



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# A Resolução de Problemas e o nível de *Burnout* na Perturbação Antissocial em reclusos

**Marisa Alexandra Monteiro Ortiga Duarte**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Luis Alberto Coelho Rebelo Maia

**Covilhã, Outubro de 2014**





UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# A Resolução de Problemas e o nível de *Burnout* na Perturbação Antissocial em reclusos

**Marisa Alexandra Monteiro Ortiga Duarte**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Luis Alberto Coelho Rebelo Maia

Covilhã, Outubro de 2014



## Dedicatória

“...que a dedicação, empenho, orgulho e prazer executados neste trabalho, se transformem em frutos agradáveis.”



## Agradecimentos

Do fundo de coração,

Agradeço ao Professor Doutor Luis Maia, por ter-me instruído e transmitido muitos dos seus conhecimentos valiosos, bem como a sua paciência para tolerar os meus momentos mais ansiosos. Agradeço pelo facto, de me ter dado sempre motivação e de me ter dado sempre reforço pelo meu trabalho, que tal, foi muito importante para me dar energia e igualmente mais prazer em realizar esta investigação.

Agradeço aos Representantes da Direção Geral dos Serviços Prisionais, por ter aceitado o meu projeto de investigação e a minha entrada em vários Estabelecimentos Prisionais.

Agradeço igualmente, às equipas prisionais, bem como aos coordenadores de investigação dos Estabelecimentos prisionais, por me terem dado uma orientação profissional durante o processo de recolha de dados.

Agradeço à minha mãe, por ter-me proporcionado o melhor em todos os níveis e, por ter me dado sempre o apoio e força para prosseguir os meus sonhos.

Agradeço a todos os meus amigos, que me ajudaram e me deram suporte durante este ano, pois este apoio é muito importante para mim. Sem vocês, também não era possível.

Agradeço também a todos, que me ajudaram diretamente e indiretamente na realização desta investigação.

A todos, um muito obrigado !



## Resumo

Na presente investigação pretendeu-se analisar a influência de algumas variáveis como o *burnout*, estratégias de *coping* e dados sociodemográficos nos reclusos com elevada prevalência de psicopatia, bem como na generalidade dos detidos.

A amostra é constituída por 50 participantes com idades entre os 21 e 69 anos de idade, sendo que 30 indivíduos são do sexo masculino e 20 são do sexo feminino. A amostra foi recolhida em três estabelecimentos prisionais distintos, do concelho do Porto, nomeadamente Estabelecimento Prisional do Porto e Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo (Masculino e Feminino).

No presente estudo foram aplicados três instrumentos adequados aos objetivos e um Questionário Sociodemográfico. Os instrumentos utilizados foram a *P-Scan*, *Inventário de Burnout de Maslach* e o *Inventário de Resolução de Problemas*.

Dos resultados obtidos, destaca-se que apenas 30% dos reclusos apresentaram níveis acentuados de psicopatia, sendo que o predomínio foi atribuído ao sexo masculino. Os resultados também demonstraram que os reclusos com níveis moderados de psicopatia tendem a apresentarem baixo *burnout*. No âmbito desta investigação, os dados indicaram que subsistem diferenças significativas nas estratégias de *coping* entre os reclusos com, e sem, características psicopatas. Os fatores que indicaram diferenças entre estes dois grupos foram os fatores 4, 8 e 6. Desta forma, concluiu-se que os reclusos com tendências psicopáticas, ao contrário dos restantes reclusos, tendem a não ter controlo pessoal sobre as situações, tendem a deixar-se responsabilizar e, a ter medo das consequências negativas, bem como, não deixam que as situações indutoras de *stress* interfiram nas suas rotinas diárias.

## Palavras-chave

Psicopatia; *Burnout*; Estratégias de *Coping*; Contexto Prisional.



## Abstract

In the present investigation was intended to examine the influence of some variables such as burnout, coping strategies and sociodemographic data in inmates that have high prevalence of psychopathy, as well as in most of the detainees.

The sample consists of 50 participants aged between 21 and 69 years of age, wherein 30 individuals are male and 20 are female. The sample was collected in three separate prisons in the municipality of Porto, namely Prison of Porto and Prison Santa Cruz do Bispo (Male and Female).

In the present study were applied three instruments suited to the objectives and a Sociodemographic Questionnaire. The instruments used were the P-Scan, Maslach Burnout Inventory and Inventory Troubleshooting.

From the results obtained, it is noteworthy that only 30% of inmates showed marked levels of psychopathy, and the prevalence was attributed to males. The results also showed that inmates with moderate levels of psychopathy tend to have a low burnout. Within this research, the data indicated that there remain significant differences in coping strategies among inmates with and without psychopath features. The factors that showed significant differences between these two groups were the factors 4, 8 and 6. Thus, it was concluded that prisoners with psychopathic tendencies, unlike other prisoners, tend not to have personal control over the situation, tend to take responsibility and have fear of negative consequences as well, do not let the stress inducing situations interfere in their daily routines.

## Keywords

Psychopathy; Burnout; Coping Strategies; Prison Context.



# Índice

Agradecimentos.....	pág.vi
Resumo.....	pág.ix
Abstract.....	pág.xi
Lista de Gráficos.....	pág.ix
Lista de Tabelas.....	pág.x
Lista de Acrónimos.....	pág.xix
Introdução.....	pág.1
I Parte-Enquadramento Teórico.....	pág.3
I Capítulo	
1. Psicopatia: Conceptualização.....	pág.5
1.1 Psicopatia e Perturbação Antissocial da Personalidade.....	pág.7
1.2 Psicopatia e Sociopatia.....	pág.7
1.3 Psicopatia primária e psicopatia secundária.....	pág.7
1.4 Psicopatia no género.....	pág.8
1.5 Psicopatas bem sucedidos e psicopatas mal sucedidos.....	pág.9
1.6 Psicopatas criminosos em contexto prisional .....	pág.10
2. <i>Stress</i> .....	pág.11
2.1 <i>Stress</i> e vulnerabilidades nos reclusos .....	pág.12
3. <i>Burnout</i> Ocupacional/ <i>Stress</i> Ocupacional.....	pág.13
4. <i>Coping</i> e os seus estilos.....	pág.16
4.1 Estratégias de <i>Coping</i> em reclusos.....	pág.19
4.2 Estratégias de <i>Coping</i> nos Psicopatas.....	pág.20
II Parte- Estudo Empírico.....	pág.23
II Capítulo	
1. Metodologia .....	pág.24
2. Seleção da amostra.....	pág.26
2.1 Caracterização da Amostra.....	pág.26
3. Instrumentos.....	pág.31
3.1 Questionário Sociodemográfico.....	pág.31
3.2 <i>P-Scan</i> de Robert Hare.....	pág.31
3.3 Inventário <i>Burnout</i> de Maslach.....	pág.32
3.4 Inventário de Resolução de Problemas.....	pág.34
4. Procedimentos.....	pág.36
III Capítulo	
1. Resultados .....	pág.37
1.1 Resultados descritivos dos três Instrumentos.....	pág.37

1.1.1 Psicopatia.....	pág.37
1.1.2 <i>Burnout</i> .....	pág.37
1.1.3 Resolução de Problemas.....	pág.38
1.2 Resultados do Género.....	pág.38
1.2.1 Género VS Psicopatia.....	pág.38
1.2.2 Género VS <i>Burnout</i> .....	pág.40
1.2.3 Género VS Resolução de Problemas.....	pág.41
1.3 Resultados das relações entre os três instrumentos.....	pág.42
1.3.1 Psicopatia VS <i>Burnout</i> .....	pág.42
1.3.2 Psicopatia VS Resolução de Problemas.....	pág.43
1.3.3. Resolução de Problemas VS <i>Burnout</i> .....	pág.45
1.4 Resultados da variável Psicopatia.....	pág.47
1.4.1 Psicopatia VS Tipologia de Crime.....	pág.47
1.4.2 Psicopatia VS Estado Civil.....	pág.48
1.5 Resultados da variável Resolução de Problemas.....	pág.49
1.5.1 Fatores da Resolução de problemas.....	pág.49
1.5.2 Fatores da Resolução de Problemas VS Género.....	pág.49
2.Discussão dos Resultados.....	pág.51
3.Conclusões .....	pág.61
4.Limitações do estudo.....	pág.62
Referências Bibliográficas .....	pág.65
Anexos.....	pág.77
Anexo 1- Questionário Sociodemográfico.....	pág.79
Anexo 2- Itens das dimensões do Inventário Burnout de Maslach.....	pág.83
Anexo 3- Itens dos Fatores do Inventário de Resolução de Problemas.....	pág.87
Anexo 4- Aceitação da investigação pela DGSP.....	pág.91
Anexo 5- Declaração de Consentimento Informado.....	pág.95

## Lista de Gráficos

Gráfico 1. Caracterização da amostra segundo a faixa etária .....	pág.25
Gráfico 2. Caracterização da amostra segundo a tipologia do crime.....	pág.26



## Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo o sexo e a idade.....	pág.24
Tabela 2. Caracterização da amostra segundo a idade.....	pág.25
Tabela 3. Caracterização da amostra segundo o estabelecimento prisional.....	pág.25
Tabela 4. Caracterização da amostra segundo o grau de escolaridade.....	pág.26
Tabela 5. Caracterização da amostra segundo o estado civil.....	pág.27
Tabela 6. Caracterização da amostra segundo o histórico de consumos.....	pág.27
Tabela 7. Caracterização da amostra segundo o acompanhamento psicológico/psiquiátrico .....	pág.27
Tabela 8. Caracterização da amostra segundo o nível de <i>stress</i> familiar.....	pág.28
Tabela 9. Caracterização da amostra segundo o nível da capacidade dos reclusos para lidar com os problemas.....	pág.28
Tabela 10- Consistência interna das facetas da <i>P-Scan</i> .....	pág.30
Tabela 11- Consistência interna entre as facetas da <i>P-Scan</i> .....	pág.30
Tabela 12- Consistência interna entre as três dimensões da escala <i>burnout</i> (Alfa Cronbach).... .....	pág.32
Tabela 13 - Consistência interna entre os nove fatores da escala resolução de problemas .....	pág.33
Tabela 14- Descrição da amostra segundo os graus de psicopatia.....	pág.35
Tabela 15- Descrição da amostra segundo os níveis de <i>burnout</i> (cotação de Schaufeli <i>et al.</i> , 2001) .....	pág.35
Tabela 16- Descrição da amostra segundo os níveis de <i>burnout</i> (cotação por Falcão, 1990)..... .....	pág.36
Tabela 17- Descrição da amostra segundo as estratégias de <i>coping</i> .....	pág.36
Tabela 18- Média de psicopatia (resultados brutos- escala numérica) nos géneros.....	pág.37
Tabela 19- Comparação dos níveis de psicopatia (resultados brutos- escala numérica) entre os géneros (Teste- T) .....	pág.37
Tabela 20 - Análise do chi-quadrado entre as variáveis qualitativas da psicopatia e o género.....	pág.37
Tabela 21- Descrição do nível de <i>burnout</i> (resultados totais brutos) entre os géneros ....	pág.38
Tabela 22- Comparação dos níveis de <i>burnout</i> (resultados totais brutos) entre os géneros (Teste- ..... T) .....	pág.38
Tabela 23- Análise da relação (chi-quadrado) entre <i>burnout</i> (resultados qualitativos) e os géneros.....	pág.38

Tabela 24- Descrição do nível de resolução de problemas entre os géneros.....	pág.39
Tabela 25- Comparação dos níveis de resolução de problemas (resultados brutos) entre os géneros (Teste- T) .....	pág.39
Tabela 26- Análise da relação (chi-quadrado) entre resolução de problemas (resultados qualitativos) e os géneros.....	pág.39
Tabela 27- Descrição da relação entre as variáveis psicopatia e <i>burnout</i> (cotação por Schaufeli <i>et al.</i> , 2001) .....	pág.40
Tabela 28- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e <i>burnout</i> ....	pág.40
Tabela 29- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e <i>burnout</i> , segundo a cotação de Falcão (1990) .....	pág.41
Tabela 30- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e resolução de problemas.....	pág.41
Tabela 31- Teste da homogeneidade das variâncias (fatores IRP e psicopatia) .....	pág.42
Tabela 32- Resultados obtidos através do emparelhamento dos fatores homogêneos do IRP com os níveis de psicopatia ( <i>Anova</i> ) .....	pág.42
Tabela 33- Resultados obtidos através do emparelhamento dos fatores heterogêneos do IRP com os níveis de psicopatia ( <i>Welch</i> ) .....	pág.43
Tabela 34- Descrição da relação entre as variáveis <i>burnout</i> (cotação qualitativa por Schaufeli <i>et al.</i> , 2001) e resolução de problemas.....	pág.43
Tabela 35- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis <i>burnout</i> (cotação qualitativa por Schaufeli <i>et al.</i> , 2001) e resolução de problemas.....	pág.44
Tabela 36 - Descrição da relação entre as variáveis <i>burnout</i> (cotação Falcão, 1990) e resolução de problemas.....	pág.45
Tabela 37- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis <i>burnout</i> (cotação por Falcão, 1990) e resolução de problemas.....	pág.45
Tabela 38 - Descrição da relação entre as variáveis tipologia de crime e psicopatia.....	pág.46
Tabela 39- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e tipologia de crime.....	pág.46
Tabela 40- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e estado civil..	pág.46
Tabela 41- Análise descritiva dos fatores da resolução de problemas.....	pág.47
Tabela 42- Comparação dos níveis dos fatores (resolução de problemas) entre os géneros (Teste- T) .....	pág.48

## Lista de Acrónimos

APA- American Psychology Association

DGSP- Direção Geral dos Serviços Prisionais

DP - Desvio Padrão

EPP- Estabelecimento prisional do Porto

EPSCB- Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo

F- *Anova*

IRP- Inventário de Resolução de Problemas

MBI- *Maslach Burnout Inventory*

N- Número

P- Valor de significância

PCL-R- *Psychopathy Checklist—revised*

s.d. - sem data

T- Teste-t

VS- Versus

$\tilde{x}$ - mediana

$\chi^2$  - chi-quadrado

$\alpha$ -alfa

%- Percentagem



## Introdução

O coordenador da presente investigação é o Professor Doutor Luis Maia e este projeto ocorre no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, pela Universidade da Beira Interior.

Esta dissertação debruça-se principalmente sobre o constructo psicopatia em reclusos, que é considerado pelo DSM-IV-TR (2002), como uma perturbação antissocial da personalidade. Assim, por esta mesma razão, optamos por colocar este último constructo como título. Todavia, denotamos que alguns autores consideram estes conceitos com diferenças significativas (Huss, 2011).

Em relação à questão criminal é de salientar que em Portugal o que é penalizado normalmente é o crime e não o indivíduo, sendo que a sociedade continua a ter esperança nas mudanças comportamentais por parte dos indivíduos que cometeram delitos. Por esta posição, torna-se imprescindível analisar com profundidade estas atitudes por parte dos sujeitos. Desta forma, optamos por uma perturbação de personalidade, na qual, pudéssemos trabalhar em contexto prisional.

No âmbito desta investigação, consideramos que esta é exploratória, no entanto, temos alguns objetivos delineados, tais como, avaliar os reclusos com altos níveis de psicopatia (perturbação de personalidade antissocial) e compreender se estes sujeitos têm uma maior resolução de problemas e, posteriormente, uma menor presença de *burnout*. Porém, como o objetivo desta pesquisa é explorar os dados da amostra em questão, iremos analisar outras variáveis que possam ser determinadoras para o presente estudo e para o interesse da comunidade científica.

Assim sendo, o estudo irá incidir em vários estabelecimentos prisionais, do concelho do Porto, e tem como principal foco avaliar a prevalência da psicopatia e a relação entre as variáveis *burnout* e estratégias de *coping*.

Em segunda instância, é importante referir que segundo o *Dec. Lei n.º 51/2011 de 11 de Abril, Artigo 69º*, os reclusos tem um plano individual de readaptação, nomeadamente no trabalho e atividades ocupacionais, sendo que foi imprescindível analisar o *burnout* nestas situações e inclusive nas profissões realizadas antes de serem detidos.

A presente investigação é constituída por duas partes, sendo que a primeira parte está incluído o primeiro capítulo com o respetivo enquadramento teórico. A segunda parte é referente ao estudo empírico e é formada por dois capítulos, assim sendo o segundo capítulo corresponde à metodologia e a todos os procedimentos necessários para a presente investigação. Por fim, o último capítulo é constituído pelos resultados da amostra, bem como a sua discussão e respetivas conclusões e limitações.



## I Parte

---

### Enquadramento Teórico



# Capítulo I

## 1. Psicopatia: Conceptualização

Desde sempre existiu divergências na terminologia do conceito psicopatia (Shine, 2000). No entanto, de acordo com Fonseca, Simões, Simões e Pinho (2006), entende-se por psicopatia um tipo específico de perturbação da personalidade, sendo este descrito, no mínimo, por três grandes dimensões: estilo interpessoal arrogante e traiçoeiro; vida ou experiência afetiva deficiente e estilo de comportamentos irresponsáveis e impulsivos.

Segundo Filho, Enokibara, Szczerbacki e Natrielli (2012), a etiologia da psicopatia relaciona-se com distintos fatores (ambientais, genéticos e familiares) que, pela sua multiplicidade, dificulta a adoção de um fator causal específico.

Outros autores referem que esta problemática deriva de anormalidades bioquímicas, eletrofisiológicas, anatómicas, fatores de personalidade e psicossociais, nomeadamente rejeição dos pais, castigo inconsistente e *stress* pós-traumático proveniente de violência na infância e de abusos físicos e sexuais (Oliveira, 2005).

Relativamente à prevalência desta patologia na comunidade, é expectável que ronde os 3% no sexo masculino e 1% no sexo feminino. Em contexto clínico as prevalências já variam entre 3% e 30% respetivamente, e tendem a aumentar em populações em tratamento de abuso de substâncias, em ambiente prisional e em ambiente judicial. Esta perturbação tende a ter uma evolução crónica, todavia torna-se menos evidente ao longo dos anos, sobretudo a partir da quarta década de vida. Além do mais, é de evidenciar que a sua incidência é mais comum entre os familiares de primeiro grau portadores desta doença, nos parentes de mulheres com perturbações, e por fim, nos filhos adotivos ou biológicos que tenham progenitores com esta perturbação (DSM-IV-TR, 2002).

Esta patologia pode surgir na infância e/ou adolescência através do surgimento de comportamentos agressivos. No entanto, por ser uma perturbação de personalidade, apenas pode ser diagnosticada a partir dos 18 anos de idade (APA, 2002). Esta perturbação apresenta diversas anormalidades no desenvolvimento psicológico que causam défices na integração psíquica de forma persistente (Kaplan, Sadock & Grebb, 2003).

Uma das contribuições mais relevantes na significação atual de psicopatia deve-se ao trabalho de Cleckley (1941/1976), que facultou uma descrição clínica minuciosa da psicopatia e das suas diversas manifestações. No seu livro *“The Mask of Sanity”* (1941/1976) expôs um perfil da psicopatia, onde assinalou os traços mais significadores da perturbação: (1) Encanto superficial e boa inteligência; (2) Inexistência de alucinações ou de outras manifestações de pensamento irracional; (3) Ausência de nervosismo ou de manifestações neuróticas; (4) Ser indigno de confiança; (5) Ser mentiroso e insincero; (6) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; (7) Pobreza geral nas principais

relações afetivas; (8) Vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada; (9) Ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha; (10) Perda específica da intuição; (11) Incapacidade para seguir qualquer plano de vida; (12) Ameaças de suicídio raramente cumpridas; (13) Raciocínio pobre e incapacidade para aprender com a experiência; (14) Comportamento fantasioso e pouco recomendável com ou sem ingestão de bebidas alcoólicas; (15) Incapacidade para responder na generalidade das relações interpessoais e (16) Exibição de comportamentos antissociais sem escrúpulos aparentes. Cleckley (1941/1976) não instituiu como necessário a presença de todos os atributos descritos para a caracterização da psicopatia. Para este autor, a primordial característica do psicopata são os défices na resposta afetiva face aos outros, o que esclarece o forte encadeamento com condutas antissociais.

Nesta mesma linha e seguindo uma perspetiva mais moderna exposta por Gonçalves (1999), a psicopatia é caracterizada pela incapacidade de aprender pela experiência, é igualmente caracterizada pela ausência de sentido de responsabilidade, incapacidade de estabelecer relações significativas, falta de controlo dos impulsos, ausência de sentido moral, anti socialidade crónica ou periódica, imaturidade emocional, incapacidade para sentir a culpa, e por fim, egocentrismo. De realçar ainda que, neste tipo de situações, a punição é ineficaz na alteração do comportamento.

Nesta perturbação existe também um comportamento centrado na busca de estimulação, desrespeito pelas convenções, incapacidade para controlar os impulsos ou adiar gratificações, rejeição da autoridade e disciplina. Está igualmente presente um raciocínio pobre na avaliação de comportamentos, mas bom em situações sociais e antissociais (Buss, 1966, *cit. in* Soeiro & Gonçalves, 2010).

Relativamente à impulsividade, esta pode ser considerada patológica nos casos dos psicopatas quando possuem uma deficiência empática que resulta na carência de emoções não sendo possível interpretar as emoções dos outros. Nestes casos, estes indivíduos não refletem sobre as consequências das suas atitudes, o que pode assim prejudicar os outros, ao que se acrescenta a não existência de recompensa positiva sobre os seus comportamentos (Suecker, 2005; Lewis, 2005, *cit. in* Gomes & Almeida, 2010). A impulsividade não patológica é visível nos praticantes de desportos radicais que não se sentem desconfortáveis numa situação de risco de vida e têm um prazer enorme em realizar estas tarefas (Abreu, 2008; Tavares, 2008; Cordas, 2008, *cit. in* Gomes & Almeida, 2010).

Na nossa sociedade torna-se difícil identificar um psicopata, uma vez que estes sujeitos aparentam ter comportamentos normais, são agradáveis e com um bom convívio social, o que facilita o acesso às suas vítimas. Os psicopatas têm o dom de fazer com que as pessoas acreditem neles e que se sintam responsabilizadas em ajudá-los. No entanto, estes indivíduos, por vezes, adoptam comportamentos extravagantes, o que levanta dúvidas acerca da sua saúde mental, principalmente pelas pessoas com quem convivem diariamente (Del-Ben, 2005; Scarpa, 1997; Raine, 1997, *cit. in* Gomes & Almeida, 2010).

Outra característica fundamental a ser mencionada, reside no facto de estes indivíduos apresentarem uma grande carência no que respeita à ansiedade e sentimentos perante estímulos aversivos (Verona, Patrick, Curtin, Bradley & Lang, 2004).

### **1.1 Psicopatia e Perturbação Antissocial da Personalidade**

Embora alguns profissionais questionem a diferença entre a psicopatia e perturbação antissocial da personalidade, estes constructos estão relacionados. No entanto, a literatura refere que existem algumas diferenças, nomeadamente pelo facto de o DSM-IV apenas apresentar os psicopatas com fatores comportamentais (mentira, enganar e roubar) sem referir as características interpessoais e afetivas (egocentrismo, falta de empatia, afeto superficial e manipulação) que fazem parte desta perturbação. Além do mais, a psicopatia tem uma prevalência menor comparativamente com a perturbação antissocial de personalidade, sendo que a primeira apresenta uma prevalência de 1% na população em geral e 15% a 30% no meio prisional, já a segunda mostra uma prevalência de 3% a 5% no público geral e 50% a 80% nos criminosos encarcerados. A prevalência da perturbação antissocial em pessoas com psicopatia é de 90% (Huss, 2011).

### **1.2 Psicopatia e Sociopatia**

Normalmente existem dificuldades na diferenciação entre os termos psicopatia e sociopatia, sendo que neste último predominam os comportamentos socialmente desviantes, enquanto a psicopatia envolve aspetos interpessoais e afetivos, além dos comportamentos antissociais (Filho, Teixeira & Dias, 2009).

A sociopatia é o produto da aprendizagem alcançada através do meio ambiente, através da punição e do reforço, ou adquirida pela ocorrência de uma lesão cerebral ou demência no lóbulo frontal (*apud* Turner & Hersen, 1984, *cit. in* Shine, 2000; Pemment, 2013), enquanto a psicopatia é característica nata do indivíduo, sendo uma perturbação no seu desenvolvimento (Oliveira, 2011; Pemment, 2013). Uma diferença destacável entre estes dois constructos é o facto de os sociopatas serem capazes de mostrarem fortes sentimentos de fidelidade na área pessoal, apesar de ignorarem as normas sociais, o mesmo não acontece nos psicopatas (Kernberg, 1995, *cit. in* Shine, 2000). Além disso, os sociopatas apresentam juízo de moralidade, o que pode indicar disparidades a níveis cerebrais entre os psicopatas, uma vez que estes últimos não têm a preservação da moral (Pemment, 2013).

### **1.3 Psicopatia primária e psicopatia secundária**

Os teóricos distinguiram as variantes da psicopatia com base na sua etiologia, onde encontraram dois constructos distintos, a psicopatia primária e a secundária. A psicopatia primária deriva de um défice hereditário afetivo emocional, sendo assim decorrente de

fatores genéticos. A psicopatia secundária é aplicável a uma perturbação afetiva adquirida ou de adaptação, ou seja, com base em fatores ambientais e sociais. Desta forma, a rejeição parental, a negligência e o abuso podem desencadear esta perturbação (Skeem, Johnson, Anderson, Kerr & Loudon 2007).

Ao analisar os traços de personalidade dos psicopatas primários, verificamos que estes apresentam défices ao nível da consciência e da afetividade, detêm uma diminuição da impulsividade quando comparado com os secundários, carência de ansiedade e encontram-se fortemente associados à perturbação narcísica (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld & Cale 2003).

Os psicopatas secundários são caracterizados por consciências perturbadas e, ocasionalmente, experimentam emoções como a empatia, culpa e amor, tendo vínculos emocionais com outras pessoas. Estes sujeitos também indicam uma maior dificuldade em lidar com as emoções e impulsos e, por conseguinte são mais reativos à raiva. Apresentam igualmente maiores vulnerabilidades em relação à ansiedade, expõem estilos de comportamentos impulsivos e irresponsáveis e têm uma maior probabilidade de usufruir perturbações de humor e neuróticas, nomeadamente personalidades limítrofes. O comportamento antissocial do psicopata secundário deriva de contingências ambientais (Skeem *et al.*, 2003). Segundo a perspetiva de Wilkowski e Robinson (2008), as impulsividades dos psicopatas secundários auxiliam a que estes tenham menos capacidades para aprender com os erros anteriores, exibindo assim, défices no processamento.

#### **1.4 Psicopatia no género**

As diferenças de género podem ser verificadas na maioria do comportamento humano, assim como na conduta dos psicopatas. A primeira e principal diferença é alusiva à prevalência da psicopatia, sendo que esta ocorre com maior frequência e, normalmente de forma mais severa, nos homens (Wynn, Hoiseth & Pettersen, 2012).

De acordo com Sharp, Goozen e Goodyer (2006) as mulheres demonstram maior reatividade a nível fisiológico em relação a imagens desagradáveis. Em contraste, os homens tendem a ser mais reativos a imagens agradáveis. Em psicopatas femininas pode-se verificar que, ao contrário dos psicopatas masculinos, não apresentam perseverança nas respostas erradas, sendo que isto pode ser esclarecido pelo facto de apresentarem uma menor desinibição. Em suma, as mulheres psicopatas tendem a não manifestar a mesma anomalia no processamento das emoções comparativamente aos homens (Sutton, Vitale, & Newman, 2002).

Nos dois géneros é possível verificar a existência de dois fatores de psicopatia (afetivo e comportamental), mas que entanto diferem no género. No sexo masculino os fatores encontrados foram os de comportamento antissocial violento, irresponsabilidade, grandiosidade e manipulação. Já no sexo feminino, a estrutura dos dois fatores caracteriza-se pela manipulação, falta de emoções genuínas, comportamento antissocial não violento, desafio à autoridade dos adultos, desrespeito pelas regras sociais e

comportamento sexual promíscuo (Shrum & Salekin, 2006). Este comportamento sexual promíscuo pode refletir um desejo de obter benefícios financeiros ou sociais, refletindo, assim, um comportamento manipulativo (Wynn, Hoiseth & Pettersen, 2012).

De acordo perspectiva de Forouzan e Cooke (2005, *cit. in* Wynn, Hoiseth & Pettersen, 2012), existem quatro pontos-chave na forma como estas diferenças se manifestam: comportamento, características interpessoais, mecanismos psicológicos subjacentes e diferentes normas sociais. Quanto à expressão comportamental da psicopatia, as mulheres tendem a serem mais manipuladoras, enquanto os homens usam a manipulação para executar golpes e cometer fraudes. Nas mulheres, a tendência é para agir com impulsividade e obter problemas de comportamento. Além disso, o seu comportamento criminoso consiste principalmente no roubo e na fraude, mas sem a aplicação de violência. No entanto, nos homens o comportamento criminoso inclui, muitas vezes, a violência.

Em síntese, as mulheres psicopatas mostram frequentemente instabilidade emocional, violência verbal e manipulação de redes sociais. Em comparação com os psicopatas do sexo masculino, o sexo feminino apresenta menor incidência no comportamento criminoso e violência instrumental (Wynn, Hoiseth & Pettersen, 2012).

### **1.5 Psicopatas bem sucedidos e psicopatas mal sucedidos**

Na nossa sociedade existem vários indivíduos com níveis elevados de psicopatia que estão completamente integrados, designados por psicopatas bem sucedidos. Apesar de estes indivíduos se envolverem em comportamentos antissociais e terem estilos interpessoais e afetivos equivalentes ao “clássico psicopata”, apresentam uma maior ansiedade às ameaças previstas. O facto de estes indivíduos terem uma maior capacidade na apreensão da ansiedade faz com que tenham elevada prudência nos seus comportamentos, e conseqüentemente, consigam escapar às penas judiciais (Goleman, 2007).

Os psicopatas bem sucedidos são considerados como aqueles que alcançam posições de destaque na sociedade, que podem estar presentes em profissões ligadas à política, negócios e entretenimento (Lilienfeld & Arkowitz, 2007). No entanto, estes psicopatas de sucesso tendem a serem psicopatas corporativos, ou seja, a procurar posições de liderança, poder, influência, prestígio e recursos económicos no local de trabalho (Boddy, 2005).

A literatura indica que existem diferenças a níveis cerebrais entre os psicopatas bem sucedidos e os mal sucedidos, sendo que este último grupo apresenta uma redução da substância cinzenta pré-frontal, o que leva a que os elementos deste grupo tenham uma tomada de decisão mais pobre, agressão impulsiva e comportamento antissocial desregulado. Estas cognições e comportamentos característicos do psicopata mal sucedido faz com que tenha uma maior probabilidade de ser condenado. Relativamente aos

psicopatas bem sucedidos, estes apresentam uma preservação da substância cinzenta pré-frontal, o que lhes permite obter um funcionamento executivo normal e autónomo, bem como a manutenção das capacidades intactas para o controle de estados afetivos. Estas características dominantes nos psicopatas bem sucedidos possibilitam uma maior vulnerabilidade para captar fatores ambientais de risco, diminuindo assim o encarceramento nestes indivíduos (Yang, Raine, Lencz, Bihrlé, LaCasse & Colletti, 2005).

Investigações realizadas por Raine e colaboradores (2004) demonstraram que os psicopatas bem sucedidos, cuja definição foi consequência de um *score* elevado no PCL-R (*Psychopathy Checklist—revised*), nunca foram condenados por qualquer crime, com base nos registos oficiais criminais.

Apesar de todos estes fatores distinguirem estes dois conceitos, os psicopatas bem sucedidos e mal sucedidos apresentam défices cognitivos comuns (Iria & Barbosa, 2009).

## 1.6 Psicopatas criminosos em contexto prisional

Alguns autores distinguem os psicopatas criminosos dos psicopatas bem sucedidos com base na presença ou ausência do registo criminal. No entanto, considera-se relevante esclarecer que a criminalidade não é uma componente essencial da definição de psicopatia, mas sim o comportamento antissocial (Filho, *et al.*, 2009; Theodorakis, 2013).

Os comportamentos antissociais dos psicopatas poderão emergir antes dos 15 anos de idade e podem persistir nos anos posteriores ou alterar para outro tipo de comportamento antissocial. Os comportamentos mais comuns são a mentira frequente, roubo, absentismo escolar, vandalismo, fugas de casa e crueldade para com os animais e pessoas. Estes tipos de condutas podem evoluir para problemas mais complexos como a ausência de responsabilidade financeira e familiar, incapacidade para efetuar projetos futuros e manter um posto de trabalho contínuo. Temos ainda o envolvimento em atos antissociais e criminais que poderá conduzir à prisão. Outros crimes reveladores desta perturbação consistem no envolvimento em experiências de risco, como a condução perigosa sob a influência do consumo de substâncias (Soeiro, & Gonçalves, 2010).

Segundo Gonçalves (1999 a,b, *cit. in* Soeiro & Gonçalves, 2010) 3/4 dos reclusos em Portugal apresentam condutas que permitem que sejam identificados como possuidores de uma perturbação de personalidade de natureza antissocial, sendo que estes seriam os delinquentes com maior reincidência criminal. Por isso, é relevante entender os fatores que despoletam o comportamento violento nos psicopatas e as diferenças entre os criminosos comuns.

A literatura aponta para que diversos elementos possam influenciar o desenvolvimento do comportamento violento na idade adulta, nomeadamente a convivência em meios familiares abusivos, presença de pais impulsivos com consumos de álcool, problemas de sociabilização e hiperatividade na infância, bem como a baixa tolerância à frustração. No entanto, a literatura indica que as crianças caracterizadas por

traços associados à psicopatia tendem a ter um maior risco para desenvolver psicopatia na idade adulta e comportamentos violentos, quando comparados com as crianças que foram vitimizadas (Lang, Klinteberg & Alm, 2002). A visão, de teor neuropsicológica de Pino e Werlang (2006), indica que os comportamentos violentos e agressivos estão associados à baixa *performance* em funcionamento executivo neuropsicológico. Opinião contrária é a que defende Vaughn, Newhill, DeLisi, Beaver e Howard (2008), quando menciona que os défices nas facetas interpessoais e afetivas estão articulados com a violência e roubo.

De acordo com Theodorakis (2013), os psicopatas diferem dos criminosos comuns, na medida em que estes têm um percurso criminoso relativamente curto, com a exceção de alguns indivíduos que se tornam delinquentes na maior parte da sua vida. O psicopata criminoso normalmente inicia numa idade precoce o percurso criminal e tende a abandonar esse percurso na quarta década de vida.

Os psicopatas criminosos ostentam elevada prevalência no PCL-R, nomeadamente nos itens de mentira patológica e manipulação, por conseguinte tendem a negar a responsabilidade pelo crime cometido (Nyholm & Hare, 2009). Além do mais, estes têm predisposição para a violência instrumental onde são motivados por um objetivo externo, como o ganho material. Já os criminosos comuns geralmente cometem violência reativa resultante da raiva e desespero (Cleckley, 1976, *cit. in* Porter & Woodworth, 2006).

A literatura indica obstáculos em identificar o psicopata criminoso, visto que é difícil discrimina-lo dos psicopatas não criminosos. Ambos propendem a exibir défices equivalentes, sobretudo na capacidade de reconhecer o medo e outros sinais afetivos em expressões emocionais. Este dado infere que a incapacidade para reconhecer as expressões emocionais não é condicionante para o desenvolvimento do comportamento criminal no psicopata (Iria & Barbosa, 2009).

## **2. Stress**

O *stress* é considerado uma mutação reativa na pessoa, sendo que esta mudança implica uma resposta física e mental para com situações, pessoas ou lugares. Os estímulos que causam *stress* são chamados os stressores e estes podem ser internos e/ou externos. Um stressor interno é um sentimento ou uma emoção que causa *stress*, já um stressor externo, é algo que está externo à pessoa, ou seja, resultante do ambiente. Estas situações de *stress* faz com que o cérebro produza cortisol e adrenalina, e posteriormente estes são enviados para o corpo, a pretexto de proteção de uma possível ameaça (Gregson, 2000).

Uma postura diferente é de Chiavenato (2010), ao mencionar que o *stress* é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa, resultante de estímulos ou stressores que subsistem no ambiente (externo). O *stress* é uma condição dinâmica que

surge quando uma pessoa é confrontada com uma oportunidade, limitação ou pedido relacionado com o que deseja.

Normalmente quando um sujeito experiência *stress* sente uma acentuação na temperatura corporal, batimento cardíaco acelerado, músculos mais tensos, mãos e pés frios ou húmidos e os sentidos ficam mais apurados e nítidos. Aquando do desaparecimento do stressor, o corpo gradualmente volta ao normal. O *stress* nem sempre é negativo, pois pode motivar as pessoas a realizar mudanças necessárias ou a resolver os seus problemas (Gregson, 2000).

O *stress* crónico é referido à prolongação dos eventos stressores, como por exemplo, a morte, o divórcio numa família e ambientes stressores que envolvam o consumo de álcool e de estupefacientes (Gregson, 2000). No entanto, segundo Chiavenato (2010), os agentes agressores podem ser traumas, emoções fortes, fadiga, exposição a situações conflituosas e problemáticas, o que provoca ansiedade e angústia no indivíduo.

Ao nível corporal, os indivíduos com *stress* crónico reagem de forma bastante diferente, uma vez que o corpo destes está continuamente a produzir hormonas de *stress*, o que faz com que o seu corpo fique esgotado e frágil, devido à excessiva produção de adrenalina e cortisol pelo cérebro (Gregson, 2000). Outras consequências resultantes é a fadiga, falta de concentração e humor irritadiço (*American Psychiatric Association*, s.d.).

Conforme a APA (*American Psychiatric Association*, s.d.), quando o *stress* começa a interferir com a capacidade de viver uma vida normal por um período prolongado torna-se ainda mais perigoso (*stress* crónico). Quanto maior é a durabilidade do *stress*, pior são as consequências a níveis psicológicas e físicas para o indivíduo.

## **2.1 Stress e vulnerabilidades nos reclusos**

Os estabelecimentos prisionais são depósitos para indivíduos vulneráveis, mesmo que estes não sejam vulneráveis, ser preso por si só é um evento stressante para os detidos, ao criar uma privação de recursos importantes. Com o tempo, o encarceramento conduz ao *stress*, tais como conflitos dentro da instituição, a vitimização, a frustração, o esgotamento físico e emocional. A reclusão pode também representar uma perda de liberdade, perda de apoio familiar e social, o medo do desconhecido, medo de violência física ou sexual, a incerteza e o medo sobre o futuro, vergonha e culpa sobre o crime, assim como o medo ou *stress* relacionado com as desprovidas condições ambientais. O *stress* contínuo do indivíduo pode também estar relacionado com processos judiciais e de antecipação do resultado desfavorável resultante do julgamento (Girdhar, 2012).

Segundo a perspectiva de Backett (1987, *cit. in* Frottier, Fruhwald, Ritter, Eher, Schwarzler & Bauer, 2002), os fatores de *stress* são mais abundantes no momento da admissão na prisão para o recluso, além do mais, é quando experienciam mais incertezas.

Pinheiro e Cardoso (2011) sugerem que o *stress* prisional é mais intensificado quando relacionado com os fatores de sobrelotação, isolamento, abandono e vitimização em contexto prisional. Os reclusos com idade mais baixa e que estão reclusos pela primeira

vez estão mais propensos ao *stress* prisional. Quanto mais tempo o recluso permanece no estabelecimento prisional, maiores são as probabilidades para desenvolver sintomas de *stress*, especialmente se estes estiverem relacionados com a sobrelotação (dificuldade em ser atendido pelo médico; convívio com reclusos barulhentos) e com a monotonia (falta de trabalho e de atividades dentro do estabelecimento).

Moreira (2009) também concluiu na sua investigação que os stressores usualmente reportados pelos reclusos foram ligados à sobrelotação, processo legal, isolamento e vitimização. Os eventos considerados mais stressantes para os reclusos são as datas festivas, dificuldade dos reclusos em serem atendidos pelo médico, ao facto de se encontrarem afastados dos familiares e amigos, à incerteza de em quantos anos se fixarão suas penas, às circunstâncias relacionadas com os assaltos entre a população reclusa, ao barulho, à tensão inerente resultante da aproximação da sentença, à falta de visitas, à monotonia da vida em meio prisional e ao agravamento de sentimentos de culpa pela consciencialização do crime cometido. A acrescentar por Lutze e Murphy (1999), o ambiente prisional caracterizado por mais atributos masculinos é mais propenso a relatar maiores níveis de assertividade, isolamento, desproteção, *stress*, conflitos com outros reclusos e com guardas prisionais.

Apesar de os autores supracitados indicarem a presença de *stress* prisional, a literatura mostra-se inconsistente, ao aludir que em alguns estabelecimentos prisionais o *stress* é reduzido. A importância das comodidades e do *design* do estabelecimento prisional torna-se fundamental para a redução do *stress* nos reclusos, como por exemplo, a inserção de telefones e aparelhos televisivos adequados, fácil acesso às máquinas de exercício e a outras atividades sem solicitar a autorização aos guardas prisionais (Zimring, Munyon & Ard, 1988).

### **3. *Burnout* Ocupacional/ *Stress* Ocupacional**

O conceito de *burnout* em contexto laboral surgiu na década de 70 e despoletou variadíssimas pesquisas sobre o *stress* profissional, que não tinham sido o foco de atenção até então. Com o desenvolvimento das pesquisas de *burnout*, tornou-se possível em que alguns países da União Europeia estabelecessem a Síndrome de *burnout* como um diagnóstico médico (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

O *burnout* foi definido por Maslach e Jackson (1981) como um estado psíquico, emocional, mental e cansaço, que resulta do envolvimento a longo prazo em situações de trabalho, que esgota os funcionários emocionalmente. Mais tarde, Maslach e Schaufeli (1993) relatam que o *burnout* é considerado como uma prolongação do *stress* ocupacional, sendo resultado de um sistema de longa duração, em que o indivíduo sente que os seus recursos são inferiores às exigências encontradas.

Numa perspetiva idêntica ao que já foi supramencionado, Vicente, Oliveira e Marroco (2013) relatam que o *burnout* corresponde a uma resposta prolongada a stressores interpessoais crónicos no trabalho que ocorre da perceção do sujeito de uma discrepância entre os esforços realizados e os alcançados no seu trabalho.

Pelo facto de o *burnout* ser resultante de uma prolongação do *stress* ocupacional, foi imprescindível analisarmos em profundidade este último constructo. De acordo com Chiavenato (2008), os fatores que podem estimular o *stress* ocupacional são o autoritarismo do superior, desconfiança, pressão das exigências e pedidos, seriedade do horário de trabalho, monotonia de certas tarefas, ambiente conflituoso com os colegas de trabalho, falta de perspetiva de evolução profissional e insatisfação pessoal. Esta agregação de fatores pode originar mudanças de humor no indivíduo, especialmente de natureza depressiva.

Ainda segundo a mesma fonte, é importante referir que este elucida duas fontes principais geradoras de *stress* ocupacional, designados por fatores ambientais (externos) e por fatores pessoais (internos). Os fatores ambientais envolvem uma variedade de fatores externos que incluem o trabalho intensivo, falta de serenidade laboral, insegurança no trabalho, fluxo intenso do trabalho e o número e natureza dos clientes internos ou externos a serem atendidos. As causas pessoais envolvem uma variedade de características individuais que predis põem ao *stress*, sendo que é importante denotar que cada pessoa reage diferentemente na mesma situação aos fatores ambientais que provocam o *stress*. Os indivíduos que são dependentes do trabalho (*workaholics*) e que são estimulados para alcançar metas, geralmente estão mais propensos para obter *stress* do que outros. Outros elementos como a baixa tolerância para a ambiguidade, ausência de paciência, baixa autoestima, saúde precária, carência de exercício físico e maus hábitos de trabalho e de sono fazem com que estes indivíduos reajam negativamente ao *stress*, seja conseqüente do trabalho ou de problemas pessoais, familiares, conjugais, financeiros e legais (Chiavenato, 2008).

No entanto, de acordo com Lipp (1996), os fatores externos também podem estar relacionados com as exigências do dia-a-dia do indivíduo, como os problemas de trabalho, familiares, sociais, morte ou doenças de um filho, perda de uma posição na empresa, a não concessão de um objetivo de trabalho, perda de dinheiro ou dificuldades econômicas, notícias temíveis, assaltos e violências das grandes cidades, entre outros.

Em suma, o contexto laboral, familiar, social e comunitário, bem como as características da personalidade e os hábitos do indivíduo, têm uma grande influência sob o surgimento do *stress* ocupacional e, a prolongação deste último, pode gerar o *burnout*.

Ao retomar à temática síndrome de *burnout*, é imprescindível referir que esta é caracterizada principalmente por sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e pobreza da realização pessoal. Na exaustão emocional os indivíduos sentem que os seus recursos emocionais estão esgotados e sentem que não são capazes de dar de si mesmos a níveis psicológicos. Estes indivíduos sentem falta de energia para

realizar as suas obrigações a nível laboral. A despersonalização é caracterizada por reações negativas para com as pessoas e seus clientes. Estes indivíduos utilizam mecanismos defensivos psicológicos para com os destinatários de cuidado ou serviço, ao adotar respostas insensíveis e impessoais (Bailey, 2006; Maslach & Jackson, 1981). No carecimento da realização pessoal, os indivíduos tendem a autoavaliar-se de forma negativa, particularmente no que diz respeito ao local de trabalho com os clientes. Estes trabalhadores sentem-se infelizes consigo mesmo e insatisfeitos com as suas realizações no trabalho (Maslach & Jackson, 1981).

Maslach e Schaufeli (1993) propuseram critérios de diagnóstico de *burnout*, que apenas podem ser aplicados no final do processo de *burnout*, existindo uma conformidade na presença de cinco elementos nesta fase:

- Predomínio de sintomas disfóricos, como a exaustão emocional, a fadiga e a depressão;
- Supremacia dos sintomas mentais e comportamentais relativamente aos sintomas físicos;
- Os sintomas de *burnout* são característicos de situações de trabalho;
- Estes indícios podem manifestar-se em pessoas que nunca tiveram perturbações psicopatológicas;
- Diminuição da eficácia e rendimento no trabalho, devido a atitudes e comportamentos negativos.

De acordo com Pereira (2002), a síndrome de *burnout* apresenta várias consequências para os indivíduos, a níveis individuais (físico, mental, profissional e social), profissionais (atendimento negligente, lentidão, contacto impessoal e cinismo), organizacionais (conflito com os colegas de trabalho, rotatividade, absentismo e diminuição da qualidade dos serviços), pessoais (abandono de um posto profissional ou profissão depois de anos de estudos e de investimentos), afetivos (ruptura de laços de amizade e familiares) e institucionais (baixa produtividade, má imagem da organização, custos com os tratamentos de saúde dos funcionários, na contratação, bem como, na instrução de novos profissionais).

Pesquisas realizadas por Maslach e Jackson (1981), com a aplicação do MBI (*Maslach Burnout Inventory*) em indivíduos com diversas profissões, concluíram que existem diferenças de *burnout* entre os géneros, sendo que as mulheres apresentam níveis mais elevados na exaustão emocional e os homens indicam *scores* mais elevados na despersonalização e na realização pessoal. O nível baixo de escolaridade foi também associado aos baixos níveis da exaustão emocional e da realização pessoal, bem como aos *scores* elevados na despersonalização.

Para finalizar, é importante mencionar que, apesar de o *burnout* ser considerado uma prolongação do *stress* ocupacional, existem diferenças entre estes dois constructos. O

*stress* ocupacional é associado à dedicação excessiva e sobrecarga de trabalho (exaustão emocional), mas, no entanto, estes não desenvolvem atitudes defensivas, presentes na despersonalização (Pereira, 2002). Todavia, a investigação de Rothmann (2008) sugere que o *stress* ocupacional apenas está relacionado com as dimensões de exaustão emocional e despersonalização do *burnout*, ao salientar assim, a inconsistência da literatura em relação a esta questão.

#### 4. *Coping* e os seus estilos

O conceito de *coping* desde sempre existiu, no entanto, começou a ser formalizado pelos vários estudos entre a década de 60 e 70, simultaneamente com o crescente interesse pelo *stress* (Lazarus, 1993).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984) o *coping* é definido como os esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar específicas exigências externas e/ou internas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como excedendo os recursos pessoais. Todos os indivíduos têm estratégias de *coping*, o que difere de cada um é se as utilizam de forma adaptativa ou mal adaptativa, sendo que a adaptativa corresponde à eficácia de lidar com as situações de *stress* (Lazarus, 1993).

Já segundo Sanzovo e Coelho (2007), o *coping* é um combinado de respostas comportamentais que o indivíduo utiliza numa situação de *stress* com o objetivo de alterar o ambiente, na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível ao evento stressor, diminuindo o seu carácter aversivo. Estas estratégias são aprendidas e preservadas, ou não, ao longo da vida de cada indivíduo, dependendo dos esquemas de reforço a que cada um foi submetido.

Conforme a perspetiva de Serra (1988), o ser humano lida frequentemente com o *stress*, e muitas vezes este *stress* exige uma adaptação por parte do sujeito. O *coping*, segundo este autor supracitado, refere às estratégias aplicadas pelo indivíduo para lidar com as situações de dano, ameaça e desafio que se depara e para as quais não tem respostas de rotina preparadas.

Relativamente aos estilos de *coping*, estes podem ser variados, e são inconsistentes na literatura. Vários fatores podem influenciar a escolha de um estilo, como a personalidade, a perceção dos seus recursos e a gravidade do stressor em questão.

As estratégias de *coping* podem ser classificadas como estratégias focalizadas na emoção e estratégias focalizadas no problema (Folkman & Lazarus, 1980).

As estratégias focadas na emoção têm como objetivo reduzir o estado emocional resultante do stressor. Estes esforços de *coping* são orientados a um nível físico e cognitivo, como por exemplo, a realização de um treino de relaxamento e execução de atividades, para se distrair do stressor. Já o *coping* centrado no problema diz respeito aos

comportamentos dirigidos diretamente ao stressor, com a finalidade de este ser mudado para não exigir a adaptação do indivíduo.

Por outro lado, segundo Schwarzer e Luszczynska (2008), as estratégias de *coping* podem ser consideradas reativas, antecipatórias, preventivas e proactivas. As estratégias de *coping* reativas são definidas como esforços para lidar com situações stressantes que já ocorreram ou que estão a decorrer. Além disso, este tipo de *coping* pode gerar compensação ou a aceitação de dano ou perda. Os stressores que podem preceder deste *coping* são, a título de exemplo, a perda de um amigo, reprovação num exame, ter um acidente, críticas por parte dos outros e rejeição dos pares. O *coping* reativo pode ser focado no problema, nas emoções ou no relacionamento social. Relativamente ao *coping* antecipatório, como o nome indica, é a antecipação do fator stressante, ou seja, o esforço é realizado perante uma ameaça iminente, uma vez que existe possibilidade de dano e perda no futuro. Exemplos destes stressores podem ser encontrados numa entrevista de emprego marcada, mudança habitacional, consulta no médico, entre outros. Este *coping* tem como principal objetivo solucionar o problema atual, ao aumentar o esforço e a procura da ajuda para investir noutros recursos. O *coping* preventivo é caracterizado pelos esforços para adquirir recursos de resistência, que irão reduzir a severidade dos efeitos do *stress*. No enfrentamento preventivo, os indivíduos encaram um evento potencialmente crítico num futuro distante (ex.: possível doença ou deficiência física, incerteza sobre encontrar um parceiro adequado para ter filhos). Por fim, o *coping* proactivo é um esforço para construir recursos gerais que facilitam a promoção em direção a objetivos desafiadores e crescimento pessoal. Os indivíduos que utilizam este *coping* tendem a ver as ameaças, danos e perdas como desafios, e esforçam-se para melhorar a sua vida, ao acumular recursos que garantem progressos e qualidades de seu funcionamento (ex.: adquirir competências perante uma ameaça, nomeadamente aprender uma língua estrangeira ou a manusear um instrumento musical).

Opinião contrária é a que defende Serra e Pocinho (2001), ao aludir que as estratégias utilizadas pelos indivíduos em situações indutoras de *stress* relacionam-se com a resolução direta do problema, atenuação das emoções sentidas e a procura do apoio social. O primeiro *coping* tende a resolver e a enfrentar diretamente o stressor, o segundo tem como objetivo reduzir o estado de tensão provocado pelo stressor, e por fim, o último *coping* é caracterizado pela procura do apoio no seu círculo social para a resolução do evento stressor.

No entanto, segundo Krohne (2002), as estratégias podem ser de estilo evitante e vigilante, sendo que o primeiro é aplicado por indivíduos suscetíveis a estados de excitação emocional induzido pelo *stress* e, visa principalmente, proteger a pessoa de um aumento de agitação. O estilo de *coping* evitante é considerado em grande parte pela literatura como uma resposta mal adaptativa para lidar com o stressor (Allen & Leary, 2010).

Já o *coping* vigilante é referente aos indivíduos que são especialmente afetados pela incerteza vivida na maioria das situações stressantes, desta forma, o uso de estratégias vigilantes visa minimizar a probabilidade de ocorrência imprevista de eventos aversivos (Krohne, 2002).

Segundo as investigações de Vaz Serra (1988) e de Besser e Priel (2003), os sujeitos não utilizam os mesmos mecanismos de *coping* face a diferentes situações, além do mais, estas estratégias estão associadas a determinados mecanismos redutores de tensão emocional e de certas características de personalidade do indivíduo. No entanto, a partir da perspectiva Patterson, Smith, Grant, Clopton, Josepho e Yager (1990), o grau de ameaça de eventos stressores, a própria expectativa da mutabilidade de um evento e a sua avaliação de possíveis rumos de ação, podem também determinar o tipo de estratégia de *coping* a utilizar.

De acordo com Thoits (1995), a elevada autoestima e a interiorização do controlo percebido pelo indivíduo leva a uma maior aplicação do *coping* focado no problema, enquanto a baixa autoestima e a carência do controlo percebido aumenta os estilos de *coping* ligados à emoção, evitamento e postura passiva. Em segunda instância, é de se salientar que o *coping* focado no problema é considerado um estilo mais eficaz e adaptativo, quando comparado com o *coping* emocional.

A literatura indica que as estratégias de *coping* podem variar de acordo com a idade (Skinner, 2006; Serra, 1988) e de acordo com o género (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998). De acordo com Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), ambos os sexos obtiveram socializações distintas na infância, o que produziu diferentes estilos de *coping*.

Em Serra (1988), os indivíduos que são mais vulneráveis a situações de *stress* tendem a utilizar estratégias de foco na emoção e na procura do suporte profissional. Normalmente estes indivíduos apresentam-se como irritados, enfurecidos, pouco eficientes, isolados do ambiente social e apáticos, além do mais, tendem a passar horas a pensar nos assuntos, a utilizar técnicas distrativas como fazer passeios, viagens, rezar e exercício físico, bem como propendem a procura de uma ajuda profissional.

Ainda segundo a mesma fonte, o indivíduo com estratégias de *coping* adaptadas e funcionais tende a sentir que tem o controlo pessoal das situações, ao procurar planear estratégias para a sua resolução, e igualmente não mostra necessidade de pedir ajuda, procura o confronto e uma resolução ativa dos problemas, não abandona passivamente as situações indutoras de *stress*, utiliza estratégias de controlo de emoções adaptadas, não deixa que os stressores interfiram na sua rotina diária, manifesta uma menor agressividade, e por fim, não tem tendência para deixar-se responsabilizar e ter medo das consequências negativas.

#### 4.1 Estratégias de *Coping* em reclusos

Os indivíduos que entram pela primeira vez em processo de encarceramento têm que se adaptar a variadas situações, nomeadamente, aos stressores diários num ambiente prisional, à longa pena de prisão e à abstinência de estupefacientes. Todos estes fatores promovem um grande impacto a nível psicológico, bem como, na preservação de défices de *coping* nos reclusos. Além do mais, é necessário ter um especial cuidado com os reclusos com maiores vulnerabilidades, pois estes se apresentam com um maior défice nas estratégias de *coping*, comparativamente com outros reclusos (World Health Organization, 2007). Outras investigações, em certa medida, vão ao encontro ao que foi já referido, ao indicar que os indivíduos que cumprem pena por homicídio qualificado apresentam maiores vulnerabilidades de estratégias de *coping* (Pino & Werlang, 2008; Coronel & Werlang, 2010).

Embora as prisões sejam difíceis de serem desprovidas de ambientes stressores, é necessário que as equipas prisionais determinem estratégias para minimizar o *bullying* e outras formas de violência com o objetivo de maximizar as relações de apoio entre os reclusos e os funcionários. A qualidade das relações entre os detidos e a equipa prisional é fundamental na redução dos níveis de *stress*, assim como, no aumento da confiança entre os intervenientes (World Health Organization, 2007). Em suma, as mudanças institucionais, bem como as suas oportunidades e programas, são benéficas para os reclusos, ao promover uma melhoria sobre as seleções de estratégias de *coping* a utilizar nos stressores (Picken, 2012).

Relativamente às estratégias de *coping* utilizadas pelos detidos, os estudos indicam que as reclusas, com elevada prevalência de sintomatologia somática e fóbica, desenvolvem *coping* mais adequado e funcional quando em comparação com o sexo masculino. As mulheres tendem a recorrer ao suporte instrumental e emocional, qual é direcionado ao pedido de ajuda e suporte emocional a outras pessoas. Estas tendem a encarar as situações negativas de forma positiva, recorrem também muitas vezes à religião e expressam com maior facilidade os seus sentimentos. Todavia, as reclusas também apresentam sentimentos de culpa direcionados para os seus atos, bem como a negação da sua própria situação e suas consequências. Já o sexo masculino tende a adotar estratégias destrutivas como o consumo de substâncias (Pinheiro & Cardoso, 2011).

Segundo Zamble e Porporino (1988, *cit. in* Deroisa, 1998), os reclusos antes de serem detidos já apresentam défices de *coping* em situações diárias. Estes indivíduos tendem a não planear as estratégias, bem como a serem impulsivos nos problemas crónicos e complexos. Os detidos com estratégias de *coping* deficitárias, geralmente são solteiros, têm instabilidades no meio laboral e apresentam extensos antecedentes criminais. Usualmente, os reclusos do sexo masculino expõem estilos de *coping* reativos e evitantes, de forma a reduzir o *stress* associado ao problema fulcral. Ainda segundo a mesma fonte, os reclusos do sexo masculino tendem a apresentar consumos de álcool e/ou substâncias e

tendem a recorrer ao suporte social, bem como, às estratégias distrativas, com a finalidade de obterem a fuga das situações indutores de *stress*.

Opinião contrária é defendida por Chubaty (2002), ao referir que dentro do contexto prisional os reclusos são confrontados com regras, expectativas e conflitos sociais entre outros detidos. Desta forma, pela instabilidade a nível social e o acrescido risco de violência, é provável que os reclusos optem por estratégias de sobrevivência familiar.

Segundo a perspetiva de Picken (2012), o mais importante é a reabilitação dos reclusos através da inserção de comunidades terapêuticas em contexto prisional, de forma a estes alcançarem a adaptação ao meio inserido e desenvolverem estratégias adequadas. As estratégias apropriadas para os reclusos desenvolver, segundo Picken (2012), seriam as de estilo emocional para aprenderem a lidarem com a esfera prisional.

## 4.2 Estratégias de *Coping* nos Psicopatas

A maioria da literatura menciona que existe uma relação entre os traços de personalidade do indivíduo e os seus estilos *coping*, sendo que o otimismo, a extroversão e a abertura estão integrados nos estilos de *coping* adaptativos. Já os traços neuróticos estão relacionados com estilos de *coping* desadaptativos (Carver & Connor-Smith, 2010; Berkel, 2009). Pelo facto de a personalidade ter uma influência direta nos estilos de *coping*, espera-se também que a personalidade psicopata apresente estilos distintos em comparação com outros indivíduos.

Desde há muito tempo, que a literatura indica que os sujeitos com perturbações antissociais tendem a apresentarem respostas anómalas para lidar com os problemas específicos, tais como a presença de imprudência, a carência de planear estratégias com antecedência e o consumo de álcool (Self & Rogers, 1989). No entanto, seguindo a perspetiva mais recente de Kelsey, Ornduff, McCann e Reiff (2001), os psicopatas apresentam défices na inibição comportamental e tendem a reagir antecipadamente ao estímulo aversivo.

De acordo com as investigações de Campbell e Elison (2005), os psicopatas primários e secundários tendem a apresentarem estilos de *coping* ligados à vergonha externa, isto é pensamentos e sentimentos de que os outros veem o *self* como negativo, seguido de sentimentos de raiva ou desprezo e/ou que o *self* é visto como tendo características que os tornam pouco atraentes, e assim, rejeitados ou vulneráveis às ofensas dos outros (Gilbert & Procter, 2006). Ainda no mesmo estudo, foi concluído que os psicopatas secundários, ao contrário dos primários, têm uma relação positiva com a vergonha internalizada, ou seja, segundo Gilbert e Procter (2006) o foco de atenção está sobre o *self*, com sentimentos e avaliações negativas sobre o seu próprio *self*. Um elemento fundamental na vergonha interna é a autocrítica e a autodesvalorização.

Em suma, os psicopatas tendem a preocupar-se excessivamente com o meio social e de como este pensa sobre o seu *self*, além do mais, esta preocupação faz que estejam

mais vulneráveis a críticas. No entanto, é de salientar que os psicopatas secundários apresentam-se com maiores fragilidades nas estratégias de *coping*, uma vez que além de se preocuparem com o meio social, expõem uma baixa autoestima transmitida por sentimentos de críticas e de desvalorização sob o seu *self*.

Conforme os estudos de Walsh, Swogger e Kosson (2009), os indivíduos com traços psicopáticos recorrem à violência instrumental, que é o uso da violência para atingir um objetivo.

No âmbito das estratégias de *coping* nos psicopatas, é necessário realçar que a literatura apresenta vários estilos distintos, no entanto, todas elas são descritas como disfuncionais e ineficazes para solucionar o stressor.



## II Parte

---

### Estudo Empírico



## Capítulo 2

### 1. Metodologia

Neste ponto iremos abordar a metodologia do nosso estudo, ao procurar apresentar um conjunto de procedimentos executados, com a finalidade de dar a conhecer os resultados da nossa investigação.

No âmbito desta investigação, foram realizadas várias entrevistas em diversos estabelecimentos prisionais do concelho do Porto, nomeadamente no Estabelecimento Prisional do Porto, Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo Feminino e no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo Masculino, tendo um número de 50 intervenientes.

A presente pesquisa é caracterizada como um estudo exploratório, com o objetivo de obter maior conhecimento acerca do tema em questão (Mattar, 2005). A investigação é igualmente considerada transversal, sendo que a recolha dos dados foi realizada num único momento de avaliação (Pestana & Gageiro, 2008), bem como apresenta uma abordagem de natureza quantitativa, pela qual se foca na mensuração de fenómenos, envolvendo a análise de dados numéricos e a aplicação de testes estatísticos (Collis & Hussey, 2005).

Pelo facto de esta investigação se caracterizar por um estudo exploratório torna-se desnecessário seguir um rigor de hipóteses, contudo foram delineadas algumas questões de investigação principais, tais como:

- 1) Os níveis de psicopatia, *burnout* e resolução de problemas nos reclusos, tendem a variar entre os sexos?
- 2) Os reclusos que possuirão altos níveis de psicopatia tendem a ter estratégias de *coping* adaptadas?
- 3) Os reclusos com *scores* elevados na escala psicopatia tendem a ter baixos *scores* na escala *burnout*?

Inicialmente o método de pesquisa a ser utilizado foi a estatística descritiva, que consiste na recolha, organização, análise e interpretação dos dados empíricos, envolvendo medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) (Martinez & Ferreira, 2010). Posteriormente, utilizamos a estatística inferencial, que procura tirar conclusões nos dados obtidos, ao testar hipóteses sobre os parâmetros da amostra (Martinez & Ferreira, 2010). Neste tipo de estatística foram utilizados testes, tais como, o *T-Student*, *Qui-Quadrado* e *One-Way Anova*.

## 2. Seleção da amostra

Uma vez que as principais questões de investigação envolvem estudos nos *scores* elevados de psicopatia, foi imprescindível instituir alguns critérios de seleção nos participantes. Estes critérios vão de acordo com a literatura, nomeadamente com as características de crime nos psicopatas (Soeiro, & Gonçalves, 2010; Porter, Brinke & Wilson, 2009; Hare, 1998). Os critérios de inclusão foram:

- a) Reclusos que tivessem cometido crimes contra a pessoa (homicídio simples ou qualificado, sequestro, ofensa à integridade física simples ou qualificado e coação);
- b) Reclusos que apresentassem delitos contra o Estado (tráfico de estupefacientes, condução de veículos sem habilitação legal e/ou sobre efeito de álcool, detenção de arma ilegal, burla, entre outros);
- c) Reclusos que transgrediram propriedades (furto simples e furto qualificado);
- d) Reclusos que infringiram a lei ao cometer crimes sexuais (abuso sexual).

Fora estes critérios, a amostra foi recolhida aleatoriamente nos centros prisionais. Neste âmbito, é necessário salientar que os elementos da amostra participaram livremente no estudo, após terem sido informados sobre os objetivos da investigação.

### 2.1 Caracterização da Amostra

A nossa amostra é composta por 50 reclusos (Tabela 2), sendo 30 do sexo masculino e 20 do sexo feminino (Tabela 1). A tabela 2 indica que as idades dos reclusos estão compreendidas entre 21 anos (Mínimo) e 69 anos (Máximo) tendo uma média de 41,54 anos (DP=11,202). No sexo feminino a média das idades é de 45,15 anos (DP=10,338) e no sexo masculino a média é de 39,13 anos (DP=11,270) (Tabela 1).

As idades dos reclusos mais frequentes estão compreendidas entre os 40 e 49 anos (década 40), ao representar assim, 40% da amostra. Logo a seguir com um maior predomínio, encontra-se a faixa etária dos 30 anos, que corresponde a 30% (N=15). As restantes faixas etárias representaram cada uma 5% da amostra (Gráfico 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo o sexo e a idade

	Sexo	N	Média	DP
Idade	Feminino	20	45,15	10,338
	Masculino	30	39,13	11,270

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo a idade

Idade	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
	50	21	69	41,54	11,202

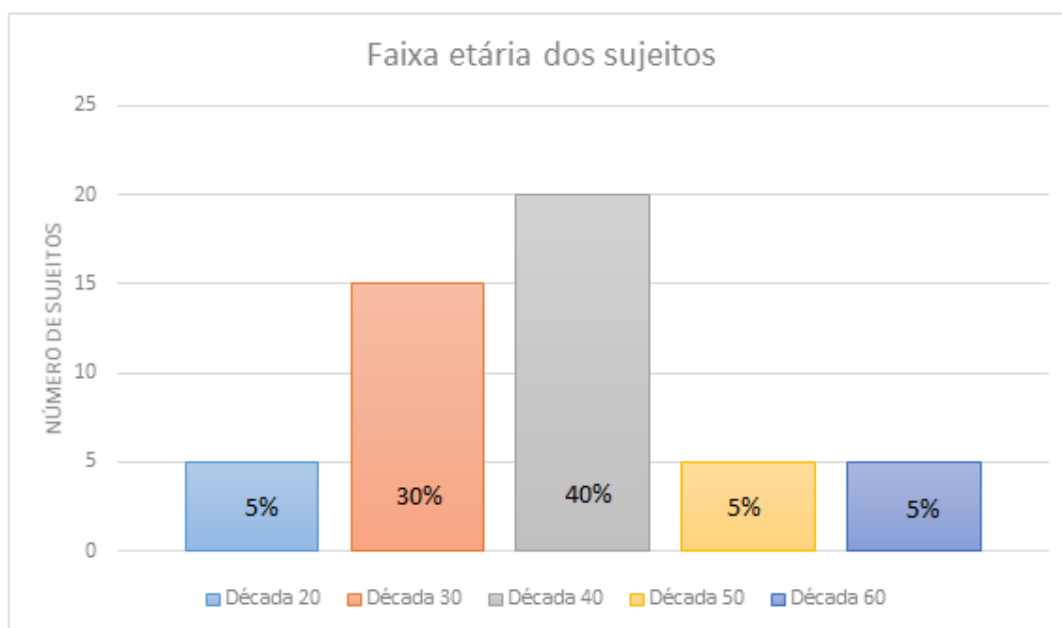


Gráfico 1. Caracterização da amostra segundo a faixa etária

A recolha dos participantes incidiu em três estabelecimentos prisionais, nomeadamente no Estabelecimento Prisional do Porto (EPP), Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo- feminino (E.P.S.C.B. - F) e o Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo - masculino (E.P.S.C.B. - M). No EPP foram recolhidos 14 sujeitos (28%) do sexo masculino, no E.P.S.C.B. (Feminino) foram recolhidos 20 indivíduos (40%) do sexo feminino e por fim, no E.P.S.C.B. (Masculino) foram recolhidos 16 sujeitos (32%) do sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da amostra segundo o estabelecimento prisional

Estabelecimentos Prisionais	N		%	
	N	%	N	%
E.P.P	14	28,0		
E.P.S.C.B. (F)	20	40,0		
E.P.S.C.B. (M)	16	32,0		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>		

A recolha dos dados da investigação incidiu em reclusos que cometeram crimes específicos, como crimes contra a pessoa e Estado (Ex: homicídio, sequestro, ofensa à integridade física, tráfico de estupefacientes, condução sem habilitação legal, coação, burla e falsificação de documentos), crimes sexuais (Ex: abuso sexual) e crimes contra a propriedade (Ex: furto simples e furto qualificado).

Após a análise dos dados recolhidos foram verificados 35 inquiridos (70%) que cometeram delitos contra a pessoa e Estado, 8 indivíduos (16%) que realizaram crimes sexuais e 7 sujeitos (14%) que executaram crimes contra a propriedade. A maioria da amostra apresentou crimes contra a pessoa e Estado (Gráfico 2).

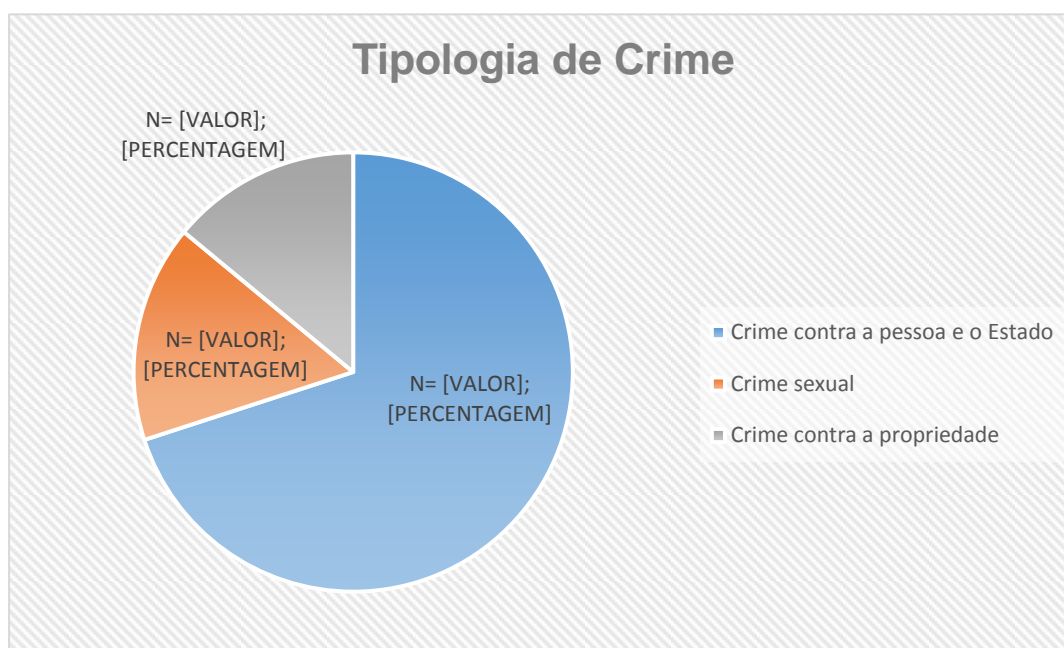


Gráfico 2. Caracterização da amostra segundo a tipologia do crime

Os inquiridos demonstraram na generalidade baixas aptidões a nível académico, sendo que, 44% da amostra recolhida (N=22) tem o 1ºciclo, 24% dos indivíduos (N=12) têm o 2ºciclo, 22% (N=11) têm o secundário e 10% da amostra (N=5) têm o 3ºciclo (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização da amostra segundo o grau de escolaridade

Grau de Escolaridade		N	%
1ºciclo		22	44,0
2ºciclo		12	24,0
3ºciclo		5	10,0
Secundário		11	22,0
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>

Na análise do estado civil da presente amostra, foram apurados que 28% da amostra (N=14) são divorciados, 26% dos indivíduos (N= 13) são solteiros, 20% dos inquiridos (N= 10) têm uma união de facto, 14% (N= 7) estão casados e 12% da amostra (N= 6) são viúvos (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização da amostra segundo o estado civil

		N	%
Estado Civil	Casado/a	7	14,0
	Divorciado/a	14	28,0
	União de facto	10	20,0
	Viúvo/a	6	12,0
	Solteiro/a	13	26,0
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>

Ao observar a tabela 6, confirma-se que 20% da amostra (N=10) tiveram consumos de drogas no passado, 8% (N=4) possuíram consumos de álcool e 2% (N=1) tiveram consumos de álcool e drogas. Os restantes indivíduos, correspondendo a 70% (N=35), não relataram consumos antecedentes.

Tabela 6. Caracterização da amostra segundo o histórico de consumos

		N	%
História de Consumos	Drogas	10	20,0
	Álcool	4	8,0
	Álcool e Drogas	1	2,0
	Sem consumo	35	70,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

No questionário sociodemográfico foi interrogado aos reclusos se alguma vez usufruíram acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Os resultados indicaram que 58% da amostra (N=29) obtiveram este acompanhamento e que 42% (N=21) não relataram antecedentes (Tabela 7). Conclui-se que a maioria da amostra demonstrou acompanhamento de relevo no passado.

Tabela 7. Caracterização da amostra segundo o acompanhamento psicológico/psiquiátrico

		N	%
Acompanhamento Psicológico/Psiquiátrico	Sim	29	58,0
	Não	21	42,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a tabela 8, a maioria dos entrevistados demonstraram níveis baixos de *stress* no âmbito familiar, correspondendo a 34% da amostra (N=17). Os resultados também demonstraram que 14% (N=7) da amostra relataram níveis muito baixos de *stress* familiar, 26% (N=13) mencionaram níveis moderados, 18% (N=9) referiram níveis altos e 8% (N=4) indicaram níveis muito altos.

Tabela 8. Caracterização da amostra segundo o nível de *stress* familiar

		N	%
Nível <i>Stress</i> Familiar	Muito Baixo	7	14,0
	Baixo	17	34,0
	Moderado	13	26,0
	Alto	9	18,0
	Muito alto	4	8,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

A análise descritiva dos dados indicou que 48% da amostra (N=24) afirma ter capacidades altas para lidar com os problemas do quotidiano, ao representar assim, a maioria dos inquiridos. Outros inquiridos (2%, N=1) relataram níveis de capacidade muito baixos, 6% (N=3) indicaram níveis baixos, 24% (N=12) revelaram níveis moderados, e por fim, os restantes 20% (N=10) divulgaram níveis de capacidade muito altos (Tabela 9).

Tabela 9. Caracterização da amostra segundo o nível da capacidade dos reclusos para lidar com os problemas

		N	%
Nível da capacidade para lidar com os problemas	Muito Baixo	1	2,0
	Baixo	3	6,0
	Moderado	12	24,0
	Alto	24	48,0
	Muito alto	10	20,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

### 3. Instrumentos

#### 3.1 Questionário Sociodemográfico

Para a concretização dos objetivos da presente investigação, recorreu-se a um Questionário Sociodemográfico (Anexo 1) por nós construído, que aborda variadas questões de forma a recolher informação relevante para a caracterização da amostra. O questionário sócio-demográfico é composto por questões que incluem dados de identificação (género, idade, escolaridade, profissão, estado civil, histórico médico) e informação familiar (composição do agregado familiar, histórico médico familiar, nível de *stress* familiar, qualidade de vida do agregado familiar, capacidades do agregado para lidar com as dificuldades). No âmbito deste questionário foram também aplicadas questões de resposta breve, relativas a informações mais íntimas, como os consumos de álcool e de drogas, mortes significativas, divórcios significativos e apoios psicológicos/psiquiátricos.

#### 3.2 *P-Scan* de Robert Hare

No que diz respeito às variáveis em estudo, para se proceder à avaliação da psicopatia dos reclusos, foi utilizada a *P-Scan*, que é uma Versão para Investigação de Robert Hare e Hugues Hervé, 1999 (Traduzido por Gonçalves & Lobo, 2006).

Este instrumento não é um utensílio de diagnóstico, mas todos os profissionais de saúde mental e de justiça criminal, podem-no usar para auxiliar a tirar conclusões, com base nos dados obtidos pela *P-Scan*. A *P-Scan* auxilia a detetar traços de psicopatia em indivíduos, sendo que, é necessário ter em atenção quando um indivíduo apresenta uma pontuação elevada (Hare & Hervé, 1999).

Esta escala tem um conjunto de 90 itens, que faz o despiste de condutas e traços relacionados com a psicopatia. A *P-Scan* avalia três dimensões, que correspondem às três facetas essenciais da psicopatia (cada uma com 30 questões): Interpessoal (1item - 30 item), que avalia os relacionamentos, as interações com os outros - ex.: volubilidade, grandiosidade, mentira; Afetiva (31 item - 60 item), que verifica os sentimentos e as emoções - ex.: emoções superficiais, ausência de empatia, culpa ou remorso, e por fim, o Estilo de vida (61 item - 90 item), que avalia a necessidade de estimulação, impulsividade, comportamento irresponsável, estilo de vida nómada/parasita e ausência de objetivos.

A cotação das respostas varia entre 0 (a afirmação não se aplica no sujeito), 1 (a afirmação aplica-se em certa medida ao sujeito), 2 (afirmação aplica-se em absoluto ao sujeito). Quando a informação acerca do indivíduo é insuficiente e pobre, relativo ao item, deve-se assinalar uma cruz em '?' (Hare & Hervé, 1999).

Após o preenchimento da *P-Scan* as respostas são somadas, de acordo com as facetas a que correspondem, chegando-se aos totais para cada uma das facetas. Para obter o resultado total da *P-Scan*, é necessário somar o valor das três facetas e dividir por três.

Referente à interpretação dos resultados, é imprescindível visualizar o valor total da *P-Scan*, quando este é igual ou superior a 30 deverá ser um caso de séria preocupação. Um resultado total que se situa entre 11 e 29 propõe que a pessoa tem probabilidade de ter características psicopáticas. Um *score* total entre 0 e 10 remete para a possibilidade de a pessoa não se enquadrar na descrição de psicopata.

De forma a não comprometer a validade da *P-Scan* é recomendado que pelo menos 25 dos 30 itens em cada uma das três facetas, e que pelo menos 75 dos 90 itens no total sejam pontuados de 0 a 2.

No decorrer da análise dos dados, foi examinada a consistência interna das três facetas, sendo que os resultados (Tabela 10) demonstraram um alfa de 0.868, inferindo uma boa fiabilidade (Pestana & Gageiro, 2003). Desta forma, as facetas da *P-Scan* estão interrelacionadas. Como indica a tabela 11, as maiores fiabilidades recaíram sobre a faceta afetiva e estilo de vida, com um alfa de 0,745 (fiabilidade aceitável).

Tabela 10- Consistência interna das facetas da *P-Scan*

Alfa de Cronbach	Número de itens
0,868	3

Tabela 11- Consistência interna entre as facetas da *P-Scan*

	Interpessoal	Afetiva	Estilo de Vida
Interpessoal	1,000	0,671	0,650
Afetiva	0,671	1,000	0,745
Estilo de Vida	0,650	0,745	1,000

### 3.3 Inventário *Burnout* de Maslach

Para analisar o nível de *burnout* nos reclusos, foi indispensável recorrer ao *Maslach Burnout Inventory (MBI)* construído em 1981 por Maslach e Jackson (traduzido e validado à população portuguesa por Cruz e Melo, em 1996), sendo um dos instrumentos de autoavaliação mais utilizados para avaliar o desgaste a nível laboral.

Este inventário é exclusivo para ser respondido por profissionais de saúde, nomeadamente, médicos, enfermeiros, e outras especialidades médicas. Por esta razão, foi imprescindível adaptar as questões do teste à população reclusa. Assim, para se proceder à adaptação da amostra em causa e detetar qualquer anomalia nas questões do questionário, foi realizado um pré-teste com cinco reclusos (Grimm, 2010). Os resultados do pré-teste indicaram um bom carácter de resposta, aferindo assim, a validade desta metodologia.

O MBI avalia três dimensões, a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. A dimensão exaustão emocional é caracterizada pela carência de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Outros sentimentos que possam surgir, são a frustração e a tensão, pois os trabalhadores podem compreender que já não têm condições, de ter mais energia para o atendimento do seu cliente ou de outras pessoas, como faziam antes. A despersonalização é a situação em que o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos. Estes trabalhadores podem desenvolver uma insensibilidade emocional. A terceira dimensão é a realização pessoal, circunscrevida como uma disposição do trabalhador se autoavaliar de forma negativa. As pessoas nutrem de uma infelicidade consigo próprias e insatisfação com o seu desenvolvimento profissional. Além do mais, experienciam uma decadência no sentimento de competência e êxito, bem como da sua aptidão para agir com os outros (Carlotto & Câmara, 2004).

A versão atual do MBI é formada por 22 itens sob a forma de Likert, a cada um destes itens são atribuídos graus de intensidade, que vão desde 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano), 2 (uma vez por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semanas) e 6 (todos os dias). A cotação dos itens varia de 0 a 6 pontos. O preenchimento deste inventário leva em média 10 a 15 minutos.

Atualmente subsistem várias formas de cotar este inventário, no entanto apenas optamos pela cotação de Falcão (1990) e de Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap e Kladler (2001).

Segundo a perspectiva de Falcão (1990), cada uma das dimensões resulta da soma das pontuações de diversos itens (Anexo 2). Após a soma dos itens de cada dimensão é necessário atribuir o grau de intensidade de *burnout*. Os valores que este autor propõe para cada dimensão são os seguintes:

#### a) Exaustão Emocional

Nível de <i>burnout</i>	Score total
<i>Burnout</i> elevado	≥ 27
<i>Burnout</i> moderado	17 a 26
<i>Burnout</i> baixo	0 a 16

#### b) Despersonalização

Nível de <i>burnout</i>	Score total
<i>Burnout</i> elevado	≥ 13
<i>Burnout</i> moderado	7 a 12
<i>Burnout</i> baixo	0 a 6

## c) Realização Pessoal

Nível de <i>burnout</i>	Score total
<i>Burnout</i> elevado	0 a 32
<i>Burnout</i> moderado	33 a 38
<i>Burnout</i> baixo	≥39

O inventário tem uma pontuação mínima de zero pontos e um valor máximo de 132 pontos. A pontuação total mais alta revela um maior *burnout*. Com o objetivo de identificar o ponto de corte deste instrumento foi calculado a mediana da amostra, sendo que o resultado indicou  $\tilde{x} = 55$ .

Não obstante, outros investigadores relatam que a cotação total é realizada através da avaliação das três subescalas, de forma qualitativa. Estes autores consideram que um nível baixo de *burnout* é transmitido por *scores* baixos na exaustão emocional e na despersonalização, refletindo também, níveis elevados na realização pessoal. O nível médio de *burnout* seria representado por valores médios nas três subescalas. Por último, um nível alto de *burnout* seria reproduzido por *scores* elevados na exaustão emocional e na despersonalização, bem como níveis baixos na realização pessoal (Schaufeli *et al.*, 2001).

Ao analisar no presente estudo a fidedignidade das dimensões da escala *burnout*, verifica-se segundo a tabela 12, que o valor de alfa é correspondente a 0,622, que é prezado por vários autores como aceitável (Pestana & Gageiro, 2003; Field, 2009). Desta forma, considera-se uma consistência interna razoável entre as três dimensões da escala *burnout*.

Tabela 12- Consistência interna entre as três dimensões da escala *burnout* (Alfa Cronbach)

Alfa de Cronbach	N
0,622	3

### 3.4 Inventário de Resolução de Problemas

De forma a verificar quais as estratégias de *coping*, que os reclusos utilizam nas situações de tensão, foi necessário recorrer ao *Inventário de Resolução de problemas*, adaptado à sociedade portuguesa pelo Prof. Dr. Adriano Vaz Serra (1987), que permite examinar três situações diferentes: a ameaça, o dano e o desafio. Estas situações referidas anteriormente são avaliadas através deste inventário, que inclui questões de confronto ativo com os problemas, com o controlo percetivo da situação ou das consequências, com mecanismos redutores do estado de tensão emocional e com certas características da personalidade que podem ser decisivas para a resolução das situações indutores de *stress*. Em

suma, este inventário irá possibilitar aceder às estratégias de resolução de problemas que os reclusos, com ou sem perturbação psicopata, recorrem no seu dia-a-dia.

Este inventário utiliza uma escala de tipo Likert, constituída por 40 questões, tendo cada uma a possibilidade de cinco hipóteses de resposta: não concordo; concordo pouco; concordo moderadamente; concordo muito e concordo muitíssimo. A cada resposta é atribuída uma pontuação de um a cinco, sendo que, de um modo geral, o inventário está concebido para que as pontuações vão subindo da esquerda para a direita, contudo existem questões que são corrigidas em sentido inverso. O objetivo deste inventário é que o indivíduo indique o seu comportamento habitual, e não um comportamento do seu estado de espírito num único momento, para que o indivíduo transmita as estratégias de *coping* normalmente utilizadas. O preenchimento do questionário pode variar entre 15 a 40 minutos (Serra, 1987).

Vaz Serra (1988), após uma análise dos 40 itens, seguida de rotação Varimax, reconheceu nove fatores, designadamente:

- ✓ **Fator 1** - Pedido de ajuda
- ✓ **Fator 2** - Confronto e resolução ativa dos problemas
- ✓ **Fator 3** - Abandono passivo perante a situação
- ✓ **Fator 4** - Controlo interno/externo dos problemas
- ✓ **Fator 5** - Estratégias de controlo das emoções
- ✓ **Fator 6** - Atitude ativa de não interferência da vida quotidiana pelas ocorrências
- ✓ **Fator 7** - Agressividade internalizada/externalizada
- ✓ **Fator 8** - Auto responsabilização e medo das consequências
- ✓ **Fator 9** - Confronto com o problema e planificação da estratégia

A discriminação dos itens que integram cada um dos fatores encontra-se em Anexo 3.

Este inventário tem uma pontuação mínima de 40 pontos e um valor máximo de 200 pontos. As estratégias de *coping* dos indivíduos são funcionais e adaptadas quanto mais elevadas forem as pontuações totais. De forma a obter a pontuação total desde inventário é necessário somar a cotação de todos os itens. Após calcular o valor total, foi imprescindível calcular a mediana da amostra para adquirir o valor de corte, sendo que esta corresponde a  $\tilde{x} = 146,5$ .

No que concerne à fiabilidade dos fatores deste instrumento (Tabela 13), constata-se que o alfa de Cronbach corresponde a 0,581, no qual, está próximo do limiar aceitável para as investigações de Ciências Sociais. O alfa mínimo aceitável é de 0,60, que é aconselhado para o uso em investigações, sendo que qualquer resultado superior a 0,60 pode ser interpretado como uma consistência interna satisfatória (Pestana & Gageiro, 2003). Como o alfa deste

instrumento está próximo do aconselhado, será assim, considerado admissível, mas, no entanto questionável.

Tabela 13 - Consistência interna entre os nove fatores da escala resolução de problemas

Alfa de Cronbach	N
0,581	9

## 4.Procedimentos

Para a realização da presente investigação, foi solicitada a autorização aos Senhores representantes da Direção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP), para ser possibilitado a recolha da amostra nos estabelecimentos prisionais do conselho do Porto (Santa Cruz do Bispo- Masculino, Feminino e Estabelecimento Prisional do Porto). Ao mesmo tempo em que o pedido foi enviado para a DGSP, foi também solicitado aos autores dos instrumentos *P-Scan*, Inventário *Burnout* de Maslach e Inventário de Resolução de Problemas a sua utilização, para fins de investigação nos estabelecimentos prisionais.

Após a aceitação da DGSP (Anexo 4), procedeu-se à aplicação dos instrumentos (individualmente), que decorreram num período de 3 meses (Março a Maio). Contudo, foi necessário realizar antecipadamente a adaptação do Inventário de *Burnout* de Maslach para a população reclusa. Após a validação da metodologia, procedeu-se à aplicação dos questionários.

No momento da aplicação dos testes, foi transmitido aos inquiridos uma breve apresentação da investigadora, seguindo-se sobre a natureza e a duração da investigação. Aos participantes foi apresentado uma Declaração de Consentimento Informado (Anexo 5), onde ficou asseverado a confidencialidade e o anonimato dos dados, bem como a liberdade de abandonar o estudo a qualquer momento.

Ao longo da recolha de dados, era relatado aos reclusos que não existia respostas corretas ou incorretas, pois o objetivo era analisar as diferentes formas de agir de cada um. No final era referido que, caso se interessassem pelos resultados da investigação, que comunicassem com o Doutor responsável que coordena as investigações no estabelecimento prisional, para obter os resultados. Como os questionários eram de resposta rápida, a maioria dos entrevistados preencheram sozinhos, no entanto a investigadora realizava em conjunto com os reclusos o preenchimento do questionário sociodemográfico, além de que estava presente para esclarecimento de eventuais dúvidas. O processo da entrevista finalizava com o agradecimento da colaboração dos participantes na investigação.

Os dados obtidos nas entrevistas foram submetidos a um tratamento estatístico, pelo qual se designa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0 para o *Windows*, no qual utilizamos para proceder às estatísticas descritivas e inferenciais. Nas estatísticas descritivas foram calculadas frequências, percentagens, médias e desvios-padrão das variáveis que são fundamentais. No que concerne às estatísticas inferenciais, foi utilizado para a validação das hipóteses o nível de significância de  $\alpha=0.05$  (Maroco, 2003).

Inicialmente, procedeu-se ao cálculo da normalidade da amostra através do teste do *Kolmogorov-Smirnov*, que indicou na generalidade que a amostra não tem uma distribuição normal. No entanto, usaram-se testes paramétricos, uma vez que, a amostra tende para a normalidade quando tem um N superior a 30 (Pestana e Gageiro, 2008).

## Capítulo 3

### 1. Resultados

#### 1.1 Resultados descritivos dos três Instrumentos

##### 1.1.1 Psicopatia

Segundo a tabela 14, denotamos que 40% da amostra (N=20) apresentaram níveis muito baixos de psicopatia, 30% (N=15) apontaram níveis baixos, 26% (N=13) indicaram níveis moderados e os restantes 4% apresentaram níveis elevados.

Tabela 14- Descrição da amostra segundo os graus de psicopatia

Grau de psicopatia		N	%
	Muito baixo	20	40,0
	Baixo	15	30,0
	Moderado	13	26,0
	Elevado	2	4,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

##### 1.1.2 *Burnout*

No que diz respeito ao *burnout*, verificamos que 68% (N=34) dos inquiridos apresentaram níveis baixos de *burnout*, 22% (N=11) indicaram níveis médios e 10% níveis altos (Tabela 15).

Tabela 15- Descrição da amostra segundo os níveis de *burnout* (cotação de Schaufeli *et al.*, 2001)

Nível de <i>burnout</i>		N	%
	Nível Baixo	34	68,0
	Nível Médio	11	22,0
	Nível Alto	5	10,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

No entanto, seguindo a cotação de Falcão (1990) 52% da amostra apresentam *burnout* elevado e os restantes 48% níveis baixos/moderados (Tabela 16).

Tabela 16- Descrição da amostra segundo os níveis de *burnout* (cotação por Falcão, 1990)

Nível de <i>burnout</i>		N	%
	Baixo/moderado	24	48,0
	Elevado	26	52,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

### 1.1.3 Resolução de Problemas

No que concerne às estratégias de *coping*, observamos na tabela 17, que 54% dos entrevistados (N=27) têm estratégias de *coping* desadequadas e os restantes 46% (N=23) apresentam estratégias funcionais e adequadas.

Tabela 17- Descrição da amostra segundo as estratégias de *coping*

Nível de <i>coping</i>		N	%
	Baixo	27	54,0
	Elevado	23	46,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

## 1.2 Resultados do Género

### 1.2.1 Género VS Psicopatia

Como podemos verificar na tabela 18, a média dos resultados brutos de psicopatia no sexo feminino é aproximadamente de 10,8 e no sexo masculino a média foi aproximadamente de 16,5.

Antes de analisar o Teste-T, para verificar as diferenças nas médias de psicopatia no género, foi imprescindível analisar a homogeneidade das variâncias, com a finalidade de conhecer qual o Teste-T a utilizar. Ao verificar a homogeneidade na tabela 19, através do teste Levene, deparamo-nos com um valor de  $P = 0,975$ , sendo superior ao nível de significância  $0,05$ . Desta forma, conclui-se que as variâncias são homogêneas, uma vez que  $P$  é superior ao nível de significância  $0,05$ . De seguida, fez-se a escolha do Teste-T para variáveis homogêneas e verificou-se que o valor de estatística  $T = -2,671$ ,  $P = 0,010$ , que é inferior ao valor de significância de  $0,05$ . Logo, existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de psicopatia, entre o sexo masculino e feminino, sendo que, o sexo masculino apresenta níveis mais elevados.

Tabela 18- Média de psicopatia (resultados brutos- escala numérica) nos géneros

	Sexo	N	Média	DP
Psicopatia	Feminino	20	10,8150	8,32512
	Masculino	30	16,5053	6,69059

Tabela 19- Comparação dos níveis de psicopatia (resultados brutos- escala numérica) entre os géneros (Teste- T)

		Teste de Levene		Teste-T		
		F	P	T	Graus de liberdade	P
Psicopatia	Variáveis homogêneas	0,001	0,975	-2,671	48	0,010
	Variáveis heterogêneas			-2,556	34,673	0,015

Quando analisamos o chi-quadrado (Tabela 20) entre as variáveis categorizadas (qualitativas) de psicopatia e os géneros, observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas, pois  $P > 0,05$ , logo não existem diferenças na sua distribuição. Todavia, existem diferenças quando é comparado com os resultados brutos da escala psicopatia.

Tabela 20 - Análise do chi-quadrado entre as variáveis qualitativas da psicopatia e o género

	$X^2$	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	0,087	1	0,768

### 1.2.2 Género VS *Burnout*

Após analisar a tabela 21, podemos apurar que, a média dos resultados brutos de *burnout* nas reclusas do sexo feminino é de 66,35, já no sexo masculino a média da escala de *burnout* foi de 56,33.

Com o objetivo de comparar os níveis de *burnout* (resultados brutos) entre os géneros, foi necessário aplicar o Teste-T. Inicialmente foi imprescindível verificar a sua homogeneidade, através do teste Levene, onde nos deparamos com um  $P = 0,193$ , sendo superior ao nível de significância 0,05, sendo que, conclui-se que as variâncias são homogêneas. De seguida, ao analisar o Teste-T (Tabela 22) para variáveis homogêneas, verificou-se que o valor de estatística  $T = 2,093$  e o  $P = 0,042$ , é inferior ao valor de significância de 0,05. Logo, existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* entre os géneros, sendo que, o sexo feminino apresenta *scores* mais elevados nesta escala.

Tabela 21- Descrição do nível de *burnout* (resultados totais brutos) entre os géneros

	Sexo	N	Média	DP
<b><i>Burnout</i></b>	Feminino	20	66,35	19,440
	Masculino	30	56,33	14,394

Tabela 22- Comparação dos níveis de *burnout* (resultados totais brutos) entre os géneros (Teste- T)

		Levene		Teste-T		
		F	P	T	Graus de Liberdade	P
<b><i>Burnout</i></b>	Variáveis homogêneas	1,745	0,193	2,093	48	0,042
	Variáveis heterogêneas			1,972	32,576	0,057

No entanto, ao adotar a cotação qualitativa de *burnout* de acordo com vários autores (Schaufeli *et al.*, 2001), denotamos na tabela 23, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros e o *burnout*, devido a  $X^2 = 0,180$  e  $P = 0,914$  ser superior ao nível de significância de 5%. Logo, concluímos que não existem diferenças na distribuição do género na escala de *burnout*.

Tabela 23- Análise da relação (chi-quadrado) entre *burnout* (resultados qualitativos) e os géneros

	$X^2$	Graus de Liberdade	P
<b>Chi-quadrado</b>	0,180	2	0,914

### 1.2.3 Género VS Resolução de Problemas

Na tabela 24, verifica-se que a média do resultado bruto da escala de resolução de problemas nas reclusas do sexo feminino, foi de 145,35 e no género masculino a média foi de 144,93, ligeiramente abaixo da média feminina.

Com o objetivo de apurar as diferenças entre a média de resolução de problemas nos géneros foi utilizado o Teste-T (Tabela 25). No entanto, inicialmente foi necessário verificar a homogeneidade, e através do teste Levene deparamo-nos com um P de 0,184, sendo superior ao nível de significância 0,05, logo, as variâncias consideram-se homogéneas. Ao analisar o Teste-T para variáveis homogéneas, constatou-se que o valor de T é de 0,083 e o P é de 0,934, sendo que, P é superior ao valor de significância de 0,05. Assim, podemos concluir que, não existem diferenças estatisticamente significativas na escala de resolução de problemas entre os géneros.

Tabela 24- Descrição do nível de resolução de problemas entre os géneros

	Sexo	N	Média	DP
Resolução de Problemas	Feminino	20	145,35	21,194
	Masculino	30	144,93	14,297

Tabela 25- Comparação dos níveis de resolução de problemas (resultados brutos) entre os géneros (Teste- T)

		Levene		Teste-T		
		F	P	T	Graus de liberdade	P
Resolução de Problemas	Variáveis homogéneas	1,817	0,184	0,083	48	0,934
	Variáveis heterogéneas			0,077	30,441	0,939

Ao analisar o chi-quadrado (Tabela 26), entre as variáveis categorizadas (qualitativas) da resolução de problemas e os diferentes géneros, denota-se novamente que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2 = 0,215$ ;  $P > 0,643$ ). Portanto, não existem diferenças nas distribuições dos géneros nos diferentes níveis de *coping*.

Tabela 26- Análise da relação (chi-quadrado) entre resolução de problemas (resultados qualitativos) e os géneros

	$X^2$	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	0,215	1	0,643

### 1.3 Resultados das relações entre os três instrumentos

#### 1.3.1 Psicopatia VS *Burnout*

Na tabela 27, demonstra que 96% da amostra (N=48) concentraram-se no nível de psicopatia baixo/moderado, sendo que, 70,8% (N=34) destes apresentaram níveis baixos de *burnout*, 22,9% (N=11) indicaram níveis médios de *burnout*, e os restantes indivíduos (6,2%, N=3) demonstraram níveis altos de *burnout*. Os indivíduos que indicaram *scores* elevados na psicopatia representaram 4% (N=2) da amostra, e simultaneamente, indicaram também níveis altos de *burnout*.

Tabela 27- Descrição da relação entre as variáveis psicopatia e *burnout* (cotação por Schaufeli *et al.*, 2001)

			<i>Burnout</i>			Total
			Nível Baixo	Nível Médio	Nível Alto	
Psicopatia	Baixo/Moderado	N	34	11	3	48
		% na Psicopatia	70,8%	22,9%	6,2%	100,0%
		% no <i>Burnout</i>	100,0%	100,0%	60,0%	96,0%
		% do Total	68,0%	22,0%	6,0%	96,0%
	Elevado	N	0	0	2	2
		% na Psicopatia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% no <i>Burnout</i>	0,0%	0,0%	40,0%	4,0%
		% do Total	0,0%	0,0%	4,0%	4,0%
<b>Total</b>		N	34	11	5	50
		% na Psicopatia	68,0%	22,0%	10,0%	100,0%
		% no <i>Burnout</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	68,0%	22,0%	10,0%	100,0%

No que concerne à análise da relação entre as variáveis psicopatia e *burnout* (cotação qualitativa por Schaufeli *et al.*, 2001), verifica-se na tabela 28, que existe uma relação entre as mesmas, uma vez que,  $\chi^2=18,750$  e  $P < 0,05$ , concluindo que, existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 28- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e *burnout*

	$\chi^2$	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	18,750	2	0,000

No entanto, seguindo o modelo de cotação, da variável *burnout*, por Falcão (1990), podemos constatar na tabela 29 que, não existem diferenças significativas entre a variável psicopatia e *burnout*, pelo facto de  $\chi^2=1,923$  e  $P=0,166 > 0,05$ . Conclui-se que, as duas formas de cotar o *score* total do *burnout* modifica a relação (qui-quadrado) entre a variável psicopatia.

Tabela 29- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e *burnout*, segundo a cotação de Falcão (1990)

	$\chi^2$	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	1,923	1	0,166

### 1.3.2 Psicopatia VS Resolução de Problemas

Ao avaliar a relação entre a psicopatia e as estratégias de *coping* do *IRP* (Tabela 30), constatamos que não existe qualquer relação, uma vez que  $\chi^2=1,775$ ,  $P=0,183 > 0,05$ , logo não existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 30- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e resolução de problemas

	$\chi^2$	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	1,775	3	0,183

Pela necessidade de verificar as médias de cada estratégia de *coping*, nos grupos categorizados de psicopatia, procedeu-se a aplicação do *One-Way-Anova*. No entanto, inicialmente foi imprescindível verificar a homogeneidade dos fatores do *IRP*.

A tabela 31 indica que o fator 3 e o fator 7 são considerados heterogéneos ( $F_3 P=0,003 < 0,05$ ;  $F_7 P=0,000 < 0,05$ ) e os restantes fatores são homogéneos. Devido a estas disparidades nas variáveis, fomos analisar o nível de significância dos fatores homogéneos no teste *Anova* e os restantes foram avaliados no teste de *Welch*.

Tabela 31- Teste da homogeneidade das variâncias (fatores IRP e psicopatia)

	Levene	G.L.1	G.L.2	P
Fator 1	0,061	1	48	0,805
Fator 2	2,222	1	48	0,143
Fator 3	9,459	1	48	<b>0,003</b>
Fator 4	0,219	1	48	0,642
Fator 5	0,080	1	48	0,778
Fator 6	2,933	1	48	0,093
Fator 7	24,290	1	48	<b>0,000</b>
Fator 8	2,433	1	48	0,125
Fator 9	0,004	1	48	0,953

Ao analisar os valores significância na tabela 32, denotamos que existem diferenças estatisticamente significativas no fator 4 ( $F= 7,711$ ;  $P=0,008 <0,05$ ), fator 6 ( $F=6,423$ ;  $P=0,015 <0,05$ ) e no fator 8 ( $F=7,681$ ;  $P=0,08 <0,05$ ). Desta forma e ao analisar as medidas de tendência central verificamos que o fator 4 e o fator 8 foram as estratégias mais recorridas pelos entrevistados com níveis muito baixos/baixos de psicopatia, já o fator 6, prevaleceu com uma maior média sobre os sujeitos com níveis moderados e elevados de psicopatia.

Tabela 32- Resultados obtidos através do emparelhamento dos fatores homogêneos do IRP com os níveis de psicopatia (Anova)

ANOVA					
Fatores do IRP	F	P	Nível de psicopatia	Média	DP
Fator 1	0,152	0,699			
Fator 2	0,608	0,439			
Fator 4	7,711	0,008	Nível muito baixo/baixo	31,34	5,218
			Nível moderado e elevado	26,67	5,996
Fator 5	0,134	0,716			
Fator 6	6,423	0,015	Nível muito baixo/baixo	9,54	2,726
			Nível moderado e elevado	11,47	1,642
Fator 8	7,681	0,08	Nível muito baixo/baixo	16,66	2,722
			Nível moderado e elevado	13,93	4,096
Fator 9	0,443	0,509			

Ao analisar os fatores heterogêneos na tabela 33, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $F3 X=2,552$ ;  $P=0,127 <0,05$  e  $F7 X=2,608$ ;  $P=0,127$ ), sendo assim, estas estratégias de *coping* foram igualmente utilizadas pelos indivíduos.

Tabela 33- Resultados obtidos através do emparelhamento dos fatores heterogêneos do IRP com os níveis de psicopatia (Welch)

Fatores do IRP	$\chi^2$	P
F3	2,552	0,127
F7	2,608	0,127

### 1.3.3 Resolução de Problemas VS *Burnout*

Na tabela 34, observamos que 54% (N=27) da amostra indicou défices nas estratégias de *coping*, sendo que, 51,9% (n=14) destes demonstraram níveis baixos de *burnout*, 33,3% (N=9) indicaram níveis médios de *burnout* e 14,8% (N=4) manifestaram valores elevados na escala de *burnout*. Relativamente aos inquiridos que apresentaram estratégias de *coping* funcionais, aos quais foram 46% (N=23) da amostra total, 87% (N=20) destes indicaram níveis baixos de *burnout*, 8,7% (N=2) apontaram valores médios de *burnout*, e por fim, 4,3% (N=1) apresentou *scores* altos no *burnout*.

Tabela 34- Descrição da relação entre as variáveis *burnout* (cotação qualitativa por Schaufeli *et al.*, 2001) e resolução de problemas

			Resolução de Problemas		Total
			<i>Coping</i> Disfuncional	<i>Coping</i> Funcional	
<i>Burnout</i>	Nível Baixo	N	14	20	34
		% no <i>Burnout</i>	41,2%	58,8%	100,0%
		% na Resolução de Problemas	51,9%	87,0%	68,0%
		% do Total	28,0%	40,0%	68,0%
	Nível Médio	N	9	2	11
		% no <i>Burnout</i>	81,8%	18,2%	100,0%
		% na Resolução de Problemas	33,3%	8,7%	22,0%
		% do Total	18,0%	4,0%	22,0%
	Nível Alto	N	4	1	5
		% no <i>Burnout</i>	80,0%	20,0%	100,0%
		% na Resolução de Problemas	14,8%	4,3%	10,0%
		% do Total	8,0%	2,0%	10,0%
Total	N	27	23	50	
	% no <i>Burnout</i>	54,0%	46,0%	100,0%	
	% na Resolução de Problemas	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	54,0%	46,0%	100,0%	

Na tabela 35, ao analisar o chi-quadrado entre as variáveis *burnout* e resolução de problemas deparamo-nos com  $\chi^2 = 7,038$  e um  $P = 0,03$ , sendo este, inferior à significância de 5%. Portanto, existem diferenças estatisticamente significativas, concluindo que, estas duas variáveis estão relacionadas, uma vez que a maioria dos sujeitos concentram-se nos níveis inferiores de *burnout*, ao representar 68% da amostra total. Todavia, estes 68% dos sujeitos apresentaram valores contraditórios na resolução de problemas, sendo que, 41,2% destes indicaram défices de *coping* e 58,8% revelaram boas estratégias de *coping*. No entanto, os sujeitos com *scores* baixos de *burnout*, predominaram ligeiramente em maior quantidade nas estratégias de *coping* adequadas/funcionais.

Tabela 35- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis *burnout* (cotação qualitativa por Schaufeli *et al.*, 2001) e resolução de problemas

	$\chi^2$	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	7,038	2	0,030

Pelo facto de existir dois tipos de cotação de *burnout*, foi necessário analisar novamente o chi-quadrado entre a resolução de problemas e *burnout*, segundo a cotação de Falcão,1990. Ao analisar a tabela 37, verificamos que, é apurado novamente os dados recolhidos anteriormente, pois existem diferenças estatisticamente significativas, sendo que  $\chi^2 = 5,059$ ;  $P = 0,025 < 0,05$ . Todavia, existem diferenças na distribuição da amostra na tabela 36, comparativamente com a tabela 34. A tabela 36 indica que, mais de metade da amostra total (52%,  $N=26$ ) apresentou valores elevados de *burnout*, sendo que, 69,2% ( $N=18$ ) destes indicaram défices no *coping*, e os restantes 30,8% ( $N=8$ ) exibiram níveis de *coping* adaptados. Relativo ao resto da amostra, que apresentou *scores* baixos/moderados na escala de *burnout* representou 48% ( $N=24$ ) da amostra total, sendo que, a maioria destes inquiridos apresentaram valores elevados na escala de resolução de problemas (62,5%,  $N=15$ ), os restantes 37,5% ( $N=9$ ) apresentaram estratégias de *coping* disfuncionais.

Tabela 36 - Descrição da relação entre as variáveis *burnout* (cotação Falcão, 1990) e resolução de problemas

			Resolução de Problemas		Total
			Coping Disfuncional	Coping Funcional	
<i>Burnout</i>	Baixo/moderado	N	9	15	24
		% no <i>Burnout</i>	37,5%	62,5%	100,0%
		% na Resolução de Problemas	33,3%	65,2%	48,0%
		% do Total	18,0%	30,0%	48,0%
	Elevado	N	18	8	26
		% no <i>Burnout</i>	69,2%	30,8%	100,0%
		% na Resolução de Problemas	66,7%	34,8%	52,0%
		% do Total	36,0%	16,0%	52,0%
Total	N	27	23	50	
	% no <i>Burnout</i>	54,0%	46,0%	100,0%	
	% na Resolução de Problemas	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	54,0%	46,0%	100,0%	

Tabela 37- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis *burnout* (cotação por Falcão, 1990) e resolução de problemas

	$\chi^2$	Graus De Liberdade	P
Chi-quadrado	5,059	1	0,025

## 1.4 Resultados da variável Psicopatia

### 1.4.1 Psicopatia VS Tipologia de Crime

No decorrer da análise de dados, foi apurada a relação entre a tipologia de crime e o nível de psicopatia. Os resultados demonstraram que existem diferenças estatisticamente significativas, uma vez que,  $\chi^2 = 12,798$ ,  $P = 0,002 < 0,05$ , inferindo que, subsista uma relação entre estas duas variáveis analisadas (Tabela 39).

Ao examinar a tabela 38, denotamos que 96% (N=48) da amostra total, concentraram-se nos níveis baixos e moderados de psicopatia, tendo 72,9% (N=35) destes cometido crimes contra a pessoa e o Estado, 16,7% (N=8) executado crimes sexuais, e por fim, 10,4% (N=5) representaram delitos contra a propriedade. Referente aos inquiridos que apresentaram elevados níveis de psicopatia, apenas representaram 4% (N=2) da amostra total, sendo que, todos estes cometeram delitos contra a propriedade. A maioria da amostra recolhida

distribui-se no nível de psicopatia baixo/moderado, e consequentemente, nos delitos contra a pessoa e Estado.

Tabela 38 - Descrição da relação entre as variáveis tipologia de crime e psicopatia

		Tipologia de Crime				Total
		Crime contra a pessoa e estado	Crime sexual	Crime contra a propriedade		
Psicopatia	Baixo/Moderado	N	35	8	5	48
		% na Psicopatia	72,9%	16,7%	10,4%	100,0%
		% no Crime	100,0%	100,0%	71,4%	96,0%
		% do Total	70,0%	16,0%	10,0%	96,0%
	Elevado	N	0	0	2	2
		% na Psicopatia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% no Crime	0,0%	0,0%	28,6%	4,0%
		% do Total	0,0%	0,0%	4,0%	4,0%
Total		N	35	8	7	50
		% na Psicopatia	70,0%	16,0%	14,0%	100,0%
		% no Crime	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	70,0%	16,0%	14,0%	100,0%

Tabela 39- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e tipologia de crime

	X <sup>2</sup>	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	12,798	2	0,002

#### 1.4.2 Psicopatia VS Estado Civil

Ao procurar investigar a relação entre o estado civil e o nível de psicopatia, verificou-se que, não existem diferenças estatisticamente significativas, uma vez que, X<sup>2</sup> = 1,780 e P= 0,776 é superior ao nível de significância de 5% (Tabela 40).

Tabela 40- Análise da relação (chi-quadrado) entre as variáveis psicopatia e estado civil

	X <sup>2</sup>	Graus de Liberdade	P
Chi-quadrado	1,780	4	0,776

## 1.5 Resultados da variável Resolução de Problemas

### 1.5.1 Fatores da resolução de problemas

No que diz respeito aos nove fatores inerentes à escala de resolução de problemas, verificou-se que o fator 7, fator 3 e fator 8 foram os fatores que mais utilizaram, de forma funcional, com uma média de 4,76, 4,00 e 3,96 respetivamente. Na tabela 41 denotamos que estes fatores foram os que se distinguiram, pois a sua média é superior, comparativamente com outros fatores. As estratégias de *coping* que foram mais usadas, de modo disfuncional, foram os fatores 6, 1 e 9, pois apresentam uma média inferior.

Tabela 41- Análise descritiva dos fatores da resolução de problemas

	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8	F 9
<b>Média</b>	3,0040	3,8400	<b>4,0000</b>	3,7425	3,8150	2,5300	<b>4,7600</b>	<b>3,9600</b>	3,5067
<b>Desvio padrão</b>	0,99015	0,88987	1,03674	0,72730	1,06403	0,64807	0,67944	0,84871	0,95295

### 1.5.2 Fatores da Resolução de Problemas VS Género

Ao verificar se existem diferenças nos géneros na utilização dos fatores intrínsecos à resolução de problemas, podemos observar na tabela 42, que tais diferenças não existem. Ao constatar os valores de P, verificamos que tal, são superiores ao nível de significância de 0,05, logo não existem diferenças estatisticamente significativas na utilização dos fatores de *coping* nos diferentes géneros.

Tabela 42- Comparação dos níveis dos fatores (resolução de problemas) entre os géneros (Teste- T)

	Homens		Mulheres		P
	Média	DP	Média	DP	
<i>Coping</i> total	144,93	14,297	145,35	21,194	0,934
F1- Pedido de ajuda	14,57	4,883	15,70	5,100	0,433
F2- Confronto e resolução ativa dos problemas	26,77	5,001	27,05	7,864	0,877
F3- Abandono passivo perante a situação	12,57	2,661	11,15	3,588	0,116
F4- Controlo interno/externo dos problemas	29,87	4,607	30,05	7,409	0,914
F5- Estratégias de controlo das emoções	15,30	4,129	15,20	4,549	0,936
F6- Atitude ativa de não-interferência na vida quotidiana pelas ocorrências	10,40	2,824	9,70	2,203	0,355
F7-Agressividade internalizada/externalizada	9,43	1,223	9,65	1,565	0,586
F8- Auto-responsabilização e medo das consequências	15,47	2,675	16,40	4,272	0,392
F9- Confronto com os problemas e planificação de estratégias	10,57	2,873	10,46	2,911	0,889

## 2. Discussão dos Resultados

O presente estudo teve como primordial objetivo explorar as relações das variáveis psicopatia, *burnout* e resolução de problemas, entre outras variáveis sociodemográficas.

A investigação envolveu uma amostra de 50 reclusos com idades compreendidas entre os 21 e 69 anos de idade, sendo que 30 indivíduos são do sexo masculino e os restantes são do sexo feminino. A amostra foi recolhida em três estabelecimentos prisionais distintos, do concelho do Porto, nomeadamente Estabelecimento Prisional do Porto, Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo (Masculino) e Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo (Feminino).

Após uma análise dos dados recolhidos verificou-se que a média de idades dos reclusos foi de 41,54 anos (DP=11,202), sendo que no sexo masculino a média foi de 39,13 anos (DP=11,270) e no sexo feminino foi de 45,15 (DP=10,338).

Inicialmente no processo de investigação analisamos as competências psicométricas dos instrumentos selecionados, para operacionalizar as variáveis. Relativamente ao instrumento *P-Scan*, verificamos que a consistência interna das três facetas, aplicado à amostra em estudo, apresentou um alfa de 0.868, inferindo assim uma boa fiabilidade (Field, 2009). Ao analisar a fidedignidade das dimensões da escala *burnout* verificou-se que o valor de alfa é 0,622, o que é considerado por vários autores aceitável (Pestana & Gageiro, 2003; Field, 2009). E por fim, a consistência interna dos fatores relacionados com a escala de resolução de problemas foi de 0,581, o qual está próximo do limiar aceitável para as investigações de Ciências Sociais (Pestana & Gageiro, 2003). Além destes instrumentos, foi pedido aos reclusos que preenchessem um questionário sociodemográfico, que abrangeu questões relacionadas com a sua identificação, bem como informação pessoal e familiar.

Tendo por base os resultados do estudo presente, verifica-se que a faixa etária mais predominante foi a dos 40 anos, ao representar 40% da amostra, logo a seguir, está a década de 30 anos, que corresponde a 30% da amostra. As restantes faixas etárias (20, 50 e 60 anos) apresentaram cada uma igualmente 5% da amostra em estudo.

Seguindo a mesma linha, os reclusos apresentaram variadíssimos crimes, no entanto, vários inquiridos eram reincidentes, ao apresentar mais do que um delito. Todavia, os crimes foram organizados por tipologia, nomeadamente crime contra a pessoa e Estado, crime sexual e crime contra a propriedade. Ao analisar as frequências destes crimes, constatamos que a tipologia mais frequente foram crimes contra a pessoa e Estado, obtendo 70% da amostra (n=35), já o crime sexual foi apurado em 16% (N=8) dos inquiridos, e por fim, crimes contra a propriedade foi registado em 14% (N=7) da amostra.

A estatística descritiva demonstrou que a maioria dos reclusos apresentaram baixas aptidões académicas, sendo que 44% (N=22) dos inquiridos apenas têm o 1º ciclo, 24% (N=12) tem o 2º ciclo, 22% (N=11) tem o secundário, e por fim, 10% da amostra (N=5) tem o 3º ciclo. Estes dados de teor académico corroboram com o estudo de Lochner e Moretti (2004), que

referem que quanto maior for a educação menor será a probabilidade de cometer crimes. A razão para que esta característica seja dominante nos reclusos, poderá ser pelo facto, de a baixa escolaridade tornar os indivíduos mais impacientes, o que leva ao aumento do risco de cometer delitos. Um aumento de um ano na média dos níveis de escolaridade reduz os crimes violentos (homicídio, violação, roubo e agressão) e crimes contra a propriedade (furtos, roubos de veículos, e incêndios criminosos). No entanto, na amostra em questão, alguns reclusos indicaram valores médios educacionais, o que pode ser explicado pela necessidade de certos crimes exigirem um maior nível educacional (Lochner & Moretti, 2004). Contudo, não podemos excluir que, os reclusos obtiveram no estabelecimento prisional um plano individual de readaptação, nomeadamente, na escolaridade e formação profissional (*Dec. Lei n.º 51/2011 de 11 de Abril, Artigo 69º*).

Relativamente à caracterização do estado civil dos reclusos na amostra, deparamo-nos com uma elevada acentuação dos divorciados (28%; N=14), solteiros (26%; N= 13) e reclusos com uniões de facto (20%; N= 10). Os estados civis que revelaram baixa incidência foram os casados (14%; N=7) e os viúvos (12%; N=6). Estudos realizados nesta temática indicam que o crime reduz cerca de 35% quando os indivíduos são casados. O crime tende a diminuir nestes casos, uma vez que estes têm oportunidades de ter um maior apoio social, um maior crescimento das redes sociais, bem como das rotinas estruturadas que centram no meio familiar diminuindo assim o tempo livre com os pares (Sampson, Laub & Wimer, 2006). A literatura indica igualmente que o casamento inibe comportamentos antissociais (Burt, Donnellan, Humbad, Hicks, McGue & Iacono, 2010). Segundo Visher, Knight, Chalfin, e Roman (2009), os ex-presidiários que são casados ou que têm uniões de facto têm menor probabilidade de reincidir em crimes. Estes estudos adequam-se à amostra em questão, uma vez que, os casados apresentaram uma baixa ocorrência (14%).

Ao analisar os consumos prévios dos reclusos, especificamente estupefacientes e álcool, foi denotado que 30% (N=15) da amostra relataram consumos e os restantes 70% (N=35) não mencionaram qualquer evento sobre esta temática. Estes resultados estão próximos do limiar do que é referido na literatura, sendo que Portugal é um dos países que apresenta valores mais elevados de consumo, comparativamente com a Europa, ao apresentar 47% de consumos ilícitos nos estabelecimentos prisionais. Os consumos relatados pelos entrevistados podem também ter sido inferiores devido ao facto de os detidos não assumirem frequentemente, aquando da sua primeira detenção (Torres & Gomes, 2005).

A maioria dos sujeitos relataram acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos no passado, sendo que, ao representarem um peso de 58% (N=29) da amostra. Estes dados podem indicar que os reclusos no passado já tiveram situações stressantes que despoletaram vulnerabilidades psicológicas. Os resultados vão ao encontro da literatura, uma vez que estudos evidenciam que os reclusos, comparativamente à população em geral, demonstram elevada prevalência de adversidades na infância, comportamentos de risco e de sintomatologia psicopatológica. No entanto, a sintomatologia psicopatológica é superior nas mulheres quando comparado com os homens (Alves, Dutra & Maia, 2013). Esta elevação nas

vulnerabilidades psicológicas pode levar a que os sujeitos recorram mais ao apoio psicológico e psiquiátrico.

No que concerne ao *stress* familiar percebido pelos reclusos, 48% da amostra mencionou valores muito baixos e baixos de *stress*, sendo que, prevaleceu o *stress* familiar moderado e alto, em 52% da amostra. A literatura indica que, estas famílias atravessam grandes mudanças e adaptações a níveis de estrutura familiar quando um membro familiar é detido. Estas famílias têm que enfrentar vários problemas como a ausência do membro familiar, destabilização marcada em cada um dos membros da família, bem como a desestruturação social, psicológica, emocional e económica (Ortiz, 1995, *cit. in* Kosminky, Pinto & Miyashiro, 2005). Outros estudos confirmam os resultados obtidos, ao relatarem que a ausência de figuras parentais cria tensões emocionais nas crianças (Adalist-Estrin 1994; Fishman 1983; Hairston 1989; Schneller 1976; Sharp & Marcus-Mendoza 2001; Swan, 1981, *cit. in* Naser & Visher, 2006). Este *stress* demarcado nos familiares pode também ser explicado, pelo facto de ainda existir um estigma associado a estas temáticas forenses (encarceramento), uma vez que estes têm que lidar diariamente com o estigma social (Braman, 2004). Assim, como o estigma está intimamente ligado ao fator *stress* (Link & Phelan, 2001), o ambiente familiar pode tender a ser mais propício para o *stress*.

Ao analisar os resultados da estatística inferencial observamos várias situações importantes de serem salientadas.

Em primeiro lugar, constatamos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a escala de psicopatia (resultados brutos) e os géneros, sendo que o sexo masculino apresentou uma média superior. Ao observarmos detalhadamente as médias do valor bruto de psicopatia entre os géneros denotamos que o sexo feminino apresentou aproximadamente uma média de 10,8 (DP=8,32) e o sexo masculino expôs aproximadamente uma média de 16,5 (DP=6,69). Segundo a cotação de Hare e Hervé (1999), ambos os géneros apresentam *scores* baixos, no entanto, o sexo masculino continua a prevalecer com uma média superior nesta escala. Estes dados corroboram com vários estudos, uma vez que estes indicam que as mulheres têm *scores* totais mais baixos, comparativamente com os homens (Wynn, Hoiseth & Pettersen, 2012; Dolan & Vollm, 2009; Jackson, Rogers, Neumann & Lambert, 2002; Salekin, Rogers & Sewell, 1997). As possíveis explicações para estas diferenças são devido ao tipo de amostra, preconceito em atribuir este diagnóstico ao sexo feminino, e principalmente, às diferenças de género na apresentação clínica desta perturbação (Dolan & Vollm, 2009). Rutherford *et al.* (1995, *cit. in* Dolan & Vollm, 2009) referem que os comportamentos antissociais são expressos de forma diferente entre as mulheres e os homens, nomeadamente, no envolvimento precoce da atividade sexual, uso de substâncias e na infração das regras sociais. As mulheres tendem a ter uma maior pontuação em itens relativos a irresponsabilidade financeira, incapacidade de planear com antecedência, impulsividade e falta de remorsos, enquanto os homens apresentam uma maior pontuação em itens de irritabilidade, agressividade e negligência (Goldstein *et al.*, 1996, *cit. in* Dolan & Vollm, 2009). Segundo a perspectiva de Martin (2000), o sexo masculino é distinguido do sexo

feminino, através das elevadas pontuações em insensibilidade/falta de empatia e delinquência juvenil, ao passo que o sexo feminino apresenta uma maior elevação sobre o comportamento sexual promíscuo. Os comportamentos agressivos também são expressos de forma diferente nos géneros, sendo que nas mulheres a impulsividade é autodestrutiva (consumo de álcool e de estupefacientes), enquanto nos homens a violência é externa (Forouzan & Cooke, 2005, *cit. in* Dolan & Vollm, 2009). Rutter *et al.* (2003, *cit. in* Dolan & Vollm, 2009) indicam que existem diferenças genéticas, biológicas e sociais fundamentais entre mulheres e homens que despoletam divergências na manifestação das emoções, estilos cognitivos, personalidade e psicopatologia. A literatura refere ainda que, devido a estas manifestações específicas de cada género, os itens das escalas de psicopatia têm que ser modificados (Das, Rutter & Doreleijers, 2008), pois o sexo feminino pode não estar a ser corretamente diagnosticado. No entanto, é necessário referir que, o delito não acontece unicamente entre indivíduos psicopatas (Nunes, 2009), sendo também uma possível explicação para o facto de o sexo feminino apresentar baixos *scores* na escala *P-Scan*.

No decorrer da análise dos dados, observamos também que, apenas 30% da amostra apresentam níveis moderados e altos de psicopatia, ao que corrobora com a literatura de Huss (2011) e de Hare (2003), que mencionam a existência de uma variação de 15%/20% a 30% de psicopatas encarcerados.

Apesar de os homens terem pontuado uma média superior às mulheres, os resultados apontam que não existem diferenças estatisticamente significativas, na distribuição do nível de psicopatia, quando esta é categorizada (nível baixo/médio e nível elevado).

Relativo à variável *burnout*, denotamos que existem diferenças estaticamente significativas entre os géneros, sendo que o sexo feminino apresentou uma média de resultados brutos de 66,35 (DP=19,440) e o sexo masculino indicou uma média de 56,33 (DP=14,394). Seguindo a cotação de Falcão (1990) e ao adotar o ponte de corte pela mediana ( $\tilde{X} = 55$ ), ambos os sexos apresentam valores elevados de *burnout*, seguindo-se de uma maior prevalência no sexo feminino.

Ao analisar a literatura, deparamo-nos que não existem estudos que analisem a variável *burnout* na população reclusa ou na criminalidade. No entanto, segundo Moreira (2008), o *stress* é um fator vivido na população reclusa devido a vários fatores como o afastamento do seu meio familiar, presença de ambiente violento, sobrelotação da prisão, adaptação das novas regras e, principalmente, inúmeros micros stressores diários que potenciam o risco de comportamentos autodestrutivos. A conjugação destes elementos pode contribuir e auxiliar ao surgimento de *burnout*, uma vez que, os sujeitos estão presentes a mais vulnerabilidades psicológicas dentro do estabelecimento prisional. Em contrapartida, nas pesquisas de Zimring, Munyon e Ard (1988) verificaram que em alguns estabelecimentos prisionais o *stress* é reduzido devido à qualidade do *design*, bem como à inserção de telefones e aparelhos televisivos adequados, fácil acesso às máquinas de exercício e a outras atividades sem solicitar a autorização aos guardas prisionais. Apesar de este ser um estudo antigo, e de refutar as nossas conclusões, a questão está em averiguar se a qualidade dos serviços

observados por Zimring, Munyon e Ard (1988) se encontram presentes na nossa amostra, pois o défice de serviços pode gerar *stress* prisional. Desta forma, é necessário que as pesquisas futuras se centrem também na análise da qualidade dos serviços prestados para com os reclusos, para desta forma, compreendermos melhor se o *stress* prisional advém destes fatores.

Ainda assim, para podermos esclarecer as diferenças significativas nos níveis de *burnout* entre os géneros recorreremos aos estudos de Eaton e Bradley (2008). Estes autores referem que, as mulheres tendem a focar-se nas emoções, e conseqüentemente, tornam-se mais exaustas emocionalmente. Além do mais, as mulheres tendem a avaliar os mesmos stressores, como mais graves, do que os homens. Estas razões discriminativas entre os géneros podem facilitar o surgimento de *burnout* nas mulheres, bem como a sua elevada prevalência. Outra explicação viável está relacionada com o facto de o sexo feminino na nossa amostra tender a ter mais conflitos entre contexto familiar e meio laboral, e conseqüentemente uma maior prevalência do *burnout*, já o sexo masculino pode tender a ter uma menor carga de trabalho, e concludentemente uma menor presença de *burnout* (Lagballe, Innstrand, Aasland & Falkum, 2010).

Alguns estudos corroboram em certa medida com os nossos resultados, uma vez que mencionam que as mulheres são mais propensas a sentirem-se emocionalmente exaustas pelo seu trabalho do que os homens. Porém, a literatura é inconsistente, pelo facto de o *burnout* poder-se diferenciar nos géneros dependendo do tipo de ocupação (Schaufeli & Greenglass, 2001). Assim sendo, pode-se concluir que, certas profissões podem despoletar um maior *burnout* no sexo masculino e outras profissões no sexo feminino. De acordo com os dados na nossa amostra, as áreas de profissões do sexo feminino causam um maior *burnout*.

Os resultados estatísticos indicaram que, ao adotar a cotação qualitativa de *burnout* não existem diferenças na distribuição no género e assim podemos concluir que os dados são inconclusivos, uma vez que surgem dados diferentes nas avaliações quantitativas e qualitativas.

No que respeita às diferenças de género na escala de resolução de problemas, examinamos que diferenças estatisticamente significativas não subsistem. O sexo masculino apresentou uma média de 144,93 (DP=14,297) e o sexo feminino indicou uma média de 145,93 (DP=21,194). Segundo a cotação de Vaz Serra (1987) e assumindo o ponto de corte pela mediana da amostra ( $\tilde{x} = 146,5$ ), ambos os sexos apresentam défices de *coping*. Todavia, denota-se uma ligeira acentuação no sexo feminino, mas que não é significativa. Os resultados do presente estudo corroboram com a literatura, pois esta indica que os reclusos em geral são vulneráveis e estão mais propícios a ter estratégias de *coping* deficitárias (Chubaty, 2002; Cullen & Wilcox, 2010), e conseqüentemente, uma má adaptação à prisão (Zamble, 1992; Sappington, 1996; Brown & Ireland, 2006; MacKenzie, 1987, *cit. in* Picken, 2012). Os comportamentos desadaptados normalmente acontecem nos reclusos que são vítimas dentro do estabelecimento prisional, o que favorece os comportamentos agressivos, as infrações disciplinares, o consumo de substâncias ilícitas (Palmer & Thakordas, 2005), e

promove a diminuição das estratégias de *coping*. Outros fatores que são plausíveis para explicar os défices no *coping* nos reclusos é a baixa escolaridade, o desemprego, o consumo de estupefacientes, ausência de suporte social dentro e fora do estabelecimento prisional (Dhami, Ayton & Loewenstein, 2007), ambiente prisional stressante, sintomas psicológicos de traumas anteriores, memórias intrusivas do passado e insensibilidade emocional (Chubaty, 2002).

Em contrapartida, os estudos de Pinheiro e Cardoso (2011) refutam as nossas conclusões, ao mencionar que a população reclusa feminina revela uma maior eficácia no desenvolvimento de competências e estratégias de *coping*. Todavia, é de evidenciar, que estes autores utilizaram instrumentos diferentes (*Brief Cope*) para analisar as estratégias de *coping* dos reclusos, em comparação com a presente amostra. Assim sendo, estas diferenças de resultados podem ser associadas ao uso distinto de instrumentos, uma vez que estes analisam estratégias distintas.

No que concerne à relação entre psicopatia e *burnout* (cotação qualitativa), foram denotadas diferenças estatisticamente significativas, sendo que, a maior parte da amostra (68%) apresenta níveis baixos e moderados de psicopatia, e consequentemente, apresenta níveis baixos de *burnout*. Ao analisar minuciosamente estes resultados denotamos que os inquiridos que indicaram níveis moderados de psicopatia correspondem a 26% da amostra (N= 13), sendo que 9 destes indicaram baixo *burnout* e os restantes 4 inquiridos demonstraram *burnout* médio. Os inquiridos que apontaram psicopatia moderada tendem a adquirir um nível baixo de *burnout*. Todavia, há que denotar que existem inconsistências, uma vez que os inquiridos com elevados níveis de psicopatia indicaram *burnout* elevado (N=2; 4%), no entanto, não são dados significativos. Neste âmbito, torna-se fundamental a realização no futuro de mais pesquisas neste campo de investigação com o objetivo de apurar dados mais concisos.

No que diz respeito à literatura, não foram encontradas evidências de estudos da variável *burnout* na população psicopata, contudo a literatura indica que o elevado *burnout* está frequentemente associado à ansiedade, *stress* e depressão (Burke, Greenglass & Schwarzer, 1996), sendo assim fomos pesquisar estes fatores associados à psicopatia.

Segundo o modelo triárquica de psicopatia foram encontradas evidências de que os psicopatas tendem a ser calmos perante as situações de ameaça, ao apresentarem uma postura resiliente ao *stress* (Patrick, Fowles, & Krueger, 2009). O seu perfil psicológico caracterizado por egocentrismo, impulsividade para cometer riscos, ausência de nervosismo e de sentimentos perante os outros (Cleckley, 1941/1976) parece ser adjuvante para os baixos níveis de *stress*. Sendo o *burnout* consequência do *stress* prolongado no trabalho, denota-se que estes sujeitos estão menos propensos a obter elevados níveis de *burnout*, devido à sua imunidade no *stress*. Por outro lado, os estudos de Alterman, McDermott, Cacciola, Rutherford, Boardman, McKay e Cook (1998) indicaram severa ansiedade e depressão em dois grupos com elevados níveis de psicopatia, e os mesmos foram classificados como psicopatas secundários. Outros investigadores, Vassileva, Kosson, Abramowitz e Biela (2005) também

verificaram a presença da psicopatia secundária em 30% da amostra reclusa e apresentaram significativamente sintomas de ansiedade, comparativamente com os restantes grupos. Estas pesquisas com informações opostas vão ao encontro dos resultados da presente investigação, uma vez que foram encontrados sujeitos com níveis moderados/elevados de psicopatia em distintos níveis de *burnout*. No entanto, é de salientar que a prevalência dos psicopatas, na presente amostra, manteve-se nos baixos *scores* da escala *burnout*, ou seja, os psicopatas tendem a exibir baixa prevalência de *burnout*.

Ao adotar o modelo de cotação da variável *burnout*, exposta por Falcão (1990), podemos constatar que não existe relação entre variáveis psicopatia e *burnout*.

Ao avaliar a relação (chi-quadrado) entre o nível de psicopatia e a resolução de problemas, verificamos que não existem quaisquer relações. A literatura refuta a nossa conclusão, pois esta indica que os reclusos na generalidade são vulneráveis nas suas estratégias de *coping* (Pinheiro & Cardoso, 2011), e que, os psicopatas são propensos a ter estilos de *coping* desadequados (Wojciechowska, Kałmierczak & Blazek, 2012; Walsh, Swogger & Kosson, 2009). Desta forma, por ambos apresentarem défices de *coping*, era previsto que existissem diferenças significativas na sua distribuição. No entanto, o bem-estar dos reclusos, bem como a adaptação e a participação em programas em contexto prisional, poderá ajudar alguns reclusos a optar por estratégias de *coping* adequadas e ajustadas (Picken, 2012).

No âmbito desta investigação foram também observadas diferenças estatisticamente significativas entre o emparelhamento dos fatores do *IRP* e os diferentes graus de psicopatia. Os resultados sugeriram que o fator 4 (Controlo interno/ externo dos problema) e o fator 8 (Auto responsabilização e medo das consequências) são as estratégias mais recorridas, de forma desadaptada, pelos entrevistados com características moderadas e elevadas de psicopatia. Já o fator 6 (Atitude ativa de não interferência da vida quotidiana pelas ocorrências) foi utilizado pelos mesmos sujeitos de forma adaptada.

Em síntese, os reclusos psicopatas, ao contrário dos restantes reclusos, têm mais tendência a não ter controlo pessoal sobre as situações, tendem a deixar-se responsabilizar e a ter medo das consequências negativas, bem como, não deixam que as situações indutoras de *stress* interfiram nas suas rotinas diárias (Serra, 1988). Posto isto, torna-se importante salientar que estes dados foram concluídos através de uma comparação entre indivíduos de contexto encarcerado, sendo que, estes dados não podem ser generalizados para indivíduos com “psicopatia bem sucedida”. Conforme a contextualização teórica, estes conceitos são bem diferentes e ambos têm comportamentos e atitudes distintas que podem determinar os estilos de *coping* a utilizar nas situações indutoras de *stress*.

Os nossos resultados corroboram em certa medida com os estudos de Serra, Ramalheira e Firmino (1988), uma vez que estes mencionam que os indivíduos com perturbações emocionais têm mecanismos de *coping* mais pobres, comparativamente com a população geral.

Uma explicação possível para os nossos resultados, é podermos estar face a psicopatas secundários, sendo que estes são predispostos a auto avaliar-se negativamente (Morrison & Gilbert, 2001), a ter culpa (Skeem *et al.*, 2003) e ansiedade (Jakobsson & Wendt, 2012). Além do mais, estes indivíduos podem apresentar um maior receio e medo, uma vez que, a ansiedade está relacionada com estes constructos na presença de uma ameaça (Graeff, 2007). Todos estes elementos em conjunto poderiam desencadear no indivíduo uma maior vulnerabilidade nas estratégias de *coping* (Carver & Connor-Smith, 2010; Berkel, 2009), e consequentemente, carência do controlo interno e externo dos problemas, ao que se acrescenta a auto responsabilização e o medo das consequências dos stressores. No entanto, é de salientar que várias conceções teóricas refutam, em certa medida, o nosso resultado, pelo facto de mencionarem que o psicopata é desprovido de emoções como o medo, desespero, ansiedade e preocupação, bem como, a existência de desconforto pessoal (Huss, 2011).

No que concerne à relação entre as escalas *burnout* e resolução de problemas foram observadas diferenças estatisticamente significativas em ambas as cotações de *burnout*. Os reclusos que apresentaram baixo *burnout* tendem a ter estratégias de *coping* funcionais e uma melhor qualidade de vida. Os reclusos que apresentaram níveis altos de *burnout* tendem a ter estratégias de *coping* disfuncionais.

Apesar de a literatura não relacionar estas variáveis no contexto prisional, outros estudos em diferentes amostras corroboram com os nossos resultados. Os estudos de Plana, Fabregat e Gassió (2003) indicaram que as estratégias de *coping* adequadas têm um impacto notável no aumento da realização pessoal e na redução da exaustão emocional (dimensões de *burnout*). Segundo as pesquisas de Storm e Rothmann (2003), as estratégias de *coping* adequadas estão associadas à elevada realização pessoal, e consequentemente, a um nível baixo de *burnout*. O mesmo acontece com os estudos de Bagçeci e Hamamci (2012), onde os seus resultados sugeriram que, a utilização de estratégias de *coping* deficitárias para lidar com o *stress*, podem auxiliar à exaustão emocional, ao criar sentimentos de insuficiência de recursos emocionais e físicos.

Os resultados estatísticos expuseram também uma relação entre o nível de psicopatia e a tipologia de crime. Ao analisar detalhadamente esta relação, verificamos que, a maioria da amostra (96%; N=48) distribuiu-se nos níveis baixos e moderados de psicopatia, e consequentemente, nos crimes contra a pessoa e Estado (N=35). No entanto, é de salientar que os indivíduos com elevada psicopatia apresentaram apenas crimes contra a propriedade (4%, N=2), todavia, não foram dados significativos. Já os crimes sexuais foram representados por indivíduos com características baixas de psicopatia. Estes resultados corroboram com as pesquisas de Gonçalves e Salém (2002), ao apontar que os valores mais altos de psicopatia prevalecem nos crimes contra o património, e seguidamente, nos crimes contra a pessoa.

Em contrapartida, a literatura indica que os indivíduos que cometem crimes sexuais pontuam um desvio psicopático (Quinsey & Lalumière, 2001, *cit. in* Pechorro, Poiares & Vieira, 2008; Porter, Brinke & Wilson, 2009), o que não foi apurado na nossa amostra.

Todavia, a literatura é inconsistente em relação a esta temática, uma vez que outros autores indicam que os abusadores de crianças apresentam baixas taxas de psicopatia (Forth & Kroner, 1995, *cit. in* Pechorro, Poiares & Vieira, 2008).

As análises inferenciais da nossa amostra concluíram igualmente que não existem diferenças significativas na prevalência da psicopatia entre os vários estados civis. Estes resultados corroboram assim, com os estudos de Stone (2008) e de Fowler, Langley, Rice *et al.* (2009, *cit. in* Glenn & Raine, 2014).

Relativamente aos nove fatores inerentes à escala de resolução de problemas, verificou-se que o fator 7 (Agressividade internalizada/externalizada), fator 3 (Abandono passivo perante a situação) e fator 8 (Auto responsabilização e medo das consequências) foram as estratégias adaptadas que os reclusos em geral recorreram. Assim, estes indivíduos na generalidade, não manifestam agressividade interna/externa, não abandonam passivamente às situações de *stress* e não tendem a deixar-se responsabilizar e a ter medo das consequências negativas (Serra, 1988). Estes resultados refutam em certa medida algumas estratégias referidas por Zamble e Porporino (1988, *cit. in* Deroisa, 1998), sendo que os indivíduos da nossa amostra tendem a não apresentar estratégias reativas.

Os fatores que prevaleceram com uma pior adaptação nos reclusos em geral foram o fator 1 (Pedido de ajuda), o fator 6 (Atitude ativa de não interferência na vida quotidiana pelas ocorrências) e o fator 9 (Confronto com os problemas e planificação de estratégias). Com estes resultados, podemos concluir que os inquiridos são propensos a pedir ajuda, permitem que a vida quotidiana seja interferida pelos acontecimentos indutores de *stress*, tem tendência a não confrontar a situação e conseqüentemente a não planear estratégias para a resolução do problema (Serra, 1988). Estes resultados corroboram em parte com as investigações de Zamble e Porporino (1988, *cit. in* Deroisa, 1998), Pinheiro e Cardoso (2011), pois mencionam que os reclusos são propensos a não planear estratégias, bem como a recorrer ao suporte social e ao *coping* evitante.

Ao analisar os dados obtidos supracitados, é de se denotar que indicam contrariedades, uma vez que, estes sujeitos apontam que não abandonam as situações de *stress*, e simultaneamente, indicam que têm tendência a não confrontar a situação.

Por fim, na nossa investigação foi denotado que os diferentes géneros não apresentam diferenças significativas na utilização das diferentes estratégias de *coping*. Estes resultados corroboram com vários estudos em amostras distintas, nomeadamente nas investigações de Ramos (2002) e Morais (2009). No entanto, vários autores refutam a nossa conclusão, ao indicar que as mulheres tendem a recorrer ao suporte instrumental e emocional enquanto o sexo masculino tende a adotar estratégias destrutivas como o consumo de substâncias (Pinheiro & Cardoso, 2011). Na perspetiva de Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), as estratégias também diferem entre os géneros, pois estes adquiriram socializações distintas na infância, o que iria produzir diferentes estilos de *coping*.



### 3. Conclusões

Cada vez mais na nossa sociedade pretendemos ajustar os comportamentos desadequados dos indivíduos que cometem delitos, para tal, é necessário compreender as suas estratégias de *coping* e os seus sentimentos associados ao meio laboral. No entanto, denotamos que existem outras variáveis que possam interferir neste desajustamento comportamental e cognitivo.

Neste estudo concluímos que a maioria da amostra tende a não apresentar traços psicopáticos, porém a supremacia foi atribuída ao sexo masculino. Esta investigação permitiu compreender detalhadamente o grau de *burnout* e as estratégias de *coping* utilizadas pelos reclusos, sendo que a maioria destes indivíduos alegaram níveis elevados de *burnout* e estratégias de *coping* deficitárias. No âmbito desta investigação, denota-se que o sexo feminino apresentou um maior nível de *burnout*, no entanto, nas estratégias de *coping* não existiram diferenças entre os géneros. Assim, concluímos com estes resultados que estes indivíduos têm uma deformidade na sua qualidade de vida.

Ao longo do nosso estudo procuramos também compreender a relação das três variáveis fulcrais na nossa investigação. Desta análise concluímos que os indivíduos com graus baixos e moderados de psicopatia tendem a centrar-se no nível baixo de *burnout*. No entanto, não constatamos quaisquer relações entre a psicopatia e a resolução de problemas. No que concerne à variável *burnout* e resolução de problemas denotamos que estão relacionadas, sendo que os sujeitos que apresentaram níveis baixos de *burnout* têm tendência a apresentar estratégias de *coping* funcionais, e o mesmo acontece no oposto.

Os dados estatísticos indicaram que indivíduos com níveis baixos e moderados de psicopatia tendem a cometer crimes contra a pessoa e Estado, ao que foi também verificado a não existência de qualquer relação entre o nível de psicopatia e o estado civil.

Em relação às estratégias de *coping* usadas em geral pelos reclusos concluímos que estes tendem a não manifestar agressividade interna/externa, tendem a não abandonar passivamente as situações de *stress* e não propendem a deixar-se responsabilizar e a ter medo das consequências negativas. Por outro lado, os inquiridos são inclinados a pedir ajuda, permitem que a vida quotidiana seja interferida pelos acontecimentos indutores de *stress*, têm tendência a não confrontar a situação e consequentemente a não planejar estratégias para a resolução do problema. Os tipos de estratégias de *coping* foram utilizados identicamente entre os sexos. Por outro lado, os nossos resultados indicaram que os indivíduos que têm mais características psicopáticas tendem a não ter controlo pessoal sobre as situações, tendem a deixar-se responsabilizar e a ter medo das consequências negativas, bem como a não deixar que as situações indutoras de *stress* interfiram nas suas rotinas diárias.

Estes resultados permitiram conhecer um pouco mais sobre o ambiente prisional, uma vez que existem poucos dados na literatura acerca do *burnout* nos reclusos e nos psicopatas.

Cada vez mais é necessário estudar este tipo de fatores, pois os contextos laborais, dentro e fora do estabelecimento prisional, fazem parte destes indivíduos. Além do mais, é necessário explorar métodos que façam alterar as estratégias de *coping* disfuncionais com o objetivo de aumentar a qualidade de vida destes indivíduos.

Com o nosso estudo pretendemos incentivar outros investigadores a debruçarem-se sobre estes temas, uma vez que a comunidade científica se tem centrado no *burnout* dos guardas prisionais. Destacamos igualmente a importância de serem analisados detalhadamente o meio laboral dos reclusos dentro do estabelecimento prisional incluindo a influência do ambiente prisional nas suas estratégias de *coping*.

Assim, com o nosso estudo, também desejámos alcançar todas as equipas que trabalham no meio prisional para que seja possível criar alternativas para responder aos problemas em questão, e conseqüentemente, aperfeiçoar o ambiente carcerário. Deste modo, torna-se necessário que as equipas prisionais estejam abertas a novas soluções, pois o objetivo comum é que todos os reclusos adquiram novas aptidões para lidar com os problemas do dia-a-dia, e conseqüentemente, levar a uma reinserção social adaptada. Para tal acontecer é necessário envolvê-los em atividades, promover o apoio entre reclusos, de forma a obterem suporte social, promover os contatos com a sua família, dar oportunidades de se qualificarem, promover ambientes saudáveis e seguros, e ao mesmo tempo, inserir rotinas nos reclusos (Cullen & Wilcox, 2010; Richardson, 2012).

## 4. Limitações do estudo

Os objetivos principalmente selecionados foram de uma maneira geral atingidos. Todavia, existe a perceção de algumas limitações, nomeadamente o facto de este ser um estudo transversal e igualmente tornou-se inexequível determinar o sentido da causalidade dos níveis elevados de *burnout* e das estratégias de *coping* disfuncionais.

No presente estudo, apenas foi encontrado 30% da amostra com graus moderados e elevados de psicopatia, o que limitou o percurso da nossa investigação, na medida em que era necessária uma amostra superior com características psicopáticas para obtermos resultados mais concretos. No entanto, é de salientar que seria imprescindível nas investigações futuras, a análise de processos de cada recluso previamente, de forma a evitar variáveis parasitas, como a existência de outras perturbações que possam influenciar os resultados.

Além destas limitações, temos a consciência que vários fatores podem ter influenciado a resposta dos reclusos, como por exemplo, o facto de alguns reclusos estarem à espera da resposta para obter precária, o que pode ter proporcionado um humor ansioso e/ou irritadiço, e conseqüentemente, terem transportado estes sentimentos para os resultados. Outra dificuldade sentida foi o facto de os inquiridos, por vezes, não quererem cooperar, ao mostrarem-se apreensivos, resistentes e defensivos, pelo qual, criou um obstáculo para obter

participantes. Além do mais, é de salientar que os inquiridos possam ter enviesado os resultados do estudo ao dar respostas no sentido de desejabilidade social.

Outra questão que é necessário mencionar está relacionado com a dificuldade em encontrar bibliografia adaptada à nossa amostra, nomeadamente na temática *burnout*, pois os estudos atuais focam-se no *burnout* dos guardas prisionais. Por esta dificuldade sentida, evidenciamos que são necessários mais estudos acerca do *burnout* em população reclusa e em psicopatas criminosos, uma vez que cada vez mais estes indivíduos estão integrados laboralmente em contexto prisional. Assim, como também é necessário compreender o meio laboral antecedente aos condenamentos dos reclusos.

Apesar das dificuldades sentidas, denotamos que esta investigação foi de facto compensadora, na medida em que alcançámos um maior conhecimento acerca desta temática, e especialmente, ficamos a conhecer a realidade prisional por várias perspetivas.

Para finalizar, evidenciamos que é necessário replicar este estudo para uma população extensa, com o objetivo de validar as nossas conclusões.



## Referências Bibliográficas

- Allen, A.B. & Leary, M.R. (2010). Self-Compassion, Stress and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- Alterman, A. I., McDermott, P. A., Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Boardman, C. R., McKay, J. R., & Cook, T. G. (1998). A typology of antisociality in methadone patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 412-422.
- Alves, J., Dutra, A. & Maia, A. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 701-709.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association (s.d.). How stress affects your health. *American Psychiatric Association*. Acedido Agosto 9, 2014, em <http://www.apa.org/helpcenter/stress-facts.pdf>.
- Antoniazzi, A.S., Dell’Aglia, D.D. & Bandeira, D.R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Bagçeci, B. & Hamamci, Z. (2012). An Investigation into the Relationship between Burnout and Coping Strategies among Teachers in Turkey. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(12), 67-72.
- Bailey, K.M. (2006). *Language Teacher Supervision: A Case-Based Approach*. New York: Cambridge University Press.
- Berkel, H.V. (2009). *Relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression*. Master Thesis, University of Canterbury, Christchurch, New Zealand.
- Besser, A. & Priel, B. (2003). Trait Vulnerability and Coping Strategies in the Transition to Motherhood. *Current Psychology: Learning, Personality, Social*, 22(1), 57-72.

- Boddy, C. R. (2005). The Implications of Corporate Psychopaths for Business and Society: An Initial Examination and a Call to Arms. *Australasian Journal of Business and Behavioural Sciences*, 1(2), 30-40.
- Braman, D. (2004). *Doing Time on the Outside: Incarceration and Family Life in Urban America*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Burke, R.J., Greenglass, E.R. & Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress and Coping*, 9(3), 261-75.
- Burt, S.A., Donnellan, M.B., Humbad, M.N., Hicks, B.M., McGue, M. & Iacono, W.G. (2010). Does Marriage Inhibit Antisocial Behavior?. *Archives of General Psychiatry*, 67(12), 1309-1315.
- Campbell, J.S. & Elison, J. (2005). Shame Coping Styles and Psychopathic Personality Traits. *Journal of Personality Assessment*, 84(1), 96-104.
- Carlotto, M.S. & Câmara, S.G. (2004). Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 9(3), 499-505.
- Carver, C.S. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *The Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de Pessoas* (3ª Ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chubaty, D.E. (2002). Victimization, fear and coping in prison. *Forum on Corrections Research*, 14(1), 13-15.
- Cleckley, H.M. (1941/1976). *The Mask of Sanity* (5ª Ed.). Acedido Julho 5, 2014, em [www.cassiopaea.org/cass/sanity\\_1.PdF](http://www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF).
- Collis, J. & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2ª Ed.). Porto Alegre: 2005.
- Coronel, M.K. & Werlang, B.S.G. (2010). Resolução de problemas em homicidas e tentadores de suicídio. *Boletim de Psicologia*, 61(134), 103-116.

- Cullen, F.T. & Wilcox, P. (2010). *Encyclopedia of criminological theory*. (Vol. 1). Los Angeles: Sage
- Das, J., de Ruiter, C. & Doreleijers, T. (2008). Reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version in Dutch female adolescents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 219-228.
- Decreto Lei n.º 51/2011 de 11 de Abril. *Diário da República nº 71 - 1ª Série*. Ministério da Justiça. Lisboa.
- Deroisa, V.R. (1998). *Living Inside Prison Walls: Adjustment Behavior*. Westport, CT: Praeger.
- Dhami, M.K., Ayton, P. & Loewenstein, G. (2007). Adaptation to imprisonment. Indigenous or Imported?. *Criminal Justice and Behavior*, 34(8), 1085-1100.
- Dolan, M. & Vollm. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: A literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 2-9.
- Eaton, R.J. & Bradley, G. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. *International Journal of Stress Management*, 15(1), 94-115.
- Falcão, A. (1990). *Relação entre clima organizacional e burnout*. Lisboa: Texto Editora.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3ª Ed.)*. Los Angeles: Sage Publications.
- Filho, D.G.N., Enokibara, M., Szczerbacki, N. & Natrielli, D.G. (2012). Fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da psicopatia: uma atualização. *Diagn Tratamento*, 17(1), 9-13.
- Filho, N.H., Teixeira, M.A.P., Dias, A.C.G. (2009). Psicopatia: o constructo e sua avaliação. *Análise Psicológica*, 8(3), 337-346.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.

- Fonseca, A., Simões, M. R., Simões, M. C., & Pinho, M. S. (2006). *Psicologia Forense*. Coimbra: Almedina.
- Frottier, P., Fruhwald, S., Ritter, K., Eher, R., Schwarzler, J. & Bauer, P. (2002). Jailhouse Blues revisited. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 68-73.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Girdhar, A.G.N.K. (2012). Risk Factors of Suicide in Prisoners. *Delhi Psychiatry Journal*, 15(1), 45-49.
- Glenn, A.L. & Raine, A. (2014). *An Introduction to Biological Findings and their Implications*. New York: NYU Press.
- Goleman, D. (2007). *O poder das relações humanas: Inteligência Social*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Gomes, C.C. & Almeida, R.M.M. (2010). Psicopatia em homens e mulheres. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 13-18.
- Gonçalves, R.A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Braga: Universidade do Minho.
- Gonçalves, R.A. & Salém, C.F. (2002). Droga, comportamento criminoso e psicopatia: resultados de um estudo comparativo. *Revista Toxicodependências*, 8(3), 27-36.
- Graeff, F.G. (2007). Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária adrenal. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 29(1), 3-6.
- Gregson, S.R. (2000). *Stress Management: Perspectives on Mental Health*. Mankato, Minnesota: Capstone Press.
- Grimm, P. (2010). Pretesting a Questionnaire. In *Wiley International Encyclopedia of Marketing* (Vol. 2). Hoboken: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hare, R.D. (1998). The Hare PCL-R: Some issues concerning its use and misuse. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 99-119.

- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2ª Ed.). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. & Hervé, H. (1999). *The Hare P-Scan: Research Version*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Huss, M.T. (2011). *Psicologia Forense: Pesquisa, Prática Clínica e Aplicações*. Porto Alegre: Artmed.
- Iria, C., & Barbosa, F. (2009). Perception of facial expressions of fear: Comparative research with criminal and non-criminal psychopaths. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20(1), 66-73.
- Jackson, R.L., Rogers, R., Neumann, G.S. & Lambert, P.L. (2002). Psychopathy in Female Offenders: An Investigation of Its Underlying Dimensions. *Criminal Justice and Behavior*, 29(6), 692-704.
- Jakobsson, M. & Wendt, V. (2012). Are there subgroups of people with psychopathic personality? Test of the primary-secondary psychopathy theory. *Orebro University*. Acedido Agosto 10, 2014, em <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:605928/FULLTEXT03>.
- Kaplan, H., Sadock, B.E. & Grebb, J. (2003). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7ª Ed.). São Paulo: Artmed.
- Kelsey, R.M., Ornduff, S.R., McCann, C.M. & Reiff, S. (2001). Psychophysiological characteristic of narcissism during active and passive coping. *Psychophysiology*, 38, 292-303.
- Kosminky, E.V., Pinto, R.B. & Miyashiro, S.R.G. (2005). Filhos de presidiários na escola: um estudo de caso em Marília - SP. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, 5(1/2/3), 50-65.
- Krohne, H.W. (2002). Stress and Coping Theories. Acedido Agosto 20, 2014, em [http://userpage.fu-berlin.de/schuez/foalien/Krohne\\_Stress.pdf](http://userpage.fu-berlin.de/schuez/foalien/Krohne_Stress.pdf).
- Lang, S., Klinteberg, B. & Alm, P-O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, Supplement 412, 93-100.

- Langballe EM, Innstrand ST, Aasland OG, Falkum E. (2010). The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress and Health*, 7(1), 73-87.
- Lazarus & Folkman (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lilienfeld, S.O. & Arkowitz, H. (2007). What “Psychopath” means. *Scientific American Mind*, 18(6), 80-81.
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Lipp, M.E.N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus.
- Lobo, C. (2007). *A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: Estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Lochner, L. & Moretti, E. (2004). The Effect of Education on Crime: Evidence from Prison Inmates, Arrests, and Self-Reports. *American Economic Review*, 94(1), 155-189.
- Lutze, F.E. & Murphy, D.W. (1999). Ultramasculine prison environments and inmates' adjustment: It's time to move beyond the “boys will be boys” paradigm. *Justice Quarterly*, 16(4), 709-733.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martin, G. (2000). The PCL-R and gender. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 147-149.
- Martinez, L.F. & Ferreira, A.I. (2010). *Análise de dados com SPSS: Primeiros passos- 3ª Edição*. Lisboa: Escolar Editora.
- Maslach, C. (1986). Burnout. *Human Behaviour*, 4, 161-194.

- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In Schaufeli, W.B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington: Taylor & Francis.
- Mattar, F.N. (2005). *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento*. (6ª Ed.). (Vol.1). São Paulo: Atlas.
- Morais, M.A.M. (2009). *Vulnerabilidade ao stress e estratégias de coping nos alunos de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Faculdade Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Moreira, N. A. (2008). *Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Moreira, N.A.C. (2009). *Fatores de risco associados à Ideação Suicida durante a Prisão Preventiva: Estudo Exploratório*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Morrison, D. & Gilbert, P. (2001). Social rank, shame and anger in primary and secondary psychopaths. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(2), 330-356.
- Naser, R.L. & Visher, C.A. (2006). Family Members' Experiences with Incarceration and Reentry. *Western Criminology Review*, 7(2), 20-31.
- Nunes, L.M. (2009). Crime - psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 6, 152-161.
- Nyholm, H.H. & Hare, R.D. (2009). Psychopathy, Homicide, and the Courts: Working the System. *Criminal Justice & Behavior*, 36 (8), 761-777.
- Oliveira, A.C.L. (2011). Análise da figura psicopata sob o ponto de vista psicológico-moral e jurídico-penal. *Departamento de Direito*. Acedido Agosto 27, 2014, em [http://www.pucrio.br/pibic/relatorio\\_resumo2011/Relatorios/CSS/DIR/DIR\\_Alexandra%20Carvalho%20Lopes%20de%20Oliveira.pdf](http://www.pucrio.br/pibic/relatorio_resumo2011/Relatorios/CSS/DIR/DIR_Alexandra%20Carvalho%20Lopes%20de%20Oliveira.pdf).

- Oliveira, M.A.D. 2005. *Neurofisiologia do comportamento* (3ª Ed.). Canoas: ULBRA.
- Palmer, E.J. & Thakordas, V. (2005). Relationship between bullying and scores on the Buss-Perry Aggression Questionnaire among imprisoned male offenders. *Aggressive Behavior*, 31(1), 56-67.
- Patrick, C.J. Fowles, D.C. & Krueger, R.F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913-938.
- Patterson, T.L. Smith, L.W., Grant, I., Clopton, P., Josepho, S. & Yager, J. (1990). Internal vs. external determinants of coping responses to stressful life-events in the elderly. *British Journal of Medical Psychology*, 63(2), 149-160.
- Pechorro, P.S. Poiares, C. & Vieira, R.X. (2008). Caracterização psicológica de uma amostra forense de abusadores sexuais. *Análise Psicológica*, 26(4) 615-623.
- Pement, J. (2013). Psychopathy versus sociopathy: Why the distinction has become crucial. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 458-461.
- Pereira, A.M.T.B. (2002). *Burnout: Quando o Trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (1ª Ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J. G. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (3ª Ed.). Lisboa: Silabo.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (5ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Picken, J. (2012). The coping strategies, adjustment and well being of male inmates in prison environment. *Internet Journal of Criminology*, 1-29.
- Pinheiro, I. & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: Estudo Exploratório. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 4.
- Pino, V.D. & Werlang, B.S.G. (2006). Homicídio e lobo frontal: revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 127-137.

- Pino, V.D. & Werlang, B.S.G. (2008). Flexibilidade Mental na Resolução de Problemas em indivíduos que cumprem pena por homicídio qualificado. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 21(1), 142-150.
- Plana, A.B., Fabregat, A.A. & Gassió, J.B. (2003). Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model. *Psychology in Spain*, 7(1), 46-55.
- Porter, S., Brinke, L. & Wilson, K. (2009). Crime profiles and conditional release performance of psychopathic and non-psychopathic sexual offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 14(1), 109-118.
- Porter, S. & Woodworth, M. (2006) Psychopathy and Aggression. In C Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (481-494). New York: Guilford press.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E., Lencz, T., Knuth, K. H., & Bihrlé, S., LaCasse, L. & Colletti, P. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55(2), 185-191.
- Ramos, J.L.N. (2002). *Stress e Coping dos enfermeiros no Hospital: Contexto de urgência/contexto de cirurgia*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Portugal.
- Richardson, M. (2012). Lifers: An Exploration of Coping among Male Life Sentence Prisoners. *Irish Probation Journal*, 9(1), 142-162.
- Rothmann, S. (2008). Job Satisfaction, Occupational Stress, Burnout and Work Engagement as components of Work-related Wellbeing. *South African Journal of Industrial Psychology*, 34(3),11-16.
- Salekin, R.T., Rogers, R. & Sewell, K.W. (1997). Construct Validity of Psychopathy in a Female Offender Sample: A Multitrait - Multimethod Evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(4), 576-585.
- Sampson, R.J., Laub, J.H. & Wimer, C. (2006). Does Marriage Reduce Crime? A Counterfactual Approach to Within-Individual Causal Effects. *Criminology*, 44(3), 465-508.
- Sanzavo, C.E., & Coelho, M.E.(2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudo da Psicologia*, 24(2), 227-238.

- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Hoogduin, K., Schaap, C. & Kladler, A. (2001). On the Clinical Validity of the Maslach Burnout inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*, 16, 565-582.
- Schaufeli, W.B. & Greenglass, E.R. (2001). Introduction to Special Issue on Burnout and Health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Schwarzer, R. & Luszczynska, A. (2008). Reactive, Anticipatory, Preventive, and Proactive Coping: A Theoretical Distinction. *The Prevention Researcher*, 15(4), 22-24.
- Self, C.A. & Rogers, R.W. (1989). Coping with Threats to Healthy: Effects of Persuasive Appeals on Depressed, Normal and Antisocial Personalities. *Journal of Behavioral Medicine*, 13(4), 343-357.
- Serra, A.V. (1988). Um estudo sobre coping: O Inventário de Resolução de Problemas. *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 301,316.
- Serra, A.V. & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 22(1), 9-21.
- Sharp, C., Goozen, S. & Goodyer, I. (2006). Children's subjective emotional reactivity to affective pictures: gender differences and their antisocial correlates in an unselected sample of 7-11-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), 143-150.
- Shine, S.K. 2000. *Psicopatia: Clínica Psicanalítica* (1ª Ed.). São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Shrum, C.L. & Salekin, R.T. (2006). Psychopathy in Adolescent Female Offenders: An Item Response Theory Analysis of the Psychopathy Checklist: Youth Version. *Behavioral Sciences and the Law*, 24(1), 39-63.
- Skeem, J., Johnson, P., Anderson, H., Kerr, M. & Louden, J. (2007). Two Subtypes of Psychopathic Violent Offenders That Parallel Primary and Secondary Variants. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 395-409.

- Skeem, J.L., Poythress, N., Edens, J.F., Lilienfeld, S.O. & Cale, E.M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 513-546.
- Skinner, E.A. (2006) Coping Assessment. *Portland State University*, 245-250. Acedido Junho 20, 2014, em [https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu.psy/files/13\\_Coping\\_Assessment\\_Skinner.pdf](https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu.psy/files/13_Coping_Assessment_Skinner.pdf).
- Soeiro, C. & Gonçalves, R. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1(28), 227-240.
- Stone, M. (2008). *Predicting Behavior from Psychopathic and Antisocial Personality Traits in a Student Sample*. Thesis of Master, Faculty of the Department of Criminal Justice and Criminology - East Tennessee State University, Johnson City, E.U.A.
- Storm, K. & Rothmann, S. (2003). The relationship between Burnout, Personality traits and Coping Strategies in a corporate pharmaceutical group. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 35-42.
- Sutton, S.K., Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2002). Emotion among women with psychopathy during picture perception. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 610-619.
- Theodorakis, N. (2013). Psychopathy and its relationship to criminal behavior. *IALS Student Law Review*, 1(1), 47-56.
- Thoits, P.A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where are we? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue, 53-79.
- Torres, A.C. & Gomes, M.A. (2005). Drogas e Prisões: relações próximas. *Revista Toxicodependências*, 11(2), 23-40.
- Vassileva, J., Kosson, D. S., Abramowitz, C., & Conrod, P. (2005). Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 10, 27-43.
- Vaughn, M. G., Newhill, C. E., DeLisi, M., Beaver, K.M., & Howard, M. O. (2008). An investigation of psychopathic features among delinquent girls: Violence, theft, and drug abuse. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6 (3), 240-255.

- Verona, E., Patrick, C.J., Curtin, J.J., Bradley, M.M. & Lang, P.J. (2004). Psychopathy and Physiological Response to Emotionally Evocative Sounds. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 99-108.
- Vicente, S.C., Oliveira, A.R. & Marroco, J. (2013). Análise fatorial do inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 152-167.
- Visher, C.A., Knight, C.R., Chalfin, A. & Roman, J.K. (2009). The impact of marital and relationship status on social outcomes for returning prisoners. *Urban Institute*. Washington, DC.
- Walsh, Z. Swogger, M. & Kosson, D.S. (2009). Psychopathy and Instrumental Violence: Facet Level Relationships. *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 416-424.
- Wilkowski, B.M. & Robinson, M.D. (2008). Putting the brakes on antisocial behavior: Secondary psychopathy and post-error adjustments in reaction time. *Personality and Individual Differences*, 44, 1807-1818.
- Wojciechowska, B.P., KaŹmierczak, M. & Blazek, M. (2012). Self-esteem and styles of coping with stress versus strategies of planning in people with psychopathic personality disorders. *International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 18(2), 119-124.
- World Health Organization (2007). *Preventing Suicide in Jails and Prison*. Geneva: World Health Organization Press.
- Wynn, R., Hoiseth, M.H. & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women's Health*, 4(1), 257-263.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihle, S., LaCasse, L. & Colletti, P. (2005). Volume Reduction in Prefrontal Gray Matter in Unsuccessful Criminal Psychopaths. *Society of Biological Psychiatry*, 57(10), 1103-1108.
- Zimring, C.M., Munyon, W.H. & Ard, L. (1988). Reducing stress in jail. *Ekistics*, 55(331/332), 215-229.

# Anexos



## **Anexo 1**

### **Questionário Sociodemográfico**



## Questionário Sociodemográfico

### Dados pessoais

Idade:

Género:

Profissão:

Nível de escolaridade:

Estado civil:

Filhos:

Crime:

Anos de condenamento:

Composição do agregado familiar:

Parentesco	Idade	Género	Profissão	Escolaridade

Alguém na família sofre de alguma doença (ex.: diabetes, asma, hipertensão, cancro, obesidade, doenças cardiovasculares, depressão, ansiedade, SIDA, psicose)?

Quem parentesco?	Doença	Data diagnóstico	Fase de Evolução	Situação atual	Impacto da doença (ligeiro, moderado, grave)	Gravidade da doença (ligeiro, moderado, grave)

Alguém na família já teve no passado ou tem atualmente consumos de álcool e/ou drogas?

Sim

Não

Alguma vez já teve no passado ou tem atualmente consumos de álcool e/ou drogas?

Sim

Não

Já faleceu alguém que era significativo para si?

Sim

Não

Quem?	Idade	Causas	Esperado/Inesperado?	Há quanto tempo ocorreu?	Como lida atualmente?

Alguém que é significativo para si, já se divorciou?

Sim  Não

Se sim, quem?

Que impacto teve na vida este divórcio (ligeiro, moderado, grave)?

Já alguma vez recorreu a alguma ajuda Psicológica e/ou Psiquiátrica?

Sim  Não

Se sim, que Instituição?

Qual foi o motivo?

Tipo de pedido (Terapia individual, Terapia de grupo, Terapia familiar)?

Qual a duração do acompanhamento?

Como avalia o stress familiar?

Muito pouco

Muitíssimo

1  2  3  4

Como avalia a qualidade de vida da família?

1  2  3  4

Como é que avalia as capacidades da família, para lidar com as dificuldades?

1  2  3  4

Como é que acha que a sua família se adapta às dificuldades?

1  2  3  4

**Obrigado pela sua colaboração!!**

## **Anexo 2**

### **Itens das dimensões do Inventário Burnout de Maslach**



<b>Exaustão Emocional</b>	<b>Despersonalização</b>	<b>Realização Pessoal</b>
✓ Item 1 ✓ Item 2 ✓ Item 3 ✓ Item 6 ✓ Item 8 ✓ Item 13 ✓ Item 14 ✓ Item 16 ✓ Item 20	✓ Item 5 ✓ Item 10 ✓ Item 11 ✓ Item 15 ✓ Item 22	✓ Item 4 ✓ Item 7 ✓ Item 9 ✓ Item 12 ✓ Item 17 ✓ Item 18 ✓ Item 19 ✓ Item 21

Fonte: Maslach, C. (1986). Burnout. *Human Behaviour*, 4, 161-194.



## **Anexo 3**

### **Itens dos Fatores do Inventário de Resolução de Problemas**



<b>F1</b> <b>Pedido de ajuda</b>	<b>F2</b> <b>Confronto e resolução ativa dos problemas</b>	<b>F3</b> <b>Abandono passivo perante a situação</b>	<b>F4</b> <b>Controlo interno/externo dos problemas</b>	<b>F5</b> <b>Estratégias de controle das emoções</b>	<b>F6</b> <b>Atitude ativa de não interferência na vida quotidiana</b>	<b>F7</b> <b>Agressividade internalizada/externalizada</b>	<b>F8</b> <b>Auto-responsabilização e medo das consequências</b>	<b>F9</b> <b>Confronto com o problema e planificação da estratégia</b>
Item 5 Item 11 Item 18 Item 20 Item 26 a)	Item 21 a) Item 31 a) Item 32 a) Item 33 a) Item 34 a) Item 36 a) Item 40 a)	Item 1 Item 2 Item 7	Item 6 Item 12 Item 14 Item 30 Item 35 Item 37 Item 38 Item 39	Item 23 Item 24 Item 25 Item 29	Item 3 a) Item 8 a) Item 9 Item 13	Item 27 Item 28	Item 4 Item 10 Item 16 Item 19	Item 15 a) Item 17 a) Item 22

a) Inverter pontuação dos itens

Fonte: Vaz Serra, A. (1988). Um estudo sobre coping: o inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 312-313.



## **Anexo 4**

### **Aceitação da investigação pela DGSP**





GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Exmo(a) Senhor(a)  
Prof. Doutor Luís Maia

Departamento de Psicologia e Educação  
Universidade da Beira Interior

Convento de Santo António

6201 - 001 Covilhã

<i>V/ referência</i>	<i>N/ referência</i>	<i>Ofício N.º</i>	<i>Data</i>
		46/DSOPRE	21.02.2014

**Assunto:** Investigação académica para Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade da Beira Interior

Tenho a honra de informar V. Exa de que, por despacho do Senhor Diretor – Geral, Dr. Rui Sá Gomes, datado de 19/02/2014, e tendo em vista a realização de uma investigação académica no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a Dra. Marisa Alexandra Monteiro Ortiga Duarte foi autorizada a desenvolver a investigação nos Estabelecimentos Prisionais do Porto e de Santa Cruz do Bispo Feminino e Masculino.

Considerando o interesse do projeto, este estudo, foi autorizado, mediante as seguintes condições:

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção dos Estabelecimentos Prisionais, por forma a que se concilium os objetivos académicos com a exequibilidade do trabalho, sem perturbação da vida quotidiana do Estabelecimento;
- a amostra seja identificada pelos serviços competentes dos estabelecimentos prisionais e que não exceda, no total, os 50 reclusos;
- a execução do trabalho esteja sempre dependente da disponibilidade dos reclusos para, após consentimento informado colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação. O assentimento dos inquiridos seja passado a escrito, ficando cópia no EP;

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais  
Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas  
Travessa da Cruz do Torel, n.º 1 - 1150-122 Lisboa – Tel. 218812200 – Fax. 218853896 – E-mail: dsopre@dgrsa.mj.pt  
Apartado 21207 – 1131-001 Lisboa



GOVERNO DE  
PORTUGAL

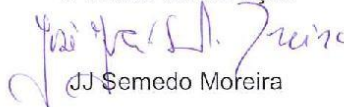
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Pág. Nº 2

- a investigadora fique obrigada a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;
- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia à Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas.

Com os melhores cumprimentos

O Diretor de Serviços



J Semedo Moreira

ML/2014

## **Anexo 5**

### **Declaração de Consentimento Informado**





**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
Covilhã | Portugal

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro senhor(a)

No âmbito do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a realizar na Universidade da Beira Interior da Covilhã, estamos a realizar um estudo com o tema “A Resolução de Problemas e o Burnout, em reclusos”, cujo objetivo principal é identificar a relação entre estas variáveis.

Assegura-se que será mantido o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois consagra-se como obrigação e dever de sigilo profissional.

Assim:

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.
- Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo.
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, ao colocar em causa a minha privacidade e identidade.
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento.

Depois de devidamente informado(a) autorizo a participação neste estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

Assinatura do Participante:

\_\_\_\_\_

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_