada de alguém ou a ameaça de morte vivida por um familiar ou alguém próximo podem ser traumáticas para o indivíduo (SERRA, 2003).

Além das suas características, os acontecimentos traumáticos podem ser integrados em diferentes categorias: 1) Acidentes graves; 2) Desastres naturais; 3) Agressões criminosas; 4) Exposição a situações de combate; 5) Agressão sexual; 6) Abuso sexual infantil; 7) Abuso físico ou negligência. Atendendo à população portuguesa.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Surge a necessidade de mencionarmos o estudo realizado por Albuquerque et al. (2003), onde verificaram que 75% da população adulta vivenciou e/ou presenciou, pelo menos, um acontecimento traumático e 43,5% afirma que foi mais do que uma situação, sendo importante referirmos que os acontecimentos mais apontados pelos participantes foram a morte violenta de um familiar ou de alguém muito próximo, como um amigo, por exemplo, o ser roubado ou assaltado e, testemunhar um acidente grave ou uma morte.

Concluindo, uma experiência traumática traduz-se num acontecimento que ameaça a nossa vida, fazendo-nos sentir inseguros e incapazes para lidar com ela e a ultrapassar. Esta não só ameaça a saúde física do ser humano como ameaça a sua saúde mental e pode ter impacto em várias pessoas, ou seja, em quem vivencia a experiência mas também para quem a presencia. Além disso, já sabemos que ao longo da sua vida o indivíduo se confronta com situações adversas, mas o que distingue os acontecimentos traumáticos dos restantes acontecimentos é a sua intensidade, bem maior que nas situações comuns, o que pode originar pânico, stress, ansiedade, entre outros.

A vivência de uma experiência traumática exige a reestruturação da vida e a readaptação do indivíduo à rotina. A readaptação do indivíduo ao seu quotidiano não é fácil e varia de pessoa para pessoa e, caso não recuperemos a nossa estabilidade emocional, a possibilidade de qualquer um de nós desenvolver uma Perturbação Pós-Stress Traumático é maior (MAIA, 2006; MAIA & FERNANDES, 2003).

Psicopatia

Etimologicamente, o termo psicopatia é de origem grega, derivando dos termos “*psyché*”, que significa alma e “*path*”, que significa paixão/sufrimento, o que nos remete para o sofrimento da alma (SANTOS, 2014). Contudo, ainda que tenha sido uma das primeiras perturbações da personalidade a ser reconhecida e investigada, a psicopatia e a sua definição exata, clara e precisa tem suscitado bastantes debates teóricos e concetuais, pelo que ainda permanece a dificuldade em definir psicopatia (COOKE et al., 2012).

Na verdade, o conceito de psicopatia ainda é relativamente recente e data de 1809, quando foi sugerido por Pinel, médico francês e, na opinião de muitos estudiosos considerado o pai da Psiquiatria, que se referia à psicopatia como a “mania sem delírio”, presente em indivíduos que tinham ações atípicas e agressivas (GONÇALVES; SOEIRO, 2010).

Para Pinel, os psicopatas apenas se comportavam de forma irracional, apontando a falta de educação ou a existência de traços perversos naturais como as principais causas desta patologia. Desde que foi descoberto, o conceito de psicopatia foi estudado por diversos teóricos e novos termos foram surgindo. Como nos revela a literatura sobre esta matéria, em 1835, Prichard, um psiquiatra inglês, introduz na sua obra literária o termo “insanidade moral” para fazer referência a indivíduos que tinham uma moral e condutas bastante diferentes da generalidade dos indivíduos, descritas como pervertidas e antissociais, provocadas pela falta de interação social (SANTOS, 2014).

Já no século XX, Magnan destaca a componente neurológica que a psicopatia comportava, apresentando a noção de “desequilíbrio mental”, que designava uma ausência de

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

coordenação harmoniosa entre os diferentes centros nervosos (SANTOS, 2014). Contudo, a compreensão da psicopatia deve-se, essencialmente, à Escola Alemã de Psiquiatria. Em 1888, Koch refere-se à psicopatia como a “inferioridade psicopática”, mas o principal impulsionador da escola alemã foi Emil Kraepelin que, em 1915, introduziu o termo, ainda em uso, “personalidade psicopática” para designar indivíduos com um funcionamento amoral ou imoral (GONÇALVES; SOEIRO, 2010).

Kurt Schneider, tendo como referência as investigações realizadas pelos seus colegas antecessores Kraepelin e Koch, introduz o conceito de psicopatia para designar a perturbação da personalidade, defendendo que esta tinha origem na infância ou na adolescência e classificou as personalidades psicopáticas em dez categorias: 1) Hipertímicos; 2) Depressivos; 3) Inseguros; 4) Fanáticos; 5) Carentes de valor; 6) Lábeis de humor; 7) Explosivos; 8) Apáticos; 9) Abúlicos; 10) Asténicos (GONÇALVES; SOEIRO, 2010).

Cleckley (1988) apresentou um conjunto de 16 características que descrevem o perfil do indivíduo psicopata, sendo elas: 1) Ter encanto superficial e boa inteligência; 2) Não ter alucinações ou sintomas de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo ou de manifestações neuróticas; 4) Ser indigno de confiança; 5) Ser mentiroso e insincero; 6) Ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha; 7) Exibição de comportamentos antissociais sem escrúpulos aparentes; 8) Raciocínio pobre e incapacidade de aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza geral nas principais relações afetivas; 11) Perda específica da intuição (*insight*); 12) Incapacidade para responder na generalidade das relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e pouco recomendável com ou sem ingestão de bebidas alcoólicas; 14)

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Ameaças de suicídio raramente cumpridas; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada; 16) Incapacidade para seguir qualquer plano de vida.

No Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais a psicopatia é definida como uma Perturbação Antissocial da Personalidade, correspondendo a “um padrão global de menosprezo e violação dos direitos dos outros, com início na infância ou adolescência precoce e continuidade na vida adulta” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2006), apontando como principais características a fraude e a manipulação.

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2006) a psicopatia pode estar associada a outras perturbações mentais como Perturbações de Ansiedade, Perturbações Depressivas, Perturbações Relacionadas com Substâncias, Jogo Patológico, entre outras. Daí que o problema de um psicopata esteja ao nível dos afetos e não no resto, isto é, geralmente são indivíduos inteligentes e distinguem o certo do errado (SGARIONI, 2009).

Atualmente existem várias classificações, resultantes da descrição clínica da patologia, entre as quais França (2011) destaca:

- a) Psicopatas com personalidade fanática ou passional;
- b) Psicopatas com personalidade Depressiva;
- c) Psicopatas com personalidade Narcisista e dependente;
- d) Psicopatas com personalidade explosiva ou epileptoide;
- e) Psicopatas Hipertímicos; Psicopatas com personalidade ciclóide ou Lábeis de estado de ânimo;
- f) Psicopata com personalidade borderline;
- g) Psicopata com personalidade obsessivo-compulsiva;
- h) Psicopata com personalidade histérica;
- i) Psicopata com personalidade amoral, desalmados;
- j) Psicopatas Ostentativos.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Como já vimos existem várias definições de psicopatia e o próprio conceito foi evoluindo ao longo do tempo. Contudo, é importante mencionarmos as principais características interpessoais, afetivas e comportamentais do psicopata e as quais reúnem consenso na literatura sobre esta matéria (HARE, 2001). Os indivíduos psicopatas têm tendência para serem:

- a) Características Interpessoais - superficiais, arrogantes, insensíveis, dominantes, presunçosos e manipuladores;
- b) Características Emocionais - irritáveis, desprovidos de emoções, não sentem remorsos nem empatia e não têm capacidade para estabelecer laços afetivos profundos;
- c) Características Comportamentais - impulsivos e irresponsáveis, adotam um estilo de vida desviante e têm tendência crónica para ignorar e/ou violar as normas sociais.

Quanto à sua prevalência, a *American Psychiatric Association* (2006) diz-nos que é de 3% nos homens e 1% nas mulheres, sendo que o baixo estatuto socioeconómico está associado. Verificamos assim que uma em cada 25 pessoas é psicopata (SILVA, 2011).

População privada de liberdade

Estudos evidenciam a relação existente entre criminalidade e violência com psicopatia, já que os indivíduos psicopatas têm tendência para cometer um maior número de crimes e também mais variado quando comparados com os outros criminosos (BABIÁK; HARE, 2006; EDENS et. al, 2008; SKEEM; COOKE, 2010; WALSH, 2013). Estes factos permitem-nos afirmar que a psicopatia é

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

um fator preditor do comportamento criminal (LEISTICO et al., 2008).

Conforme Roesch (2016), a prática de um crime é muitas vezes associada à presença de psicopatologia, principalmente, à psicopatia e vários investigadores verificaram nos seus estudos a relação entre psicopatia e a população privada de liberdade. Foi o caso de Hart e Hare (1997), que constataram que a percentagem de psicopatas na população privada de liberdade varia entre os 15 e os 30%. Devido às características que compõem o perfil de um psicopata, já que são indivíduos frios, calculistas e isentos de emoção, os crimes por eles cometidos são mais violentos do que os reclusos não psicopatas (BABIAK; HARE, 2006). No mesmo sentido, Kiehl e Hoffman (2011) afirmam também que os psicopatas têm entre 20 a 25 vezes mais a probabilidade de estarem no cárcere do que os não psicopatas. A psicopatia provoca a sensação de grandiosidade e torna o indivíduo bastante impulsivo, o que pode aumentar a probabilidade deste cometer um crime (HART; HARE, 1997; JOHNSTONE; COOKE, 2006).

Além de ser um fator preditor do comportamento criminal (LEISTICO et al., 2008), a psicopatia também se revela ser um fator de risco para a reincidência (DHINGRA; BODUSZEK, 2013). É neste sentido que vários estudos nos indicam que os psicopatas que já estiveram presos têm entre 4 a 5 vezes mais a probabilidade de reincidirem, isto é, cometer novamente um crime e regressar à prisão, do que os criminosos não psicopatas (HEMPHILL et al, 1998; SERIN; AMOS, 1995).

Quanto às experiências traumáticas, a literatura mostra-nos que o abuso e a negligência que o indivíduo sofreu na infância são fatores de risco da delinquência (SMITH; THORNBERRY, 1995). Além disso, não é apenas quem vivencia uma experiência

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

traumática que incorre de um risco maior vulnerabilidade para se tornar agressor, o mesmo acontece com quem as presencia diretamente (FONSECA; MATOS; SIMÕES, 2008). Windom (2003) realizou um estudo sobre crianças abusadas e negligenciadas na infância, concluindo que as crianças que vivenciam este tipo de acontecimento apresentam maior risco de serem presas por cometerem um crime violento. Verificamos, através da literatura, que as experiências traumáticas e a psicopatia estão associadas à criminalidade. A perturbação mental, em particular, a psicopatia, tem ligação com o crime, sendo influenciada por vários fatores (NUNES, 2009).

Em estudos recentes, têm aparecido dados a demonstrar que uma exposição a meios e a ambientes culturais desviantes (como a pobreza, a discriminação, o consumo ou convívio com produtos e substâncias ilícitas), o abuso emocional ou físico na infância, a rejeição por parte dos pais, técnicas educacionais inconsistentes e inadequadas podem originar comportamentos agressivos e hostis que, associados a um desinvestimento escolar se traduzem numa desorganização de conduta. Na adolescência, essa desorganização de conduta conjugada com fatores psicológicos poderá evoluir para um quadro de delinquência e de comportamentos antissociais, que, por seu turno, poderá dar origem a um processo de rotulação social e, na fase adulta, progredir para um quadro de psicopatia como uma forma de adaptação social (GONÇALVES, 1999a; HARE, 2013).

Na revisão de literatura não foram encontrados estudos de análise fatorial das versões portuguesas da Experiências Traumáticas (TEC), Escala de Psicopatia de Levenson (LSRP), Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS), numa amostra de indivíduos privados de liberdade. Para Zeller e Carmines (1980), a

análise fatorial não se refere a uma única técnica estatística, mas a uma variedade de técnicas relacionadas e desenhadas para tornar os dados observados mais facilmente interpretáveis. Por outro lado, a análise fatorial oferece uma alternativa que agrupa mais informações, daí a importância deste estudo fatorial exploratório, nesta população específica.

As respostas obtidas neste estudo são relevantes, tendo em conta que não encontramos estudos que relacionem estes constructos, experiências traumáticas, psicopatia e sintomas de depressão, ansiedade e stress, tendo em consideração que apresenta diversas implicações no que se refere ao desenvolvimento de programas de intervenção destinados a prevenir ou tratar indivíduos reincidentes. Pois, aparentemente os psicopatas descritos como secundários apresentam-se como “mais facilmente tratáveis” do que os psicopatas ditos primários (GONÇALVES, 1999).

Objetivos

O objetivo deste estudo é analisar as versões portuguesas do TEC, LSRP, DASS, numa amostra de indivíduos privados de liberdade. Bem como investigar se existe correlação entre Experiências Traumáticas, Psicopatia, Depressão, Ansiedade e Stress.

Participantes

A presente investigação consistiu num estudo de cariz exploratório e correlacional. A amostra do estudo foi composta por 101 indivíduos do género masculino de dois estabelecimentos

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

prisionais da zona centro/norte de Portugal. A idade média dos participantes foi de 35,05 anos, a mínima foi de 20 anos e a máxima de 60 anos (Tabela 1).

TABELA 1 - Caracterização da Amostra face à Idade.

VARIÁVEL	MÉDIA (\bar{X})	MEDIANA (Md)	DESV. PADRÃO (σ)	VALOR MÍNIMO ($X_{min.}$)	VALOR MÁXIMO ($X_{máx.}$)	N°
Idade	35,05	34,00	8,617	20	60	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Em relação ao estado civil, verificámos que 74,3% da amostra era solteira e 15,8% casada e apenas 8,9% dos inquiridos são divorciados e 1,0% viúvo. Constatamos que 69,3% dos inquiridos não tem companheira(o) e 30,7% tem companheira(o). Os resultados mostraram ainda que 27,7% dos inquiridos possuíam o 3.º ciclo, 26,7% o secundário e 6,0% possuía a licenciatura (Tabela 2).

TABELA 2 - Caracterização da Amostra face ao Estado Civil, ao Estado Civil por Categorias e Grau de Escolaridade.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N°	%
Estado Civil	Casado	16	15,8
	Solteiro	75	74,3
	Divorciado	9	8,9
	Viúvo	1	1,0
	Total	101	100,0
Estado Civil por categorias	Sem companheira	70	69,3
	Com companheira	31	30,7
Grau de	1.º Ciclo	16	15,8

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Escolaridade	2.º Ciclo	24	23,8
	3.º Ciclo	28	27,7
	Secundário	27	26,7
	Licenciatura	3	6,0
Total		101	100,0

Fonte: Elaboração própria (2019).

Na (Tabela 3) podemos observar que a média de anos de estudo foi de 8,37 anos, sendo que o valor mínimo desta variável foi de 1 ano e o valor máximo foi de 17 anos.

TABELA 3 - Caracterização da Amostra face ao Número de Anos de Estudo.

VARIÁVEL	MÉDIA (\bar{X})	MEDIANA (Md)	DESV. PADRÃO (σ)	VALOR MÍNIMO ($X_{\min.}$)	VALOR MÁXIMO ($X_{\max.}$)	Nº
Anos Estudo	8,37	9,00	3,325	1	17	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Atendendo à profissão dos inquiridos, a que apresenta valores mais significativos foi a construção civil (15,8%), estudantes (5,9%), serralheiros civis (5,9) e vendedores (5,9%). É ainda de referir que 13,9% dos respondentes referiram estar desempregado (Tabela 4).

Face ao número de prisões e de condenações constatamos que, quanto ao número de prisões, o valor médio foi de 2,15, com valores mínimos e máximos compreendidos entre 1 e 7. Em relação ao número de condenações, a média foi de 5,70 condenações, variando entre 0 e 40 (Tabela 4).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 4 - Caracterização da Amostra face o nº de Prisões e Condenações.

VARIÁVEIS	MÉDIA (\bar{X})	MEDIANA (Md)	DESV. PADRÃO (σ)	VALOR MÍNIMO ($X_{\min.}$)	VALOR MÁXIMO ($X_{\max.}$)	Nº
Nº	2,15	2,00	1,384	1	7	101
Nº Cond.	5,70	3,00	6,421	0	40	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Os resultados demonstram que os crimes mais comuns entre os participantes do estudo foram o Furto Qualificado (24,0%), o Tráfico (15,0%) e o roubo (7,0%). Os resultados também permitiram constatar que os Homicídios, Homicídios Qualificados e a Tentativa de Homicídios foram crimes cometidos por 15,0% dos inquiridos (Tabela 5).

TABELA 5 - Caracterização da Amostra face aos Crime mais Comuns.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	Nº	%	CATEGORIAS	Nº	%
Tipo de Crime	Sequestro/ Roubo	1	1,0	Furto/Roubo/ Falsas Declarações	1	1,0
	Abuso Confiança/ Burla	1	1,0	Furto/Roubo/ Ofensa Integridade	1	1,0
	Agressão Qualificada	1	1,0	Homicídio	6	6,0
	Burla Relativo Trabalho	1	1,0	Homicídio Qualificado	5	5,0
	Coação/ Falsificação/ Usurpação	1	1,0	Incêndio Florestal	1	1,0
	Condução com álcool	1	1,0	Ofensa Integridade Física	3	3,0
	Condução sem Habilitação embriagado	1	1,0	Pedofilia	1	1,0
	Condução sem Habilitação Legal	2	2,0	Roubo	7	7,0
	Condução sem Habilitação	1	1,0	Roubo/Extorsão	1	1,0

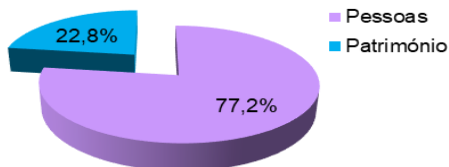
Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Corrupção/ Tráfico	1	1,0	Roubo/Violência Doméstica	1	1,0
Dano Qualificado	1	1,0	Roubo/Furto/ Agressão/ Ameaça	1	1,0
Deserção/ Condução Perigosa	1	1,0	Roubo/Tráfico	3	3,0
Desobediência	1	1,0	Sequestro	3	3,0
Extorsão	1	1,0	Tentativa Homicídio	4	4,0
Falsidade Testemunho	1	1,0	Tráfico	15	15,0
Falsificação Notação Técnica	1	1,0	Tráfico/ Condução sem Habilitações	1	1,0
Furto Qualificado	2 3	24,0	Violência	1	1,0
Furto Simples	3	3,0	Violência Doméstica	1	1,0
Furto/ Condução sem Habilitações	2	2,0	Total	101	100

Fonte: Elaboração própria (2019).

Quanto ao tipo de crime cometido, observamos que 77,2% dos inquiridos cometeu crime contra pessoas e que 22,8% cometeu crimes contra o património (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - Caracterização da Amostra face ao Tipo de Crime.



Fonte: Elaboração própria (2019).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Em relação ao tempo de pena aplicada aos inquiridos, constatamos que a média se situou nos 88,23 meses, com valores de mínimo e de máximo igual a 0 meses e 318 meses, respetivamente.

Quanto à idade com que foram presos pela primeira vez, verificamos que a média cifra os 27,29 anos. O valor mínimo é de 16 anos e o máximo de 60 anos (Tabela 6).

TABELA 6 - Caracterização da Amostra face à Pena Aplicada e à Idade da 1.^a vez como Preso.

VARIÁVEIS	MÉDIA (\bar{X})	MEDIANA (Md)	DESV. PADRÃO (σ)	VALOR MÍNIMO ($X_{min.}$)	VALOR MÁXIMO ($X_{max.}$)	N
Nº de meses de Pena	88,23	60,00	82,586	0	318	101
Idade da 1.^a vez como Preso	27,29	25,00	9,291	16	60	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Procedimentos

Todos os procedimentos éticos e deontológicos foram tidos em conta. Inicialmente, pedimos autorização à DGRSP do Ministério da Justiça para dois estabelecimentos prisionais do centro/norte de Portugal, para a realização do estudo. Concedida a autorização solicitamos a participação de 101 indivíduos privados de liberdade, os quais informamos sobre os objetivos da investigação e que a sua participação era voluntária, anónima e a informação por eles cedida era confidencial, foi-lhes entregue uma declaração de consentimento informado, a recolha de dados decorreu entre janeiro e junho de 2016.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Recolhidos os dados, construímos uma base de dados. Em seguida, inserimos e submetemos os dados para tratamento e análise estatística com o recurso ao SPSS versão 20.

Relativamente aos procedimentos estatísticos que utilizamos, na análise do LSRP recorreremos à análise fatorial exploratória para analisar a validade dos constructos psicopatía Primária e Secundária e ao teste de Bartlett, pois não rejeitamos a hipótese de normalidade dos dados. Para avaliação da consistência interna utilizamos o coeficiente Alfa de Cronbach.

Na análise da TEC e da DASS recorreremos, igualmente, à análise fatorial exploratória e ao teste de Bartlett, que permitiu evidenciar a existência, ou não, da correlação estatisticamente significativa entre as várias questões. Para avaliação da consistência interna das duas escalas, utilizou-se o coeficiente Alfa de Cronbach. Na pesquisa das correlações entre Experiências traumáticas, Psicopatía, Depressão, Ansiedade e Stress, optou-se por utilizar a correlação de Pearson.

Instrumentos

Para alcançarmos os objetivos definidos para o nosso estudo, recorreremos a três instrumentos distintos, entre os quais as versões portuguesas da DASS, a LSRP e o TEC.

Originalmente, a DASS foi concebida por Lovibond e Lovibond (1995) como um instrumento de autorresposta que avalia três estados afetivos:

- a) Depressão⁴², permitindo-nos identificar sintomas de inércia, anedonia, disforia, falta de

⁴² Itens correspondentes: 3; 5; 10; 13; 16; 17; 21.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

interesse/envolvimento, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo;

b) Ansiedade⁴³, onde avaliamos sintomas como a excitação do sistema nervoso autónomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade;

c) Stress⁴⁴, permitindo-nos avaliar a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência.

A versão original é composta por 42 itens, neste estudo optamos pela versão reduzida (DASS-21) e adaptada à população portuguesa proposta por Apóstolo, Mendes e Azeredo (2006). Os 21 itens são respondidos segundo uma escala tipo Likert, de 4 pontos⁴⁵, sendo de fácil aplicação em ambiente clínico e não clínico, podendo ser utilizada em populações adolescentes e de adultos (APÓSTOLO et al., 2006).

A DASS fornece uma nota por subescala e a pontuação de cada uma delas resulta da soma dos respetivos sete itens que lhes correspondem, tendo cada uma um valor mínimo de 0 e o máximo é 21. As pontuações mais elevadas em cada subescala indicam estados afetivos mais negativos (APÓSTOLO et al., 2006; COSTA; PINTO-GOUVEIA, 2011; LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

O LSRP é um inventário de autoavaliação e procura identificar uma “filosofia interpessoal protopsicopática” em adultos, nomeadamente em populações não forenses (LEVENSON; KIEHL; FITZPATRICK, 1995). É uma medida pré-mórbida, na medida

⁴³ Itens correspondentes: 2; 4; 7; 9; 15; 19; 20.

⁴⁴ Itens correspondentes: 1; 6; 8; 11; 12; 14; 18.

⁴⁵ Na DASS 0 corresponde a Não se aplicou a mim; 1) - Aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo; 2) Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo; 3) Aplicou-se muito a mim, ou durante a maior parte do tempo.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

em que mede as atitudes disposicionais e as crenças que contribuem para o desenvolvimento da psicopatia. O LRSP é composto por 26 itens, os quais são pontuados numa escala Likert de 4 pontos que varia entre o "discordo fortemente" e o "concordo fortemente". Este avalia a psicopatia primária e secundária permitindo identificar estilos interpessoais e filosofias que caracterizam os psicopatas primários e secundários (LEVENSON et al., 1995) e em pouco tempo, já que são de autopreenchimento (LYNAM; WHITESIDE; JONES, 1999).

A versão portuguesa do LRSP é composta por 19 itens (COELHO; PAIXÃO; SILVA, 2010). A subescala de psicopatia primária inclui 16 itens focados nas características interpessoais e afetivas da psicopatia, envolvendo a postura de egoísmo, descuido e manipulação de outros. A subescala de psicopatia secundária inclui 10 itens e mede a impulsividade, a tolerância à frustração e o caráter autodestrutivo (LEVENSON et al., 1995).

A TEC foi desenvolvida por Nijenhuis, Van der Hart e Vanderlinden (1996) e inicialmente abordava 25 tipos de traumas. Atualmente é um questionário de autopreenchimento composto por 49 itens que abordam 29 experiências traumáticas, a idade em que ocorreram, o tempo que perduraram e o seu impacto (NIJENHUIS et al., 2002). Esta foi adaptada à população portuguesa por Espírito-Santo et al. (2009) e avalia diferentes tipos de trauma (a negligência emocional, abuso emocional, abuso físico, assédio e abuso sexual e ameaça corporal) e o ambiente psicossocial em que os mesmos ocorreram na família de origem, família alargada ou outra situação social, como elementos externos à família (DOM et al, 2007; NIJENHUIS et al., 2002; NIJENHUIS et al. 2004).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Este questionário permite calcular a gravidade do trauma emocional⁴⁶, do trauma físico⁴⁷ e do trauma sexual⁴⁸. A gravidade do trauma total pode variar de 0 a 13 em relação à negligência e abusos emocional, físico e sexual e assédio sexual, ou de 0 a 24, face à ameaça corporal, dor e punições bizarras.

Resultados

Análise da Escala LSRP, na análise fatorial da Psicopatia Primária (itens 1 a 16) obtivemos um valor de KMO de 0,568, revelando uma boa análise das componentes principais. O teste de Bartlett evidencia a existência de correlação estatisticamente significativa entre as questões que compõem os fatores: ($\chi^2(120)=291,260$; $p<0,000$).

Através da (Tabela 7), podemos observar que foram criadas, com a aplicação do método de rotação Varimax, cinco componentes principais, sendo o seu total de variância explicada de 56,567%.

⁴⁶ O trauma emocional inclui experiências traumáticas como a negligência emocional e o abuso emocional.

⁴⁷ O trauma físico inclui experiências traumáticas como o abuso físico e a ameaça corporal.

⁴⁸ O trauma sexual inclui experiências traumáticas como o abuso sexual e o assédio sexual.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 7 - Peso dos Itens no Fator após a Análise Fatorial Exploratória, com Rotação Varimax, Valores Próprios e Variância Explicada (Psicopatia Primária).

QUESTÕES	DIMENSÕES				
	Socialização	Extroversão	Escrupulosidade	Neuroticismo	Abertura p/ experiência
11	0,771	-	-	-	-
4	0,748	-	-	-	-
2	0,682	-	-	-	-
8	-	0,673	-	-	-
6	-	0,671	-	-	-
16	-	0,665	-	-	-
5	-	0,531	-	-	-
1	-	0,468	-	-	-
10	-	-	0,726	-	-
7	-	-	0,726	-	-
3	-	-	0,487	-	-
15	-	-	-	0,778	-
13	-	-	-	0,673	-
14	-	-	-	0,647	-
12	-	-	-	-	0,731
9	-	-	-	-	0,721
Valores Próprios	2,063	2,062	1,787	1,695	1,443
Variância Explicada	12,896%	12,888%	11,167%	10,596%	9,020%

Fonte: Elaboração própria (2019).

Através da avaliação da consistência interna (Tabela 8), concluímos que a primeira dimensão - socialização - é a que apresenta maior Alfa de Cronbach (0,658). À exceção da abertura

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

para a experiência, todos os valores demonstraram uma aceitável consistência interna, inclusivamente a dimensão total (Alfa = 0,575).

TABELA 8 - Valores de Coeficiente Alfa Cronbach das Dimensões Psicopatía Primária.

DIMENSÕES	ALFA DE CRONBACH	N.º DAS QUESTÕES
Socialização	0,658	2, 4 e 11
Extroversão	0,611	1, 5, 6, 8 e 16
Escrupulosidade	0,559	3, 7 e 10
Neuroticismo	0,560	13, 14 e 15
Abertura para a Experiência	0,440	9 e 12
Índice Geral	0,575	16

Fonte: Elaboração própria (2019).

Com base na (Tabela 9) concluímos que existe uma forte dependência entre o Índice Geral da Psicopatía Primária e as quatro primeiras dimensões, sendo de realçar a dimensão da socialização ($r(101)=0,647$; $p < 0,000$). Também a extroversão apresentou uma correlação bastante significativa: ($r(101)=0,555$; $p<0,000$). As restantes dimensões manifestaram correlações positivas e estatisticamente significativas.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 9 - Correlação entre o Índice Geral da Psicopatia Primária e as Cinco Dimensões⁴⁹.

DIMENSÕES (QUESTÕES)	CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE GERAL DE LSR PRIM	VALOR-P
Socialização	0,647**	<0,000
Extroversão	0,555**	<0,000
Escrupulosidade	0,461**	<0,000
Neuroticismo	0,526**	<0,000
Abertura para a Experiência	0,204*	<0,05

Fonte: Elaboração própria (2019).

Na análise da validade do constructo da Psicopatia Secundária (itens 17 a 26) também procedemos à análise fatorial exploratória. O valor de KMO foi de 0,678, o que revela uma boa análise das componentes principais. Também o teste de Bartlett evidenciou a existência de correlação estatisticamente significativa entre as questões que compõem os fatores: **($\chi^2(45)=(45)149,341;p<0,000$)**

Através da (Tabela 10), podemos constatar que foram criadas, com a aplicação do método de rotação Varimax, três componentes principais, sendo o seu total de variância explicada de 54,685%.

⁴⁹ ** A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2 extremidades). | * A correlação é significativa ao nível de 0,05 (2 extremidades).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 10 - Peso dos Itens no Fator após a Análise Fatorial Exploratória, com Rotação Varimax, Valores Próprios e Variância Explicada (Psicopatia Secundária).

QUESTÕES	DIMENSÕES		
	Impulsividade	Baixa Tolerância à Frustração	Falta de Metas a Longo Prazo
17	0,780	-	-
18	0,770	-	-
19	0,680	-	-
20	0,499	-	-
24	-	0,766	-
25	-	0,698	-
22	-	0,680	-
23	-	0,481	-
21	-	-	0,796
26	-	-	0,786
Valores Próprios	2,078	1,834	1,556
Variância Explicada	20,780%	18,343%	15,562%

Fonte: Elaboração própria (2019).

Para avaliação da consistência interna utilizámos o coeficiente Alfa de Cronbach (Tabela 11), e verificámos que a impulsividade foi a dimensão que apresenta maior consistência interna. Com a exceção da falta de metas a longo prazo, a baixa tolerância à frustração e o índice geral apresentam uma boa consistência interna.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 11 - Peso dos Itens no Fator após a Análise Fatorial Exploratória, com Rotação Varimax, Valores Próprios e Variância Explicada (Psicopatía Secundária).

DIMENSÕES	ALFA DE CRONBACH	Nº DAS QUESTÕES
Impulsividade	0,655	17, 18, 19 e 20
Baixa Tolerância à Frustração	0,611	22, 23, 24 e 25
Falta de Metas a Longo Prazo	0,560	21 e 26
Índice Geral	0,655	10

Fonte: Elaboração própria (2019).

Pudemos ainda concluir, que existe uma forte dependência entre o Índice Geral e Psicopatía Secundária e as três dimensões (Tabela 12), sendo de realçar a baixa tolerância à frustração: ($r(101)=0,774;p<0,000$). Também a impulsividade apresentou uma correlação bastante significativa: ($r(101)=0,763;p<0,000$). Todas as restantes dimensões manifestaram correlações positivas e estatisticamente significativas.

TABELA 12 - Correlação entre o Índice Geral da Psicopatía Secundária e as Três Dimensões⁵⁰.

DIMENSÕES (QUESTÕES)	CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE GERAL DE LSRP SEC	VALOR-P
Impulsividade	0,763**	<0,000
Baixa Tolerância à Frustração	0,774**	<0,000
Falta de Metas a Longo Prazo	0,412**	<0,000

Fonte: Elaboração própria (2019).

Análise da Escala TEC

Para analisarmos a validade do constructo da TEC recorreremos à análise fatorial exploratória, onde obtivemos um valor

⁵⁰ ** A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2 extremidades).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

de KMO de 0,564, o que revela uma razoável análise das componentes principais. Também o teste de Bartlett demonstrou a existência de correlação estatisticamente significativa entre as questões que compõem os fatores: ($\chi^2(406)=1521,451$; $p<0,000$)

Através da (Tabela 13) pudemos constatar que foram criadas, com a aplicação do método de rotação Varimax, três componentes principais, sendo o seu total de variância explicada de 54,685%.

TABELA 13 - Peso dos Itens no Fator após a Análise Fatorial Exploratória, com Rotação Varimax, Valores Próprios e Variância Explicada (TEC).

QUESTÕES	DIMENSÕES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
28	0,81	-	-	-	-	-	-	-
27	0,81	-	-	-	-	-	-	-
25	0,77	-	-	-	-	-	-	-
17	0,75	-	-	-	-	-	-	-
29	0,74	-	-	-	-	-	-	-
24	0,72	-	-	-	-	-	-	-
26	0,67	-	-	-	-	-	-	-
18	-	0,76	-	-	-	-	-	-
21	-	0,74	-	-	-	-	-	-
19	-	0,62	-	-	-	-	-	-
22	-	0,57	-	-	-	-	-	-
7	-	-	0,69	-	-	-	-	-
20	-	-	0,66	-	-	-	-	-
2	-	-	0,51	-	-	-	-	-
16	-	-	0,44	-	-	-	-	-
9	-	-	-	0,68	-	-	-	-
5	-	-	-	0,66	-	-	-	-
23	-	-	-	0,62	-	-	-	-
8	-	-	-	0,40	-	-	-	-
12	-	-	-	-	0,75	-	-	-
11	-	-	-	-	0,61	-	-	-
3	-	-	-	-	0,54	-	-	-
4	-	-	-	-	-	0,68	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

14	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	0,773
11	-	-	-	-	-	-	-	0,470
13	-	-	-	-	-	-	-	0,39
Valores Próprios	4,30 5	2,64 1	2,61 2	2,23 3	2,07 9	1,81 1	1,67 0	1,56 0
Variância Explicada	14,8 7%	9,11 %	9,01 %	7,70 %	7,17 %	6,24 %	5,76 %	5,38 %

Fonte: Elaboração própria (2019).

Para a avaliação da consistência interna utilizámos o coeficiente Alfa de Cronbach (Tabela14), tendo-se concluído que a primeira dimensão foi a que apresentou maior Alfa de Cronbach (0,890). Apenas as duas primeiras dimensões apresentaram uma boa consistência interna, as restantes apresentaram valores que revelaram uma insuficiente consistência interna. Por outro lado, o valor de Alfa referente à dimensão total foi moderado (0,842).

TABELA 14 - Valores do Coeficiente de Alfa de Cronbach das Dimensões TEC.

DIMENSÕES	ALFA DE CRONBACH	Nº DQUESTÕES
1	0,890	17,24,25,26,27,28,29
2	0,739	18,19,21,22
3	0,661	2,7,16,20
4	0,585	5,8,9,23
5	0,553	3,11,12
6	0,349	1,4
7	0,524	14,15
8	0,430	6,11,13
Índice Geral	0,842	29

Fonte: Elaboração própria (2019).

Pudemos ainda concluir que se verificou uma forte dependência entre o Índice Geral de LSRP Secundária e as 8

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

Dimensões (Tabela 15), sendo de realçar a dimensão 3: ($r(101)=0,651;p>0,000$). Também a dimensão 8 apresentou uma correlação bastante significativa: ($r(101)=0,641;p>0,000$). Todas as restantes dimensões manifestaram correlações positivas e estatisticamente significativas.

TABELA 15 - Correlação entre o Índice Geral da TEC e as Oito Dimensões⁵¹.

DIMENSÕES (QUESTÕES)	CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE GERAL DE TEC	VALOR-P
1	0,543**	<0,000
2	0,599**	<0,000
3	0,651**	<0,000
4	0,464**	<0,000
5	0,547**	<0,000
6	0,384**	<0,000
7	0,442**	<0,000
8	0,641**	<0,000

Fonte: Elaboração própria (2019).

Análise da Escala DASS

A DASS-21 é uma escala constituída por 21 itens de autorresposta, permite medir três dimensões: Depressão (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21); Ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20); e, Stress (1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18). Para avaliação da consistência interna, utilizou-se o coeficiente Alfa de Cronbach (Tabela 16), onde concluímos que a primeira dimensão (depressão) é a que apresenta maior Alfa de Cronbach com um valor de 0,874. À exceção da dimensão 2 (ansiedade), todos os valores demonstraram uma razoável consistência interna, inclusivamente a dimensão total (0,937).

⁵¹ ** A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2 extremidades).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 16 - Valores do Coeficiente Alfa de Cronbach da Dimensões da DASS.

DIMENSÕES	ALFA DE CRONBACH	Nº DE QUESTÕES
Depressão	0,874	7
Ansiedade	0,844	7
Stress	0,867	7
Índice Geral	0,937	21

Fonte: Elaboração própria (2019).

Analisando a (Tabela 17), verificamos que existe uma forte dependência entre o Índice Geral de DASS e as três dimensões (depressão, ansiedade e stress), sendo de realçar a dimensão Depressão: ($r(101)=0,907;p<000$). Também a dimensão Stress apresentou uma correlação bastante significativa: ($r(101)=0,905;p<0,000$). A dimensão Ansiedade apresenta igualmente correlações positivas e estatisticamente significativas: ($r(101)=0,889;<0,000$).

TABELA 17 - Correlação entre o índice Geral da DASS e as Três Dimensões⁵².

DIMENSÕES (QUESTÕES)	CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE GERAL DE DASS	VALOR-P
Depressão	0,907**	<0,000
Ansiedade	0,889**	<0,000
Stress	0,905**	<0,000

Fonte: Elaboração própria (2019).

Correlações entre o TEC, DASS e LSRP

Da análise das correlações existentes entre a TEC e a DASS, concluímos que apenas existe correlação estatisticamente significativa entre a subescala DASS Depressão com as subescalas:

⁵² ** A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2 extremidades).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

1) TEC_1; 2) TEC_2; 3) TEC_Total. Com os respectivos valores (Tabela 19): $r(101)=0,220; <0,05$ | $r(101)=0,199; <0,05$ | $r(101)=0,214; <0,05$

TABELA 19 - Teste de Correlação da TEC vs DASS⁵³.

		DASS_Dep	DASS_Ans	DASS_Stress	DASS_Total
TEC_1	Pearson	0,220*	0,090	0,148	0,172
	Sig.	0,027	0,370	0,140	0,085
	N	101	101	101	101
TEC_2	Pearson	0,199*	0,059	0,127	0,145
	Sig.	0,045	0,560	0,206	0,147
	N	101	101	101	101
TEC_3	Pearson	0,160	0,018	0,106	0,108
	Sig.	0,111	0,857	0,290	0,281
	N	101	101	101	101
TEC_4	Pearson	0,049	-0,110	0,006	-0,016
	Sig.	0,624	0,273	0,953	0,870
	N	101	101	101	101
TEC_5	Pearson	0,021	-0,098	0,106	0,015
	Sig.	0,835	0,329	0,291	0,879
	N	101	101	101	101
TEC_6	Pearson	0,103	-0,115	0,130	0,050
	Sig.	0,304	0,253	0,194	0,617
	N	101	101	101	101
TEC_7	Pearson	0,063	0,000	0,111	0,067

⁵³ *. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

	Sig.	0,530	0,996	0,270	0,506
	N	101	101	101	101
TEC_8	Pearson	0,090	-0,084	0,028	0,016
	Sig.	0,369	0,403	0,785	0,870
	N	101	101	101	101
TEC_Total	Pearson	0,214*	-0,055	0,178	0,131
	Sig.	0,032	0,582	0,075	0,191
	N	101	101	101	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Através da análise (Tabela 20), verificamos a existência de correlação negativa e estatisticamente significativa entre a subescala PSIC_P5 e as subescalas TEC_4, 5, 8 e Total. Também se constatou entre as subescalas PSIC_P2 e TEC_3, embora positiva.

TABELA 20 - Teste de Correlação da TEC vs Psicopatia Primária⁵⁴.

		PSIC_P 1	PSIC_P 2	PSIC_P 3	PSIC_P 4	PSIC_P 5	PSIC_P _Total
TEC_1	Pearson	-0,016	-0,090	-0,060	0,082	-0,065	-0,070
	Sig.	0,876	0,372	0,550	0,415	0,521	0,489
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_2	Pearson	-0,009	0,078	-0,034	0,091	-0,045	0,049
	Sig.	,932	,440	,739	,364	,657	0,623
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_3	Pearson	0,058	0,230*	-0,073	0,012	-0,151	0,091
	Sig.	0,564	0,020	0,468	0,905	0,132	0,366
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_4	Pearson	0,094	0,127	0,015	0,139	-0,220*	0,123
	Sig.	0,351	0,205	0,881	0,166	0,027	0,221
	N	101	101	101	101	101	101

⁵⁴ *. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed). | **. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TEC_5	Pearson	-0,100	0,099	0,054	0,054	-0,205*	-0,001
	Sig.	0,320	0,326	0,591	0,593	0,040	0,993
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_6	Pearson	0,041	0,175	0,191	0,064	-0,055	0,163
	Sig.	0,685	0,081	0,055	0,526	0,587	0,104
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_7	Pearson	-0,079	-0,007	0,005	0,076	-0,123	-0,029
	Sig.	0,431	0,942	0,959	0,451	0,222	0,771
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_8	Pearson	-0,094	0,116	0,049	0,181	-0,219*	0,033
	Sig.	0,349	0,250	0,626	0,070	0,028	0,743
	N	101	101	101	101	101	101
TEC_Total	Pearson	-0,025	0,164	0,035	0,170	-0,261**	0,082
	Sig.	0,808	0,101	0,726	0,090	0,008	0,413
	N	101	101	101	101	101	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Através da (Tabela 21) concluímos que apenas existe uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre a subescala PSIC_S2 e a subescala TEC_6.

TABELA 21 - Teste de Correlação da TEC vs Psicopatia Secundária⁵⁵.

		PSIC_S_Total	PSIC_S1	PSIC_S2	PSIC_S3
TEC_1	Pearson	0-,005	0,009	-0,030	0,021
	Sig.	0,957	0,930	0,766	0,835
	N	101	101	101	101
TEC_2	Pearson	0,029	-0,008	-0,023	0,141
	Sig.	0,775	0,934	0,816	0,160
	N	101	101	101	101
TEC_3	Pearson	0,174	0,155	0,075	0,139
	Sig.	0,081	0,123	0,454	0,164

⁵⁵ *. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

	N	101	101	101	101
TEC_4	Pearson	0,011	-0,030	0,112	-0,112
	Sig.	0,912	0,766	0,264	0,265
	N	101	101	101	101
TEC_5	Pearson	0,049	-0,006	0,002	0,152
	Sig.	0,629	0,956	0,985	0,129
	N	101	101	101	101
TEC_6	Pearson	-0,166	-0,125	-0,230*	0,105
	Sig.	0,097	0,214	0,021	0,294
	N	101	101	101	101
TEC_7	Pearson	0,010	0,006	-0,041	0,092
	Sig.	0,921	0,954	0,682	0,359
	N	101	101	101	101
TEC_8	Pearson	0,011	0,082	-0,113	0,096
	Sig.	0,909	0,414	0,260	0,341
	N	101	101	101	101
TEC_Total	Pearson	0,027	0,021	-0,044	0,125
	Sig.	0,786	0,836	0,661	0,214
	N	101	101	101	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

A análise da (Tabela 22) permitiu concluir que existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a subescala PSIC_P2 e todas as subescalas de DASS, Depressão, Ansiedade e Stress, sendo que se identifica maior correlação na subescala Depressão: $r(101)=0,438;p<0.01$. Igualmente entre todas as subescalas de DASS e a subescala PSIC_P_Total: $r(101)=0,438;p<0.01$, sendo que a subescala Ansiedade a que se revelou com maior correlação.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

TABELA 22 - Teste de Correlação da DASS vs Psicopatía Primária⁵⁶.

		DASS_Dep	DASS_An s	DASS_Stres s	DASS_Tota l
PSIC_P1	Pearson	0,109	0,140	-0,023	0,081
	Sig.	0,276	0,161	0,820	0,420
	N	101	101	101	101
PSIC_P2	Pearson	0,438**	0,291**	0,432**	0,434**
	Sig.	0,000	0,003	0,000	0,000
	N	101	101	101	101
PSIC_P3	Pearson	-0,166	-0,112	-0,180	-0,171
	Sig.	0,096	0,264	0,072	0,087
	N	101	101	101	101
PSIC_P4	Pearson	0,046	0,155	0,033	0,083
	Sig.	0,645	0,122	0,743	0,407
	N	101	101	101	101
PSIC_P5	Pearson	0,184	0,261**	0,079	0,190
	Sig.	0,066	0,008	0,434	0,057
	N	101	101	101	101
PSIC_P_ Total	Pearson	0,269**	0,304**	0,201*	0,284**
	Sig.	,007	,002	,044	,004
	N	101	101	101	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Na (Tabela 23) apresentamos as correlações positivas e estatisticamente significativas entre a subescala PSIC_S1 e todas as subescalas de DASS, Depressão, Ansiedade e Stress, sendo que identificamos uma maior correlação na subescala DASS_Total $r(101)=0,342;p<.01$. Também verificamos a existência de uma

⁵⁶ *. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed). | **. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

correlação entre a subescala PSIC_S_Total e todas as subescalas de DASS, destacando-se a subescala Ansiedade $r(101)=0,343;p<0.01$.

TABELA 23 - Teste de Correlação da DASS vs Psicopatía Secundária⁵⁷.

		DASS_ Dep	DASS_ Ans	DASS_ Stress	DASS_ Total
PSIC_S1	Pearson	0,333**	0,323**	0,269**	0,342**
	Sig.	0,001	0,001	0,007	0,000
	N	101	101	101	101
PSIC_S2	Pearson	0,141	0,221*	0,138	0,183
	Sig.	0,159	0,026	0,169	0,067
	N	101	101	101	101
PSIC_S3	Pearson	-0,023	0,120	-0,023	0,023
	Sig.	0,820	0,233	0,817	0,818
	N	101	101	101	101
PSIC_S_ Total	Pearson	0,256**	0,343**	0,219*	0,300**
	Sig.	0,010	0,000	0,028	0,002
	N	101	101	101	101

Fonte: Elaboração própria (2019).

Discussão e Conclusão

O objetivo deste estudo é analisar as versões portuguesas de três instrumentos distintos aplicados à população privada de liberdade: TEC, LSRP, DASS, e investigar se existe correlação entre Experiências Traumáticas, Psicopatía e a presença de dimensões de psicopatologia sintomática de depressão, ansiedade e stress.

⁵⁷ **. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed). | *. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

caracteriza-se como transversal e quantitativa; a pesquisa quantitativa permite testar teorias objetivas, examinando a relação de variáveis. Essas variáveis podem ser medidas por meio de instrumentos, possibilitando a análise dos dados numéricos mediante procedimentos estatísticos. O estudo transversal é caracterizado pela limitação do tempo, para a realização da análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva,

Na análise fatorial da Psicopatia Primária, obtivemos uma boa análise das componentes principais existentes na literatura (socialização, extroversão, escrupulosidade, neuroticismo e abertura para a experiência), sendo evidenciada a existência de correlação estatisticamente significativa entre as questões que compõem os fatores da psicopatia primária. Através da avaliação da consistência interna concluimos que a socialização é a dimensão que apresenta melhor consistência interna (0,658) e, à exceção da abertura para a experiência, as restantes dimensões (extroversão, escrupulosidade, neuroticismo) demonstram uma aceitável consistência interna, inclusivamente a dimensão total.

Da análise da Psicopatia Primária verificamos também uma forte dependência entre o Índice Geral de Psicopatia e as dimensões da socialização, extroversão, escrupulosidade, neuroticismo, sendo de realçar a socialização e a extroversão, duas dimensões que apresentam uma correlação bastante significativa. As restantes dimensões manifestaram correlações positivas e estatisticamente significativas.

Contudo, estes resultados não vão ao encontro do que é exposto por Chabrol e Leichsenring (2006) e Lynam et al. (1999) que referem que os níveis de consistência interna considerados aceitáveis ou muito bons variam entre (0,78) e (0,84) na escala de psicopatia primária. Também no estudo de Coelho et al. (2010), os

resultados obtidos quanto à escala da psicopatia primária são de 0,82, um valor um pouco elevado do que o obtido neste estudo.

Na análise da validade do constructo da Psicopatia Secundária procedemos igualmente à análise fatorial exploratória, e concluímos que há uma boa análise das componentes principais - impulsividade, baixa tolerância à frustração e falta de metas de longo prazo. Verificamos também que impulsividade é a dimensão que apresenta maior consistência (0,655). À exceção da falta de metas a longo prazo, todas dimensões apresentam uma razoável consistência interna, inclusivamente a dimensão total. Os resultados obtidos por Coelho et al. (2010) são próximos dos que obtivemos neste estudo (0,73) para a escala de Psicopatia Secundária). Estes resultados vão ao encontro do que é mencionado por Chabrol e Leichsenring (2006) e Lynam et al. (1999) que referem que os níveis de consistência interna considerados aceitáveis ou muito bons variam entre 0,54 e 0,68 na escala de Psicopatia Secundária.

Concluímos ainda que existe uma forte dependência entre o Índice Geral de Psicopatia Secundária e as três dimensões, sendo de realçar a baixa tolerância à frustração e a impulsividade. Através da análise do LSRP verificamos que são seguidas as facetas de personalidade e a estrutura bifatorial original do PCL-R (HARE, 1991).

A análise fatorial exploratória realizada à TEC revelou-nos uma razoável análise das componentes principais e o teste de Bartlett evidenciou a existência de correlação estatisticamente significativa entre as questões que compõem os fatores da escala. A primeira dimensão é a que apresenta maior consistência interna (0,890), sendo que apenas as duas primeiras duas dimensões apresentam uma boa consistência interna. A consistência interna da

dimensão total é bastante significativa (0,842). A consistência total obtida no nosso estudo distancia-se um pouco dos resultados obtidos por Espírito Santo et al. (2009) (0,93), por Silva (2014) (0,94).

Podemos ainda concluir que existe uma forte dependência entre o Índice Geral de Psicopatia Secundária e as 8 Dimensões (Tabela 16), sendo de realçar a dimensão 3 ($r(101)=0,651;p<0,000$). Também a dimensão 8 apresentou uma correlação bastante significativa ($r(101)=0,641;p<0,000$). Todas as restantes dimensões manifestaram correlações positivas e estatisticamente significativas.

A avaliação da consistência interna da DASS, demonstrou-nos que a primeira dimensão (depressão) é a que apresenta maior Alfa de Cronbach com um valor de (0,874). À exceção da dimensão 2 (ansiedade, obteve um valor de Alfa de Cronbach de 0,844), a subescala do stress e também a dimensão total revelam uma razoável consistência interna, (0,867) e (0,937), respetivamente. Os resultados obtidos nesta análise são um pouco diferentes dos obtidos por Apóstolo et al. (2006) que definem como valores de uma boa consistência interna de (0,90) para a depressão, (0,86) para a ansiedade, (0,88) para o stress e (0,95) para o total das três subescalas.

Verificamos que existe uma forte dependência entre o Índice Geral de DASS e as três dimensões (depressão, ansiedade e stress), sendo de realçar a dimensão Depressão e a dimensão Stress que apresentam uma correlação bastante significativa.

A partir das correlações realizadas, observou-se uma correlação positiva, estatisticamente significativa, entre sintomas depressivos e ansiosos com a dimensão de impulsividade na subescala da psicopatia secundária, correlação positiva e

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

estatisticamente significativa dos sintomas depressivos e stress com a dimensão de escrupulosidade na subescala de psicopatia primária. O presente estudo também encontrou correlação positiva, estatisticamente significativa, entre os resultados totais de psicopatia primária e secundária e o sintoma de ansiedade.

Embora alguns dados tenham sido concordantes com os encontrados na literatura, a pesquisa apresentou resultados não encontrados em estudos anteriores. Desta forma, evidencia-se a necessidade de realizar novos estudos nesta área e neste tipo de população.

No trabalho de Torkelsen e Myklebust não foi encontrada associação entre psicopatia e transtornos depressivos nem entre psicopatia e transtornos de ansiedade numa população de indivíduos privados de liberdade, embora os autores tenham utilizado outras escalas para investigar a associação entre o transtorno psicopático e afetividade negativa. Por outro lado, a pesquisa de Stinson et al. evidenciou que 26,5% dos participantes apresentavam psicopatia e também características depressivas, assim como 15% dessa mesma população investigada apresentaram psicopatia e sintomas consistentes com um diagnóstico de transtorno de ansiedade (TORKELSEN; MYKLEBUST, 2013, apud VARGAS et al., 2015).

De outro modo, a respeito da correlação entre dimensão da psicopatia secundária e sintomas depressivos e ansiosos, encontrada neste estudo, a pesquisa de Stinson et al. obteve resultados bastante semelhantes. As autoras investigaram a correlação entre os transtornos e descobriram que indivíduos que apresentaram sintomas mais recorrentes vinculados a transtorno de humor pontuavam mais no fator 2 do que no fator 1 da Escala Hare, equivalente às subescalas de psicopatia primária e secundária da

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

escala de LSRP. Uma das hipóteses que se apresenta com base nos resultados obtidos é a de que tal relação sintomática pode ser identificada em níveis mais moderados, ainda que socialmente problemáticos, no que se refere à manifestação de comportamentos antissociais. Os resultados podem auxiliar no trabalho de profissionais que atuam nos estabelecimentos prisionais, possibilitando, assim, intervenções precoces e tratamentos adequados a esta população.

REFERÊNCIAS

AGAREZ, R. **Arquitetura Judicial e Prisional Portuguesa**. Disponível em: <<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=799458>>. Acesso em: nov. 2015.

ALBUQUERQUE et al. Perturbação Pós-Traumática do Stress (PTSD): Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. **Acta Médica Portuguesa**, n. 16, p. 309-320, 2003.

ALEXANDER, D.; KLEIN, S. Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. **British Journal of Psychiatry**, n.1, v, 178, p. 76-81, 2001.

ALMEIDA, M. R. M. **O Bullying no Contexto Escolar (2º e 3º Ciclos) - Um Plano de Intervenção e Prevenção**. Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa: 2012.

ALMIRO, P. A.; SIMÕES, M. R.; SOUSA, L. **Escala de Desejabilidade Social de Coimbra (EDCS): Estudos de adaptação e validação param a população portuguesa**. Lisboa: 2014, em preparação.

AMADO, J. et al.(2014). Navegar com Segurança. In: FILIPE, C. N.; COSTA, R. C. (Eds.). **Cyberbullying: do Diagnóstico à Prevenção e Intervenção**. Lisboa: Clube do Autor, 2014.

ANDREWS, B.; QUIAN, M.; VALENTINE, D. Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. **The British Journal of Clinical Psychology**, n. 41, p. 29-42, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (DSM-IV)**. Washington: 1994.

..... **DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais**. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

..... **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)**. Lisboa: Climepsi. 2006.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

----- DSM 5. **Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais**. Lisboa: Climepsi Editores, 2015.

ANAUT, M. **A resiliência ultrapassar os traumatismos**. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

APÓSTOLO, J.; MENDES, A.; AZEREDO, Z. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 863-871, 2006.

BABIAK, P.; HARE, R. **Snakes in Suits: when psychopaths go to work**. United States: HarperCollins, 2006.

BASTOS, C. Tempo e psicopatologia cultural das experiências traumáticas. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 195-207, 2008.

BENTES, A.; MALHEIRO, S. Toxicodependência em ambiente prisional: Tratamentos adotados no E.P. Paços de Ferreira. **Temas Penitenciários**, v. 5 p. 57-61, 2005.

BISSON, J. Post-traumatic stress disorder. **Occupational. Medicine**, v. 57, p. 399-403, 2007.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 115/2009, 12 de outubro. **Diário da República**, 1ª série (197), 7422-7464. Ministério da Justiça. Lisboa.

----- Decreto-Lei n.º 123/2011, 29 de dezembro. **Diário da República**, 1ª série (249), 5481-5490. Ministério da Justiça. Lisboa.

----- Decreto-Lei n.º 215/2012, 28 de Setembro, **Diário da República**, 1ª série (189), 5470-5479. Ministério da Justiça. Lisboa.

----- Lei nº 115/2009, de 12 de outubro. **Diário da República**, 1ª série (197). Assembleia da República. Lisboa.

CANAVARRO, M. C. Inventário de sintomas breves - BSI. In: SIMÕES, M. R.; MACHADO, C.; GONÇALVES, M.; ALMEIDA, L. (Eds.). **Testes e Provas Psicológicas em Portugal**. Braga: SHO/APPORT, 1999.

CARVALHO, C. **Corpos Minados: um estudo exploratório no espaço interno da cultura prisional**. Centro de Estudos Sociais, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2003.

CAVACO, S. et. al. Trail Making Test: Dados normativos dos 21 aos 65. **Psychologica**, V. 49, p. 222-238, 2008.

CENTRO DE COMPETÊNCIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DE PROGRAMAS - CCIGP. **Plano de Prevenção de Contingência**. Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, 2010.

CHABROL, H.; LEICHSENRING, F. Borderline personality organization and psychopathic traits in nonclinical adolescents: Relationships of identity diffusion, primitive defense mechanisms and reality testing with callousness and impulsivity traits. **Bulletin of the Menninger Clinic**, v. 70, n. 2, p. 160-170, 2006.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

CLASSEN, C.; KOOPMAN, C.; SPIEGEL, D. Trauma and dissociation. **Bulletin of the Menninger Clinic**, v. 57, p. 178-194, 1993.

CLECKLEY, H. **The mask of sanity**. St. Louis: Mosby, 1988.

CLOHESSY, S.; EHLERS, A. PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 38, p. 251-265, 1999.

COELHO, L.; PAIXÃO, R.; SILVA, J. O Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP). **Psychologica**, v. 53, p. 413-421, 2010.

COOKE, D. et al. Explicating the Construct of Psychopathy: Development and Validation of a Conceptual Model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). **International Journal of Forensic Mental Health**, p. 242-252, 2012.

COSTA, J.; PINTO-GOUVEIA, J. Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patient's subgroups. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v. 18, p. 292-302, 2011.

DIAS, J. D. F. (2007). Direito Penal: parte geral: tema I: **questões fundamentais**. Portugal: Coimbra Editora.

DIREÇÃO GERAL REINserÇÃO E SERVIÇOS PRISIONAIS. **Plano de atividades 2011**. Ministério da Justiça. 2011

----- **Plano de atividades 2015**. Ministério da Justiça.

DHINGRA, K.; BODUSZEK, D. Psychopathy and criminal behaviour: a psychosocial research perspective. **Journal of Criminal Psychology**, v. 3, p. 83-107, 2013.

DOM et al. Traumatic experiences and posttraumatic stress disorders: differences between treatment-seeking early- and late-onset alcoholic patients. **Comprehensive Psychiatry**, v. 48, p. 178-185, 2007.

DONOVAN, C. L.; SPENCE, S. H. Prevention of childhood anxiety disorders. **Clinical Psychology Review**, v. 20, p. 509-531, 2000.

EDENS, J. et al. No sympathy for the devil: Attributing psychopathic traits to capital murderers also predicts support for executing them. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, v. 4, p. 175-181, 2013.

ESPÍRITO-SANTO, H. et al. **Development of the Portuguese Traumatic Experiences Checklist: a replication study**. Manuscrito submetido para publicação: 2009.

FERROS, L.; RIBEIRO, S. Perturbação Pós-stress Traumático: história, conceptualização teórica, apoio empírico e implicações terapêuticas. **Revista de Psicologia Militar**, v. 14, p. 151-161, 2003.

FLANNERY, R. Psychological trauma and posttraumatic stress disorder: A review. **International Journal of Emergency Mental Health**, v. 2, p. 135-140, 1999.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

FONSECA A.; MATOS, A; SIMÕES, A. Psicologia e Justiça: oportunidades e desafios. In: FONSECA, A. (Ed.), **Psicologia e Justiça**. Coimbra: Almedina, 2008.

FRANÇA, M. Sociopatia Dissimulada. Sociopatia x Moralidade, um mal antigo. **Revista Jurídica Consulex**, v. 347, 2011.

FRANCIS, R. D. **Ética para Psicólogos**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

GONÇALVES, R. A. **Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção**. Coletânea Monografias em Educação e Psicologia, Braga: Instituto de Educação e Psicologia - Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho: 1999a

----- **Adaptação à Prisão - Um processo vivido e observado**. Lisboa: Direção Geral dos Serviços Prisionais, 1993.

----- Delinquência, Crime e Adaptação à Prisão. **Psicologia Clínica e Psiquiatria**, n. 3, 2000.

GONÇALVES, R.; SOEIRO, C. O estado de arte do conceito de psicopatia. **Análise Psicológica**, v.1, p. 227-240, 2010.

GONÇALVES, D. **As preocupações com a saúde e com a doença no contexto da personalidade**. Estudo exploratório. Lisboa: Universidade de Lisboa. Tese de Mestrado: 2011.

GRIFFITHS, P. et al. Tratamento de reclusos toxicodependentes: Uma área crítica da política de promoção da saúde e de redução da criminalidade. **Drogas em destaque**, v. 7, 2003.

HARE, R. D. **The Hare Psychopathy Checklist — Revised**. Toronto: Multi-Health Systems, 1991.

----- Psychopaths and their nature: Some implications for understanding human predatory violence. In: Raine, A.; Sanmartin, J. (Eds.). **Violence and psychopathy**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001.

----- **Sem Consciência. O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

HART, S; HARE, R. Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. In: STOFF, D.; BREILING, J.; MASER, E. J. (Eds.). **Handbook of antisocial behavior**. Oxford: John Wiley and Sons, 1977.

HEMPHILL, J. et al. Psychopathy and crime: recidivism and criminal careers. In: COOKE, D.; HARE, R.; FORTH, A. (Eds.). **Psychopathy: theory, research, and implications for Society**. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1988.

HENRIQUES, T. **Toxicodependência: o caso da Comunidade Terapêutica Arco-Íris**. Relatório de Estágio, Faculdade de Economia, Coimbra, 2013.

IRIA, C.; BARBOSA, F. **Psicopatas criminosos e não criminosos. Uma abordagem neuropsicológica**. Porto: Livpsic, 2008.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

JOHNSTONE, L.; COOKE, D. Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação. In: FONSECA, A.; SIMÕES, M.; SIMÕES, M.; PINHO, M. (Eds.). **Psicologia forense**. Coimbra: Edições Almedina, 2006.

KEANE, T.; MARSHALL, A.; TAFT, C. Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 2, p. 161- 197, 2006.

KEATING, J. Psicoterapia Individual em Comunidade Terapêuticas para Toxicodependentes: Clivagem, Difusão de Identidade e Integração. **Revista Toxicodependências**, v. 7, n. 3, p. 3-11, 2011.

KIEHL, A.; HOFFMAN, B. K. The criminal psychopath: history, neuroscience, treatments, and economics. **Jurimetrics**, v. 51, p. 355-397., 2011.

LEISTICO, A. et al. A Large-Scale MetaAnalysis Relating the Hare Measures of Psychopathy to Antisocial Conduct. **Law Human Behavior**, v. 32, p. 28-45, 2008.

LEVENSON, M.; KIEHL, K.; FITZPATRICK, C. Assessing Psycopathic Attributes in a Noninstitutionalized Population. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 68, p. 151-158, 1995.

LIMA, M.; SIMÕES, A. O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da aferição portuguesa. **Psychologica**, v. 18, p. 25-46, 1997.

-----;----- **NEO-PI-R manual profissional**. Lisboa: CEGOC, 2000.

LOVIBOND, P.; LOVIBOND, S. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

LYNAM, D.; WHITESIDE, S.; JONES, S. A Self-Reported Psychopathy: A Validation Study. **Journal of Personality Assessment**, v. 73, p. 110-132, 1999.

MAIA, A. Trauma, PTSD e Saúde. In: COSTA, P.; PIRES, C.; VELOSO, J.; PIRES, C. (Eds.). **Stresse Pós-Traumático - Modelos, Abordagens & Práticas**. Leiria: Editorial Diferença e ADFA, 2006.

-----; FERNANDES, E. Epidemiologia da perturbação pós-stress traumático (PTSD) e avaliação da resposta ao trauma. In: PEREIRA, M.; FERREIRA, J. (Eds.). **Stress traumático: aspectos teóricos e intervenção**. Lisboa: Climepsi, 2003.

MAIA, L.; CORREIA, C.; LEITE, R. **Avaliação e Intervenção Neuropsicológica - Estudo de Casos e Instrumentos**. Lidel, 2009.

MAGALHÃES, E.; et al. (2014). NEO-FFI: Psychometric properties of a short personality inventory in a Portuguese contexto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 27, n. 4, 0-0, 2014.

MANFRO, G. et al. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 81-87, 2008.

MARLATT, G.; GORDON, J. **Prevenção da recaída. Estratégias de Manutenção no tratamento de Comportamentos Aditivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

MONTEIRO, C. A. **A Actuação do Psicólogo Escolar face à Problemática do bullying em Contexto Escolar**. Tese Mestrado não publicada, Universidade Jean Piaget, Cabo Verde, 2011.

NIJENHUIS, E., et al. The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC): first findings among psychiatric outpatients. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v.9, p. 200-210, 2002.

NIJENHUIS, E.; et al. Somatoform dissociation, reported abuse and animal defence-like reactions. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 38, p. 1-10, 2004.

NIJENHUIS, E.; VAN DER HART, O.; VANDERLINDEN, J. Traumatic Experiences Checklist. Em E. R. S. Nijenhuis (Ed.). **Somatoform Dissociation: Phenomena, measurement and theoretical issues**. Assen: Van Gorcum, 1996.

NUNES, L. Crime - psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, p. 152-161, 2009.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. Disponível em: <<https://www.ordemdospsicologos.pt>>. Acesso em: jun. 2015.

PEDROSA, C.; DIAS, I. T. A intervenção psicológica em meio prisional. **Temas Penitenciários**, n. 3 v. 1 e 2, p. 79-87, 2005.

PERES, J.; MERCANTE, J.; NASELO, A. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. **Revista de Psiquiatria RS**, v. 27, n. 2, p. 131-138, 2005.

PROVEDOR DE JUSTIÇA. As nossas Prisões - III Relatório sobre o sistema prisional português. Lisboa: Provedoria da Justiça: Serviços de documentação, 2003.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Toward a comprehensive model of change. In: MILLER, W.; HEATHER, O. (Orgs.). **Treating Addictive Behaviors: Process of Change**. New York: Plenum Publishing Corp, 1986.

RIJO, D. M.; SOUSA, M. N. **Gerar Percursos Sociais (GPS): Programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamentos social desviante**. Ponta Delgada: Equal, 2007.

ROESCH, R. Responsabilidade criminal e competência para participar no próprio julgamento. In: FONSECA A.; SIMÕES, M.; SIMÕES, M.; PINHO M.; (Eds.). **Psicologia forense**. Coimbra: Edições Almedina, 2006.

SANTOS, S. **Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura**. Porto: Instituto Ciências Abel Salazar, 2014.

SERIN, R. C.; AMOS, N. I. The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 18, p. 231-238, 1995.

SERRA, A. **O Distúrbio de Stress Pós-Traumático**. Linda-a-Velha: Vale e Vale Editores, Lda, 2003.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

SERRA, A. V. Inventário Clínico de Auto-Conceito. In: ALMEIDA, L. S.; SIMÕES, M. R.; GONÇALVES, M. (Eds.) **Provas psicológicas em Portugal**. Braga: APPORT., 1995a.

SERRA, A. V. Inventário de Resolução de Problemas. In: ALMEIDA, L. S.; SIMÕES, M. R.; GONÇALVES, M. (Eds.). **Provas psicológicas em Portugal**. Braga: APPORT., 1995b.

SGARIONI, M. Todos nós somos um pouco psicopatas. Mentos psicopatas, o cérebro, a vida, e os crimes das pessoas que não tem sentimento. **Revista Super Interessante**, v. 267, n. 7, 2009.

SILVA, D.P. Sociopatia x Moralidade, um mal antigo. **Revista Jurídica Consulex**, v. 347, 2011.

SILVA, M. **Experiências Dissociativas e Traumáticas, Otimismo, Esperança, Mindfulness e Autocompaixão em Pessoas com deficiência Visual**. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2014.

SILVA, D.; CAMPOS, R. "Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade - Forma Y (STAI-Y), de Spielberger, para a População Portuguesa". **Revista Portuguesa de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 71-89, 1999.

SILVA, D.; CORREIA, S. **STAI - "O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade"**. 1977.

SIMÕES, M. R. et al. **Montreal Cognitive Assessment (MOCA): Manual de Administração e Cotação (versão portuguesa)**. Serviços de Avaliação Psicológica da Faculdade de psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO PRISIONAL (SIP). Estabelecimento Prisional de Coimbra

SKEEM, J.; COOKE, D. Is criminal behavior a central componente of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. **Psychological Assessment**, v. 22, p. 433-445, 2010.

SMITH, C.; THORNBERRY, T. The Relationship between Childhood Maltreatment and Adolescent Involvement in Delinquency. **Criminology**, v. 33, p. 451-477, 1995.

STINSON, J. D.; BECKER J.V.; TROMP S. A preliminary study on findings of psychopathy and affective disorders in adult sex offenders. **Int J Law Psychiatry**, v. 28, n. 6, 637-49, 2005.

TOWL, G. **Psychology in prisons**. Malden: BPS Blackwell, 2003.

VARGAS, F. DE. et al. Depressão, ansiedade e psicopatia: um estudo correlacional com indivíduos privados de liberdade. **J. bras. Psiquiatria**, .v. 64, n.4, p. 266-271, 2015.

VIEIRA, H. Intervenções em meio prisional - Abordagem exploratória. **Temas Penitenciários**, v. 2, n. 1, p. 45-55, 1988.

WALSH, Z. Psychopathy and criminal violence: The moderating effect of ethnicity. **Law and Behavior**, v. 37, p. 303-311, 2013.

Capítulo 11- Estabelecimento prisional de Coimbra-Portugal: Estados emocionais negativos numa amostra de indivíduos privados de liberdade

WIDOM, C. Understanding child maltreatment and juvenile delinquency: The research. In: WIDOM, C.; WIIG, J.; WIDOM, C.; J. TUELL, J. (Eds.). **From research to effective program, practice and systematic solutions**. Washington, DC: CWLA Press, 2003.

WIDOWS, M. R.; SMITH, G. P. **Structured Inventory of Malingered Symptomatology: Professional manual**. Odessa: Psychological Assessment Resources, 2005.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**. Sassota: Professional Resources Press, 1990.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Schema Therapy. A practitioner`s guide**. New York: The Guilford Press, 2003.

ZELLER, R. A.; CARMINES, E. G. (**Measurement in the social sciences: The link between theory and data**. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.