



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Sílvia Isabel Pinto Vieira dos Santos

Vulnerabilidade ao Risco de Ideação Suicida em Contexto Prisional

outubro de 2013



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Sílvia Isabel Pinto Vieira dos Santos

Vulnerabilidade ao Risco de Ideação Suicida em Contexto Prisional

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia
Área de Especialização em Psicologia da Justiça

Trabalho realizado sob orientação do
Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves

outubro de 2013

Declaração

Nome: Sílvia Isabel Pinto Vieira dos Santos

Endereço eletrónico: silviasantus@hotmail.com **Telemóvel:** 919142545

Nº cartão de cidadão: 13315204 9ZZ66 **Validade:** 08-07-2014

Título da Tese de Mestrado

Vulnerabilidade ao Risco de Ideação Suicida em Contexto Prisional.

Orientadora

Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves

Ano de Conclusão: 2013

Designação do Mestrado:

Mestrado Integrado em Psicologia

Área de Especialização em Psicologia da Justiça

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

Universidade do Minho, __/__/__

Assinatura _____

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Introdução	7
Método	11
Participantes	11
Instrumentos	12
Procedimentos	15
Resultados	16
Diferenças entre grupos	16
Preditores da ideação suicida	18
Discussão	20
Diferenças entre grupos	20
Preditores da ideação suicida	22
Conclusão	23
Referências Bibliográficas	24

Índice de tabelas

Tabela 1 – Características jurídico penais	12
Tabela 2 – Diferenças entre a idade dos participantes ao nível da presença da ideação suicida	17
Tabela 3 – Associação entre variáveis jurídico penais e a presença de ideação suicida	17
Tabela 4 – Diferenças entre a moldura penal e a presença de ideação suicida	18
Tabela 5 – Modelo de regressão logística com os preditores da ideação suicida	19

Agradecimentos

Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.

(August Cury)

Ao Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira, por me ter acolhido intramuros e por toda a disponibilidade para pudesse efetuar a minha investigação.

Ao Professor Dr. Rui Abrunhosa, por toda a amizade, partilha de conhecimento, persistência, paciência e disponibilidade.

À Dra Olga, pela ajuda, motivação e incentivo nos momentos de maior desespero.

À minha avó, por ser uma boa ouvinte e pelo seu amor incondicional que me faz querer ser melhor todos os dias.

Aos meus pais, por se certificarem que nada me faltava, ao meu avô e restante família, pela preocupação, pelo interesse que demonstraram em tudo o que fazia.

Ao meu irmão e à sua namorada, pelas suas sempre palavras entusiásticas e de incentivo, por acreditarem em mim, encorajando-me a ir sempre mais além.

À minha açoreaninha favorita e melhor amiga Mónica, por me ouvir todos os dias desde o raiar do dia até ao puxar dos lençóis, por me acordar a maior parte das vezes e pela preocupação quase maternal, por ser um pouco impertinente mas estando sempre presente, a ti te devo muito, obrigada.

À Rubi, por não me pressionar, respeitar sempre o meu espaço e por ser especial.

A todos os meus amigos por serem os melhores amigos que poderia ter encontrado.

Ao Putxie pela companhia e incondicional amor.

E por ultimo, aos reclusos, porque sem eles o meu trabalho não poderia ser feito.

Resumo

O presente estudo, desenvolvido com uma população reclusa, tem como objetivos avaliar a pertinência dos indícios considerados relevantes para a avaliação da ideação suicida e também tentar perceber indicadores sociodemográficos e jurídico-penais, mais evidentes em indivíduos que apresentem ideação suicida.

Esta investigação foi realizada com 153 reclusos do sexo masculino, sendo os dados recolhidos através do arquivo morto de um Estabelecimento Prisional, na zona norte do país, tendo sido utilizados dois instrumentos: Intake Screening. Os resultados evidenciaram que indivíduos mais jovens relatam maiores níveis de ideação suicida. Em relação aos preditores da ideação, concluímos que existem dois fortes preditores, sendo eles o consumo prévio de substâncias e os pensamentos recorrentes acerca do suicídio.

Assim com este estudo pretendemos contribuir para um aprofundamento do conhecimento dos indícios relevantes para a ideação suicida, de modo a promover uma maior eficiência das práticas preventivas e interventivas junto da população reclusa.

Palavras Chave: Reclusos, Ideação Suicida, Risco

Abstract

This study , developed with a prison population , aims to assess the relevance of evidence relevant to the assessment of suicidal ideation and also try to understand socio-demographic indicators and legal- criminal , most evident in individuals who have suicidal ideation .

This research was conducted with 153 male inmates , and the data collected through the archive of a Prison , in the north of the country , having been used two instruments : Intake Screening . The results showed that younger individuals reported higher levels of suicidal ideation . Regarding the predictors of suicidal ideation , we conclude that there are two strong predictors , namely the prior consumption of substances and recurring thoughts about suicide .

Thus this study aim to contribute to a deeper knowledge of evidence relevant to suicidal ideation in order to promote greater efficiency of preventive and interventional practices with the inmate population.

Keywords : Prisoners, Suicidal Ideation , Risk

Introdução

*“O suicídio em si não é uma doença,
nem necessariamente a manifestação de uma doença.”
(WHO, 2000)*

O conceito do suicídio é um conceito tão vasto como qualquer outro estudado pelas ciências sociais, contudo a falta de uma definição consensual para este tema, torna difícil associar uma teorização adequada ao mesmo. Se ao suicídio é difícil associar uma teoria, à ideação suicida torna-se bastante complexo, uma vez que apesar de existir um número razoável de estudos acerca deste tema (World Health Organization, 2000; 2007) não há uma concordância acerca de como defini-lo. No entanto, Moreira (2008) define suicídio como sendo “morte por lesão, envenenamento ou sufocação, onde existe evidência (implícita ou explícita) que a lesão foi auto-infligida e que o falecido tinha intenção de se matar” (pp. 31), e a ideação suicida como “qualquer tipo de pensamento dado a conhecer pela pessoa que possa indicar comportamentos relacionados com o suicídio (pp.30)”

Qualquer que seja a idade, qualquer que seja o sexo, situação social, económica, profissional ou familiar, todos somos propícios a um dia pensar em suicídio, ou seja em apresentar ideação suicida, uma vez que a ideação suicida se refere a pensamentos de autodestruição ou ideias suicidas (Borges & Werlang, 2006).

Segundo Nordentoft (2011) quando ocorre um comportamento suicida é preciso ter-se em conta que este pode ser um sinal de tensão, ou seja, quando o indivíduo excede a sua capacidade de lidar com os problemas. Por outras palavras, o suicídio pode ser definido como um comportamento ou ação na qual o indivíduo se fere a ele próprio (autolesão), independentemente do grau de intenção letal do mesmo (Botega, Barros, Oliveira, Dalgarrondo & Marín-León, 2004; Moreira 2008). É de se esperar que nem todos os indivíduos faleçam depois de tal comportamento, havendo assim atos frustrados sem o fim esperado, o que permite que surja o conceito de tentativas de suicídio (Moreira, 2008).

Por outro lado, Durkheim (1897) defendia que o suicídio era um facto social ligado a motivações de natureza colectiva e não estritamente de natureza individual. Ou seja, o suicídio não resultava de doenças mentais ou etnia, mas encontrava-se ligado ao tipo de coesão existente nos grupos sociais. Por outras palavras, Durkheim (1897)

sistem que o suicídio tem como base o grau de interação dos indivíduos e da influência social destes em relação às normas de conduta e comportamento.

No que respeita ao suicídio em contexto prisional podemos considerar que este se trata de um suicídio do estilo anômico, que segundo Durkheim (1897) acontece quando há uma desorganização social, ou seja quando existe uma ausência de normas e os valores e tradições de base do indivíduo foram enfraquecidos. Ou seja, é necessário ter em conta o fator isolamento aquando da entrada do recluso no sistema prisional, tornando-se este uma condição para suicídio (Pinho, Gonçalves & Mota, 1997).

Em qualquer estudo conduzido com reclusos, é sempre necessário ter em conta as questões da adaptação à prisão, uma vez que um dos factores que levam à descompensação do indivíduo são as dificuldades de adaptação a prisão. Já Goffmann (1961) expunha que a adaptação às instituições totais, bem como a forma diferenciada como cada indivíduo lida com o cumprimento da sua pena é fundamental para se compreender o futuro e o presente do indivíduo. Os estabelecimentos prisionais são instituições criadas com o propósito de exercer uma função intimidatória e de privação de liberdade e que visam a aprendizagem por parte dos indivíduos de novos modos de estar e ser no meio social livre (Gonçalves & Vieira, 1989).

Ainda que varie de indivíduo para indivíduo, a adaptação à prisão é um processo complexo que visa a aceitação de normas e valores da população reclusa como estratégia de subsistência, para que através desta aprendizagem consigam servir-se do sistema e da subcultura prisional em função do seu proveito próprio (Jewkes, 2008). Por outras palavras, *“a adaptação à prisão é a capacidade que o indivíduo possui para identificar as regras que norteiam esta instituição total e de lidar com elas, quer através de um afrontamento ou recusa mais ou menos diretos, quer através da sua aceitação e/ou eventual interiorização”* (Gonçalves, 2008, p.145). Por consequência a prisão/reclusão ao ser de certa forma potenciadora de violência, uma vez que foça a liberdade dos indivíduos, controlando as suas movimentações, torna-se potenciadora de tensões, e explosões violentas por parte dos reclusos (Gonçalves, 2002). Neste sentido, pode despoletar nos sujeitos experiências de vida traumáticas, pois a reclusão gera modificações nos padrões e funcionamento básicos de vida dos reclusos (Harding & Zimmerman, 1989).

Desta forma, é possível dizer-se que a forma como o recluso se adapta ao contexto prisional pode ser um fator protetor ou não no seu percurso prisional. Tal acontece uma vez que este pode desencadear stresse e levar à ideação suicida principalmente em indivíduos mais jovens, mais imaturos, e com fracos recursos internos (Pinho, Gonçalves & Mota 1997).

Segundo dados da World Health Organization, o suicídio possui uma taxa de morbilidade de 16 por 100mil no mundo inteiro, tendo nos últimos 45 anos a taxa de mortes por suicídio aumentado 60%. Entre o grupo de sujeitos com idades entre os 15 e os 44 anos, o suicídio está entre as três principais causas de morte, e no grupo de idades entre os 10 e os 24 encontra-se como sendo a segunda causa de morte. De acordo com alguns estudos, comparando a população masculina com a população feminina, nos estados unidos em 1993 a média de suicídio no sexo masculino era de 19.9/100.000, valor quatro vezes maior do que a média do sexo feminino que é de 4.6/100.000 (US Public Health Service, 1995).

Tal como fora dos muros prisionais, “intramuros” são inúmeros os stressores, ou seja não existe uma explicação simplista que nos reporte para um modelo acerca do suicídio ou ideação suicida (Moreira, 2008).

Quando recorremos à literatura internacional, constatamos que tal como na população portuguesa as taxas de comportamentos suicidários revelam-se significativamente superiores do que na população normativa (Daniel & Fleming, 2006; Gunter, Chibnall, Antoniak, Philibert, & Hollenbeck, 2011; Moreira, 1998; 2009 Rivlin,, Fazel, Marzano. & Hawton, 2011).

De acordo com Moreira (2008, pp. 33-39) os comportamentos suicidários dividem-se em sete tipos, sendo eles, a comunicação relacionada com o suicídio: “qualquer acção interpessoal, verbal ou não-verbal, que termine um pouco antes de um ato auto lesivo e que uma pessoa racional interprete como uma comunicação ou sugira que possa ocorrer um ato suicida (pelo menos alguma intenção suicida) ou qualquer outro comportamento suicidário no futuro (zero indicação suicida)”; a ameaça suicida: “qualquer acção interpessoal, verbal ou não-verbal, que termine um pouco antes de um ato auto lesivo e que uma pessoa racional interprete como uma ameaça ou que sugira que possa ocorrer um acto suicida ou qualquer outro comportamento suicidário no futuro, em que exista evidência (implícita ou explícita) que: (a) a pessoa não tinha intenção de se matar (zero intenção de morrer); e (b) a pessoa pretende usar a ameaça como aparência de se poder vir matar no intuito de alcançar outros fins (e.g., controlar

ou modificar o meio, obtenção de benefícios, contestação, receber tratamento especial, punir os outros, chamar à atenção, entre outros) ”; o para-suicídio: “comportamento auto lesivo, para o qual existe evidência (implícita ou explícita) que a pessoa não tinha intenção de se matar (zero intenção de morrer) nem pretende usar a auto lesão como aparente tentativa de se matar”; o comportamento manipulativo: “comportamento potencialmente auto lesivo, para o qual existe evidência (implícita ou explícita) que: (a) a pessoa não tinha intenção de se matar (zero intenção de morrer); e (b) a pessoa pretende usar a aparente intenção de se matar no intuito de alcançar outros fins (e.g., controlar ou modificar o meio, obter benefícios, contestar algo, receber tratamento especial, punir os outros, chamar à atenção, etc.)”; o comportamento auto lesivo indeterminado/ambivalente: “comportamento potencialmente auto lesivo com intenção suicida desconhecida. Se as auto lesões forem fatais, será denominado de morte autoinfligida com intenção indeterminada”; o comportamento suicidário: “comportamento com o intuito de produzir uma auto lesão, para qual existe evidência (implícita ou explícita) que: (a) no acto suicida a pessoa tem algum nível de intenção (não igual a zero) de se matar; ou (b) no para-suicídio a pessoa não se pretende matar nem pretende usar a auto lesão como aparente tentativa de se matar. Os comportamentos suicidários incluem os actos suicidas e os para-suicídios”; e por ultimo, os comportamentos auto lesivos: “este termo engloba todos os comportamentos auto lesivos, tais como comportamentos auto lesivos sem intenção suicida (manipulação e para-suicídio), comportamentos auto lesivos ambivalentes/indeterminados e comportamentos auto lesivos com intenção suicida (tentativa de suicídio e suicídio) ”.

São vários os factores de risco associados ao suicídio em contexto prisional e que contribuem para os elevados números de suicídios em estabelecimentos prisionais (Hayes, 1995; Westfeld, Range, Rogers, Maples, Bromley & Alcorn, 2000). Entre estes factores de risco, encontram-se as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, etnia), as variáveis criminais, como o tipo de crime e a sentença aplicada e o diagnóstico clínico. Por outro lado, a WHO (2007) refere que os factores que pronunciam maior risco suicida num individuo são os factores sócio-culturais, as condições psiquiátricas, a biologia, genética e o stresse social.

A tipologia do suicida prisional em Portugal encontra-se bastante vincada. Segundo Pinho, et al (1997), este trata-se, na sua maioria, de um recluso do sexo masculino, mais jovem, solteiro ou divorciado e recém condenados. O facto de ser

jovem torna-o mais vulneráveis ao risco de ideação suicida, uma vez que não possuem tantos recursos quer a nível interno, quer externo. No que se refere ao estado marital do recluso, Moreira (2009) afirma que reclusos solteiros e divorciados apresentam um risco elevado de ideação suicida, ou seja, que não vivem maritalmente, apresentam um risco elevado de ideação suicida, pois este pode relacionar-se com o grau de suporte recebido. Noutra ponta do iceberg, surgem as características criminais, sendo que reclusos que cometeram crimes mais violentos, nomeadamente crimes contra as pessoas, apresentam um maior risco de ideação suicida (Moreira, 1998; 2009; Pinho, et. al, 1997).

O contributo do presente estudo habita no cruzamento de dois aspetos: a pertinência dos indícios considerados relevantes para a avaliação da ideação suicida e a compreensão dos indicadores sociodemográficos e jurídico-penais mais evidentes em indivíduos que apresentem ideação suicida. O objectivo central deste estudo prende-se numa melhor compreensão do fenómeno da ideação suicida em contexto prisional, bem como dos fatores que o predizem. Assim neste estudo procura-se analisar qual a eficácia do instrumento em predizer o risco de ideação suicida.

Os indivíduos do sexo masculino casados apresentam menor probabilidade de evidenciar ideação suicida;

Indivíduos mais jovens são mais propícios a apresentarem ideação suicida;

Indivíduos com penas mais longas têm mais predisposição para evidenciarem ideação suicida.

Para além destas questões, proceder à exploração dos preditores da ideação suicida em reclusos.

Método

Participantes

Este estudo foi realizado com 153 indivíduos do sexo masculino, entrados num Estabelecimento Prisional da região Norte, entre 26 de Outubro de 2010 e 31 de Dezembro de 2011. Estes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M = 35.2$, $DP = 9.95$). Relativamente ao estado civil 83 (54.2%) reclusos eram solteiros, 28 (18.3%) eram casados, 15 (9.8%) encontravam-se divorciados, 2 (1.3%) eram viúvos e por último 25 (16.%) viviam em união de facto.

No que respeita às habilitações literárias 12 (7.8%) reclusos eram iletrados, 41 (26.8%) possuíam o 1º Ciclo do Ensino Básico, 45 (29.4%) tinham o 2º ciclo do Ensino Básico, 37 (24.2%) o 3º ciclo do Ensino Básico, 12 (7.8%) o Ensino Secundário e 6 (3.9%) possuíam Formação Universitária.

Os resultados apresentados na tabela 1 dizem respeito às características jurídico-penais dos participantes do estudo.

Tabela 1
Características jurídico-penais

	N	%
Situação Jurídico-penal		
Preventivo	24	15,7
Condenado	129	84,3
Reincidência		
Primário	79	51,6
Reincidente	74	48,4
Tipo de Crime		
Crimes Contra as Pessoas	89	58,2
Crimes Contra o Património	104	68,0
Crimes Contra a Vida em Sociedade	57	37,3
Crimes contra o Estado	26	17,0
Tráfico e outras Atividades Ilícitas	50	32,7
Outros Crimes	46	30,1
	M (DP)	Min – Máx
Moldura Penal (em meses)	151,08 (86,47)	12 - 500

A recolha dos dados foi realizada através da análise do Intake Screening (World Helth Organization (WHO), 2007) constante do arquivo do estabelecimento prisional, não tendo sido, por isso, estabelecido contacto direto com os reclusos.

Instrumentos

O Intake Screening (World Helth Organization: WHO, 2007; versão portuguesa, 2010, Direção Geral dos Serviços Prisionais, actual Direção Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais) está organizado em três partes. A primeira centra-se nos dados de identificação do recluso, a segunda é constituída por questões/afirmações de dupla escolha (sim e não) sobre a vulnerabilidade ao risco de cometimento do ato suicida por parte da população reclusa recém-entrada. A terceira e última parte, centra-se na

opinião/julgamento do técnico, que tendo executado o *intake screening* ao recluso indica, justificando, se o recluso apresenta ideação suicida. Este documento permite investigar a presença ou não de indicadores de risco de suicídio, tais como: os antecedentes de abuso de substâncias, fragilidade emocional, falta de recursos internos ou externos, história prévia de tentativas de suicídio ou/e autolesões, bem como a avaliação dos guardas prisionais.

De uma forma mais específica o Intake Screening é composto por onze itens, cotados numa escala sim/não, que permite a formulação de um parecer por parte do técnico em relação ao risco de ideação suicida, que descrevermos em seguida.

Fator / Variável de risco de Suicídio

-
- | | |
|---------|--|
| Item 1 | O recluso aparenta estar intoxicado e/ou tem antecedentes de abuso de substâncias. |
| Item 2 | O recluso expressa, de forma pouco habitual, elevados níveis de vergonha, culpa e preocupação excessiva com a detenção ou reclusão |
| Item 3 | O recluso expressa desesperança ou medo acerca do futuro, ou mostra sinais de depressão, tal como choro, ausência de emoções, falta de expressões verbais. |
| Item 4 | O recluso admite pensamentos recorrentes acerca do suicídio (é errado pensar que é perigoso questionar o recluso sobre se ele/ela está a pensar em suicídio, não sendo por isso o recluso ficar com “ideias”). |
| Item 5 | O recluso já recebeu, anteriormente à reclusão, tratamento para uma doença mental. |
| Item 6 | O recluso sofre atualmente de uma patologia psiquiátrica ou age de forma bizarra ou pouco usual, nomeadamente dificuldades de concentração, falar sozinho, ouvir vozes. |
| Item 7 | O recluso já cometeu uma ou mais tentativas de suicídio e/ou admite que o suicídio é, atualmente, uma solução aceitável. |
| Item 8 | O recluso admite que está a planear o suicídio (também familiares e outros reclusos deverão ser tidos em consideração). |
| Item 9 | O recluso aparenta ter fracos recursos de suporte, quer a nível interno, quer a nível externo. |
| Item 10 | Os elementos das forças de segurança que transportaram o recluso acreditam |

que apresenta risco de suicídio.

Item 11 Registo de internamento/detenções anteriores indicam que o recluso teve risco de suicídio.

Apreciação / Parecer do Técnico

Pensa que o recluso se encontra em risco e deve ser encaminhado para a avaliação psicológica?

A Checklist de Alerta (P.I.P.S, Direção Geral dos Serviços Prisionais, <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>) apresenta-se como sendo um complemento do *intake screening*, constituído por questões de dupla (sim ou não) e múltipla escolha, tendo como intuito a observação de sinais e sintomas de modo a auferir o grau de vulnerabilidade ao cometimento do ato suicida. Assim, tal como o instrumento anterior, este avalia a história prévia de tentativas de suicídio ou/e auto - lesões, a falta de recursos internos ou externos, os antecedentes de abuso de substâncias e acompanhamento médico recorrente.

De uma forma mais clara a Checklist de Alerta é constituída por seis itens e um parecer do guarda prisional, que descrevermos em seguida.

Observação se Sinais e Sintomas

-
- Item 1 Durante a revista, o recluso (a) apresenta cicatrizes (pescoço, braço etc.) de prévias auto-lesões ou outras lesões observáveis (nódoas negras, arranhões, etc.)?
- Item 2 Algum agente da autoridade (PJ, SEF, PSP, GNR) ou algum familiar ou amigo do recluso informou-o e/ou fez comentários que sugiram que o detido seja um potencial suicida e/ou tenha história de comportamentos suicidários, de doença mental, problemas médicos ou encontra-se sob influência de álcool ou drogas?
- Item 3 O recluso aparenta estar intoxicado (sobre a influência ou abstinência de álcool ou drogas)?

Álcool	Medicação
Cocaína	Speed
Heroína	Anfetaminas

	Canábis	LSD
Item 4	O recluso demonstra alguns dos seguintes comportamentos?	
	Ofensivo/Violento	Desconfiado
	Exaltado/Insultivo/Não cooperativo	Confuso
	Depressivo	Ouve vozes/Tem visões
	Extrema tristeza e choro	Com discurso incoerente
	Passivo (com pouca ou nenhuma reação)	Assustado
	Receio pela integridade física	
Item 5	Está a receber algum tipo de tratamento/acompanhamento médico?	
Item 6	Neste momento, encontra-se bem psicologicamente?	

É de salientar que o *Intake Screening* é preenchido pelos técnicos dos Serviços de Educação e Ensino do Estabelecimento Prisional no momento em que estes têm a primeira entrevista com os reclusos. Por outro lado, a Checklist de Alerta era preenchido aquando a entrada do recluso no Estabelecimento Prisional, preenchimento esse feito pelos guardas prisionais, que apesar de terem formação para que pudessem compreender o instrumento, muitas vezes poderão não o fazer da melhor forma por força de constrangimentos institucionais .

Assim, no decorrer da investigação verificou-se que o instrumento possui baixo rigor científico e que várias das questões colocadas poderão ser de difícil resposta por quem as preenche (Guardas Prisionais), assim sendo, foi posteriormente tomada a decisão de se retirar a checklist do estudo uma vez que as análises feitas não trariam relevância para esta investigação.

O instrumentos usado na presente investigação pertence ao Programa Integrado de Prevenção do Suicídio (P.I.P.S.) da Direção Geral dos Serviços Prisionais.

Procedimentos

Inicialmente foi pedida autorização à então Direção Geral dos Serviços Prisionais, atualmente Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Após obtenção da autorização iniciou-se a recolha dos dados.

Foram recolhidos em primeiro lugar os dados sociodemográficos do recluso, recorrendo-se, para o efeito ao Sistema de Informação Prisional (S.I.P.) e os arquivos dos Serviços de Educação e Ensino (S.E.E). Posteriormente foram recolhidos os dados

do *intake screening* e da checklist de alerta através dos arquivos do Programa Integrado de Prevenção do Suicídio (P.I.P.S.).

Para as análises estatísticas recorreu-se ao programa estatístico *IBM® SPSS® Statistics (Statistical Package for Social Sciences, 20.0)*.

Inicialmente foram feitos testes de normalidade para as variáveis da amostra, contudo foi constatado o não cumprimento dos pressupostos subjacentes à utilização dos testes paramétricos, pelo que foram executados quer os testes paramétricos e quer os testes não paramétricos equivalentes, como Fife-Schaw (2006) recomenda. Uma vez que estes revelaram resultados idênticos, apresentamos os resultados dos testes paramétricos, pois apesar dos pressupostos destes testes não estarem cumpridos, estes são mais robustos e nos permitem usar uma análise multivariada, reduzir o número de testes realizados e assim, reduzir a probabilidade de erro tipo I (Matos, Santos, Gonçalves & Martins, 2009).

Para as análises descritivas foram empregues medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (frequências, percentagens e desvio-padrão). Para o estudo das diferenças entre variáveis foram realizados testes de Man-Whitney. Para análise de associação entre variáveis foi usado o Qui-Quadrado. Ademais foi realizada uma análise de regressão com o objetivo de analisar quais os preditores da ideação suicida, e por forma a validar o objetivo anterior recorreremos às curvas de ROC (*Receiver Operating Characteristic*).

Resultados

Os resultados irão ser apresentados sob duas formas diferentes, ou seja, numa primeira fase iremos apresentar os resultados referentes às diferenças entre grupos (indivíduos com e sem ideação suicida). Numa segunda fase, será apresentada a análise dos preditores da ideação suicida.

Diferenças entre grupos

No que concerne às variáveis sociodemográficas (i.e. idade, habilitações literárias e estado civil) verificaram-se diferenças significativas ao nível da idade, $t(151) = 2.109$, $p = .037$ (Tabela 2). Neste sentido, indivíduos mais jovens evidenciaram maiores níveis de ideação suicida do que indivíduos mais velhos

Tabela 2

Diferenças entre a idade dos participantes ao nível da presença de ideação suicida

	Com Presença de Ideação Suicida (<i>n</i> = 17) <i>Média (DP)</i>	Sem Presença de Ideação Suicida (<i>n</i> = 136) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (151)
Idade do participante à entrada no Estabelecimento Prisional	30.47 (8.055)	35.81 (10.032)	2.109*

* $p < .05$

Relativamente às habilitações literárias não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, $U = 1139.500$, $p = .92$. O mesmo padrão foi encontrado para a variável estado civil, uma vez que não se verificaram associações entre o estado civil e a presença de ideação suicida, $\chi^2(4) = 1.402$, $p = .844$.

Em relação às variáveis jurídico-penais (Tabela 3) apenas se verificaram diferenças significativas no que toca aos crimes contra o património em relação à ideação suicida, $\chi^2(1) = 6.005$, $p = .013$, neste sentido indivíduos com ideação suicida tendem a cometer crimes contra o património.

Tabela 3

Associações entre variáveis jurídico-penais e a presença de ideação suicida

	Com Presença de Ideação Suicida (<i>n</i> = 17) <i>n (%)</i>	Sem Presença de Ideação Suicida (<i>n</i> = 136) <i>n (%)</i>	$\chi^2(1)$	<i>p</i>
Reincidência				
Primário	8 (47.1)	71 (52.2)	.160	.799
Reincidente	9 (52.9)	65 (47.8)		
Situação Jurídico-Penal				
Preventivo	3 (17.6)	21 (15.4)	.056	.732
Condenado	14 (82.4)	115 (84.6)		
Crimes				
Crimes contra as Pessoas				
Sim	10 (58.8)	79 (58.1)	.003	1.000
Não	7 (41.2)	57 (41.9)		
Crime contra o Património				
Sim	16 (94.1)	88 (64.7)	6.005	.013
Não	1 (5.9)	48 (35.3)		
Crime contra a Vida em Sociedade				
Sim	8 (41.1)	49 (36.0)	.786	.429
Não	9 (52.4)	87 (64.0)		
Crime contra o Estado				
Sim	4 (23.5)	22 (16.2)	.579	.493
Não	13 (76.5)	114 (83.8)		
Tráfico e outras atividades ilícitas				
Sim	4 (23.5)	46 (33.8)	.728	.584

Não	13 (76.5)	90 (88.9)		
Outros Crimes				
Sim	4 (23.5)	42 (30.9)	.389	.780
Não	13 (76.5)	94 (69.1)		

Por ultimo no que concerne a moldura penal (Tabela 4) não foram verificadas diferenças significativas entre os grupos, $t(151) = -.376, p = .70$.

Tabela 4

Diferenças entre a moldura penal e a presença de ideação suicida

			Com Presença de Ideação Suicida ($n = 17$) Média (DP)	Sem Presença de Ideação Suicida ($n = 136$) Média (DP)	$t(151)$	p
Moldura	Penal	(em meses)	158.53 (117.629)	150.15 (82.286)	-.376	.70

Preditores da ideação suicida

Regressão

Uma análise de regressão permite verificar se uma variável ou um conjunto de variáveis são melhores preditores e se explicam as diferenças na variável dependente. Neste sentido, foi realizada uma Assim perante uma análise de regressão logística por forma a analisar quais os preditores da presença de ideação suicida. Para isso, foram considerados como preditores onze itens do *Intake Screening*, anteriormente mencionados.

A tabela 5 apresenta o modelo de regressão logística com os preditores da presença de ideação suicida.

O modelo com os preditores da presença de ideação suicida explicou entre 38% e 75.7% da variância (*Cox & Snell R Square* e *Nagelkerke R Square*, respectivamente) e classificou correctamente 95.4% dos casos totais. Os itens preditores do suicídio assumiram uma contribuição estatisticamente significativa na predição da ideação suicida, $\chi^2(11) = 73.245, p < .001$.

Tabela 5

Modelo de regressão logística com os preditores da ideação suicida.

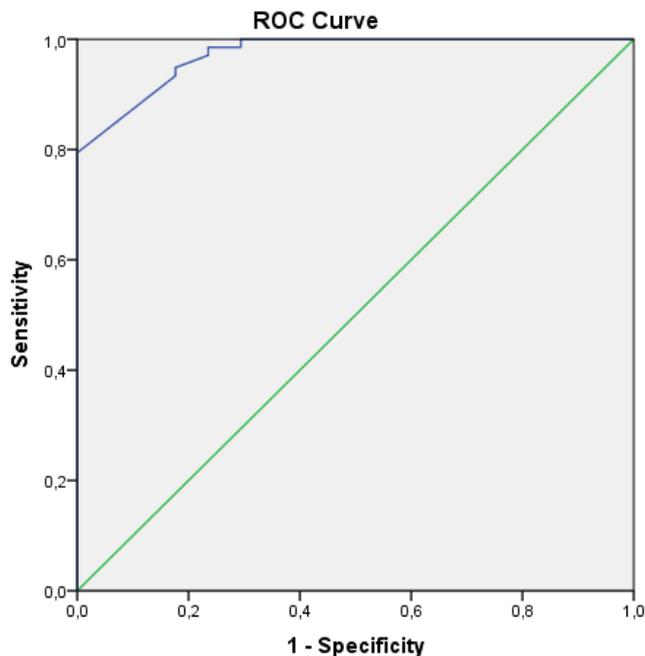
	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>
Consumo Substâncias	2.706	1.307	4.283	1	.039	14.962
Vergonha, culpa, preocupação	22.574	18737.086	.000	1	.999	636282
Desesperança	2.020	1.325	2.323	1	.128	7.539
Pensamentos acerca do suicídio	5.538	1.814	9.321	1	.002	254.261
Tratamento prévio para doença mental	-19.855	17580.163	.000	1	.999	.000
Sofrer de patologia psiquiátrica	1.420	1.909	.554	1	.457	4.139
Tentativas de suicídio	1.366	1.504	.826	1	.364	3.921
Planeamento futuro do suicídio	33.569	24862.527	.000	1	.999	3.757
Falta de recursos de suporte	1.598	1.244	1.650	1	.199	4.944
Forças de segurança	12.143	21507.527	.000	1	1.000	187689.51
Risco de suicídio em anteriores detenções	37.481	27778.335	.000	1	.999	1.896
Constante	-95.133					

Variável dependente: Presença de Ideação suicida (0 – Não, 1 – Sim)

No modelo de regressão logística as variáveis de consumo de substâncias e os pensamentos acerca do suicídio influenciaram de forma significativa a probabilidade de o indivíduo apresentar ideação suicida. Estes resultados demonstram que a probabilidade de o indivíduo ter ideação suicida é 14.962 superior se for consumidor ou aparentar estar sob o efeito de substância é 254.261 vezes superior se admitir ter pensamentos recorrentes acerca do suicídio.

Tendo em conta a análise realizada anteriormente, procedeu-se à realização do teste da validade do modelo preditivo da ideação suicida, valendo-nos das curvas ROC (*Receiver Operating Characteristic*).

Figura 1



A curva representada na figura 1, possui uma área que varia entre 0 e 1, sendo que se a área desta curva for de 0.5, significa que o modelo não tem qualquer poder discriminatório. A curva ilustrada na figura 1, apresenta um índice *AUC* excepcional, indicando assim que o modelo gerado prediz significativamente a ideação suicida ($AUC = .97, p < .000; 95\%; CI = .94 \text{ a } 1.00$)

Discussão

Este estudo resulta da necessidade de perceber quais são os factores de ideação suicida que melhor predizem este comportamento, num Estabelecimento Prisional de reclusos condenados, uma vez que Portugal carece de estudos a este nível. De facto as investigações que se conhecem envolvem apenas reclusos preventivos. O objectivo deste trabalho foi investigar qual a pertinência dos indícios considerados relevantes para a avaliação da ideação suicida e também tentar compreender quais os indicadores sociodemográficos e jurídico-penais mais evidentes nos indivíduos que apresentam ideação suicida. Contudo o baixo número de sujeitos em que foi encontrada ideação suicida ($n = 17$) inviabilizou algumas análises estatísticas.

Diferenças entre grupos

No que respeita ao critério da idade os resultados obtidos, este estudo vão de encontro ao que a literatura nos indica (Botega et al, 2004; Moreira, 2008;; Rivilin, Fazel, Marzano & Hawton, 2012; Way, Miraglia, Sawyer, Beer & Eddy, 2005) ou seja, os sujeitos mais jovens são os que apresentavam mais risco e propensão para a ideação suicida.

No que concerne ao estado civil, investigações prévias (Moreira, 2008, Pinho et. al, 1997) apontavam para um risco de suicídio superior em indivíduos solteiros por oposto aos que viviam maritalmente, ou que mantinham uma relação análoga à dos conjugues. Contudo, neste estudo não foi possível verificar diferenças entre estes grupos. Ainda assim apesar de se terem observado associações entre o estado civil do sujeito e a presença de ideação, verificamos que onze dos dezassete sujeitos com

presença de ideação eram solteiros. O mesmo acontece quando nos debruçamos sobre as habilitações literárias dos indivíduos, não tendo sido encontradas diferenças significativas entre os grupos ao nível da ideação suicida.

Em relação à reincidência, tanto os reclusos reincidentes como os primários apresentaram resultados semelhantes em relação à presença de ideação suicida. Não obstante a literatura indica que reclusos primários tendem a apresentar uma maior propensão para a ideação suicida, pelo facto de se encontrarem pela primeira vez no sistema prisional (Hayes, 2000; Danto, 1977) e que reclusos reincidentes revivenciam uma experiência traumatizante (Moreira, 1998). Assim, neste estudo não foi encontrada uma associação significativa entre pertencer ao grupo de reclusos reincidentes ou ao grupo de reclusos primários, e o risco de ideação suicida.

Segundo o que a literatura nos diz, tal como acontece com os reclusos primários, os sujeitos reclusos preventivamente apresentam um maior risco de ideação suicida, devido ao facto de este ser o seu primeiro contacto com o sistema prisional. Por outro lado, nos reclusos condenados, apesar de o risco de ideação suicida diminuir, o montante da pena aplicada, se não for a esperada pelo recluso, pode deixar o recluso vulnerável e conduzi-lo à ideação suicida (Moreira, 2008). No entanto, neste estudo no que respeita a situação jurídico-penal, não foram encontradas associações entre esta variável e a presença de ideação suicida. Contudo, é de salientar que a não associação entre os grupos pode ser explicada pelo facto de apenas existirem três sujeitos preventivos na nossa amostra.

A literatura indica que o tipo de crime pelo qual o sujeito se encontra recluso, em especial os crimes contra as pessoas, sendo eles os mais violentos, se encontra associados à vulnerabilidade do risco suicida (Blaauw, KerKhof & Hayes, 2005; Moreira, 1998; 2008). No entanto, no presente estudo apenas foram encontradas associações entre os crimes contra o património e a ideação suicida. Segundo Moreira (2009) seria possível chegar-se a outras conclusões se se procura-se analisar a associação entre a carreira criminal e o risco de ideação suicida, uma vez que são muitos os casos em que os indivíduos acabam por ser detidos por delitos de menor gravidade.

Embora investigações anteriores tenham revelado que o risco de suicídio se revelou maior em indivíduos com molduras penais superiores (Way, Miraglia, Sawyer, Beer & Eddy, 2005), o mesmo não foi encontrado no presente estudo. De facto, nesta investigação não foram encontradas diferenças significativas entre a moldura penal e a presença de ideação suicida, deste modo não é possível estabelecer uma relação causal

entre os factores protectores ou de risco e a moldura penal. É de notar, Pinho, et al (1997) refere que uma das características dos indivíduos vulneráveis ao risco de ideação suicida, é o facto de serem recém condenados, assim tendo em atenção que os sujeitos da nossa amostra advém de um estabelecimento prisional de cumprimento efectivo de pena, seria possível auferir que quando estes dão entrada neste estabelecimento o impacto da sentença já foi interiorizado, resultando este mecanismo dos diferentes estilos de *coping* que o recluso poderá apresentar.

Preditores

A análise dos preditores de ideação suicida permitiu concluir que o risco de ideação suicida resulta de uma interacção complexa de variáveis. Neste ultimo caso, apenas dois dos factores, consumo de substâncias, e pensamentos acerca do suicídio, exerceram uma contribuição individual estatisticamente significativa para a predição da ideação suicida. Este resultado sugere que o consumo de drogas e os pensamentos acerca do suicídio fornecem-nos sustentação empírica às concepções que apresentam estes dois factores como os mais eficientes em situações que se careça de prever a ideação suicida, confirmando assim a literatura existente (Borges & Werlang, 2006; Gunter, Chibnal, Antoniak, Philibert & Hollenbeck, 2011).

Tendo em conta os resultados obtidos na análise de regressão, foi feito um teste de validade do modelo preditivo da ideação suicida (curvas ROC). Os resultados observados indicam-nos que o modelo em questão, os itens do intake screening, predizem de fato significativamente 97% do modelo em questão

Por último, é necessário referir que os dados analisados, dizem respeito a uma população com características muito específicas, uma vez que cada estabelecimento prisional, pode apresentar características heterogéneas em relação à população reclusa. Deste modo, são diferentes os stressores associados a cada EP, e por isso é necessário um especial cuidado quanto à generalização dos resultados (Moreira 2010).

Conclusão

Como podemos constatar ao longo do estudo, o *intake screening* acaba por ser um bom modelo preditor da ideação suicida, sendo que dois itens, consumo de substância e pensamentos acerca do suicídio funcionaram como importantes preditores da ideação suicida. Ainda assim e, atendendo aos resultados obtidos, entendemos que este instrumento carece de algumas mudanças, nomeadamente uma mudança de escala de cotação, uma vez que a escala existente, sim/não, pode tornar-se redutora, seria proposta uma escala com três hipóteses de resposta, sem presença do fator, com presença moderada do fator e presença do fator. Não obstante, há que ter em conta que o *intake screening* atendendo ao contexto no qual é utilizado e para o qual se destina, é um instrumento prático e de fácil preenchimento. No entanto, é preciso ter em conta que nem todos os técnicos de educação e ensino, possuem formação em psicologia, e ainda será de salientar que estamos perante uma população com fracos recursos intelectuais podendo apresentar dificuldades em aplicar um teste mais complexo. Por outro lado, uma das lacunas existentes, é a falta de cruzamento de informação por parte dos técnicos aquando o preenchimento do *intake screening*, havendo assim diferentes interpretações das questões e consequentemente diferentes respostas por parte do técnico. Tal afecta necessariamente os resultados esperados e pode minorizar as potencialidades do instrumento. Assim, apesar de na informação recolhida ser descrito a existência de formação prévia dada aos técnicos e aos guardas prisionais, estes deveriam beneficiar de uma formação mais aprofundada direccionada a todos os funcionários do estabelecimento, que aumentasse o seu conhecimento sobre o risco de suicídio e os factores mais comuns que lhe estão associados em meio prisional e também em meio livre.

Por outro lado, olhando para a checklist de alerta, propunha-se que o instrumento fosse administrado pelos serviços clínicos substituindo assim os guardas prisionais. São propostos os serviços clínicos, pois possuem um olhar mais técnico com abertura para o preenchimento do instrumento.

Para além das alterações ao instrumento, seria ainda pertinente a implementação de um acompanhamento especializado, direccionado para os reclusos que tem ideação suicida, de modo a treiná-los ao nível do *locus* de controlo interno. Isto porque, investigações realizada (Duque & Neves, 2005), concluíram que reclusos com *locus* de controlo interno experienciam uma adaptação à prisão bem sucedida, estratégias de

coping mais eficazes, menor stresse e uma maior capacidade de resolução de problemas comparativamente com reclusos com *locus* de controlo externo.

Para futuras investigações, seria interessante analisar a relação entre a ideação suicida e as histórias de adversidade nos reclusos, uma vez que a literatura tal como a literatura refere, as tentativas de suicídio não são resultantes de um impulso repentino e inesperado, mas apresenta-se sim como um culminar de uma ampla sucessão de acontecimentos internos que têm início na infância e podem ornar o individuo incapaz de lidar com as exigências habituais do seu desenvolvimento (Schachter, 2000 cit in Mendes, Vieira, Horta & Oliveira, 2003). Outro fator a considerar, seria um estudo comparativo entre a população reclusa e a população geral, a fim de estabelecer a validade do instrumento.

Referências Bibliográficas

- Blaauw, E., Kerkhof, M., & Hayes, L. (2005). Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 33, 4, 381-388.
- Borges V. R. & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de Ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia de Saúde e Doenças*, 7, 195-209.
- Botega, N. J., Barros, M. B. A., Oliveira, H. B., Dalgalarondo, P. & Marín-León (2005). Suicidal behavior in community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 45-53.
- D.G.S. (2012). Programa Nacional para a Saúde Mental: Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.
- Daniel, A. E. & Fleming, J. (2005). Serious suicide attempts in a state correctional system and strategies to prevent suicide. *Journal of Psychiatry & Law*, 33, 227-247.
- Danto, B. (1997). Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: An initial report. *Behavioral Sciences and the Law*, 15, 415-425.
- Duque, A. F. & Neves, P. G. (2005). Sob o Signo da Angústia e do Poder... O Sacrifício do Corpo... Avaliação de Locus de Controlo em Reclusos Auto-mutilados. *Temas Penitenciários*, 2, 43-55.
- Durkheim E. (1987). *O Suicídio. Estudo Sociológico*, Lisboa Editorial Presença.
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds), *Research Methods in Psychology* (3.^a Ed.) London: Sage.

- Fruehwald, S., Frottier, P., Matsching, T. & Eher, R. (2003). The relevance of suicidal behavior in jail and prison suicides. *European Psychiatry, 18*, 167-165
- Goffman, E. (2007). *Manicômios Prisões e Conventos* (Tradução de D. M. Leite). São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1961).
- Gonçalves, L. & Gonçalves, R.A. (2012). *Agressividade, estilo de vida criminal e Adaptação à Prisão*. Psicologia USP: São Paulo.
- Gonçalves, R. A. (2002). Vitimação em contexto prisional. *Violência e vítimas de crimes*, volume 1:163-209
- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Edições Quarteto.
- Gonçalves, R. A. & Vieira, H. (1989). Um modelo multidimensional para a prevenção do suicídio na prisão. *Temas Penitenciários, 2(7)*, 7-17.
- Gunter, T. D., Chibnall, J. T., Antoniak, S. K., Philibert, R. & Hollenbeck (2011). Predictors of suicidal ideation, suicide attempts, and self-harm without lethal intent in a community corrections sample. *Journal of Criminal Justice, 39*, 238-245.
- Hayes, L. M. (1995). *Prison suicide: An overview and guide to prevention*. Massachusetts: National Center on Institutions and Alternatives.
- Hayes, L. M. (2000). Suicide risk despite denial or when actions speak louder than words. *Jail Suicide/Mental Health Update, 10*, 1.
- Harding, T., & Zimmerman, E. (1989). Psychiatric symptoms, cognitive stress, and vulnerability factors: A study in a remand prison. *British Journal of Psychiatry, 155*, 36-43.
- Jewkes, Y. (2008). Prisonization. In Y. Jewkes & J. Bennett (Eds.), *Dictionary of prisons and punishment* (pp. 210-211). Cullompton: Willan.
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M. M., & Martins, C. (2009), Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research, 19*, 68-80.
- Mendes, R., Vieira, M., Horta, M. & Oliveira, R. A. (2003). Risco de suicídio em condutores adolescentes. *Análise Psicológica, 4*, 465-474
- Moreira, N. A. C. (2008). *Sufrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Moreira, N. A. C. (2009). *Fatores de risco associados à ideação suicida durante a prisão preventiva: estudo exploratório*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Moreira, N. A. & Gonçalves, R. A. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica 1*, 133-148.
- Moreira, S. J. (1998). Suicídio Prisional: Um retrato. *Temas Penitenciários, Série II, 1*, 17-38.

- Nordentoft, M. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Psychiatric Centre Copenhagen*, 68, 1058-64
- Pinho, M. C., Gonçalves, R. A. & Mota, V. (1997). A propósito de 4 ou 5 suicídios em homicidas detidos. *Revista Psiquial*.
- Rivlin, A., Fazel S., Marzano, L. & Hawton, K. (2012). Studying survivors of near-lethal suicide attempts as a proxy for completed suicide in prisons. *Forensic Science International* 220, 19-26
- U.S. Public Health Service (1995). *Advance report of final mortality statistics 1993*. Washington, D.C.: US Government Printing Office
- Way, B. B., Miraglia, R., Sawyer, D. A., Beer, R. & Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *Journal of Law and Psychiatry*, 28, 207-221
- Westfeld, J. S., Range, L. M., Rogers, J. R., Maples, M. R., Bromley, J. L. & Alcorn, J. (2000). Suicide: An overview. *The Counseling Psychologist*, 28(4), 445-510. doi: 10.1177/0011000000284002.
- World Health Organization (2000): *Preventing Suicide – A Resource for Prison Offenders*.
- World Health Organization (2007): *Preventing Suicide in Jails and Prisons*.