



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**

Marta Maria de Sousa Teixeira

**Os preditores de saúde mental em reclusos do género masculino: O papel das  
Estratégias de *Coping* e da Orientação Positiva Para a Vida**

Trabalho realizado sob orientação da

**Professora Doutora Maria José Ferreira**

E co-orientação da

**Professora Doutora Cláudia Sousa**

fevereiro de 2023





UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**

Marta Maria de Sousa Teixeira

**Os preditores de saúde mental em reclusos do género masculino: O papel das  
Estratégias de *Coping* e da Orientação Positiva Para a Vida**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia

06/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof<sup>a</sup> Doutora Ana Rita Dias (Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

Arguente: Prof<sup>a</sup> Doutora Olga Cunha (Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

Orientador: Professora Doutora Maria José Pereira Ferreira (Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

fevereiro de 2022

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## **Agradecimentos**

Para que se tornasse possível a realização da presente dissertação foi necessário muito apoio e incentivo de várias pessoas.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Maria José Ferreira, pela sua orientação, disponibilidade e total apoio. Paralelamente agradeço também à Professora Doutora Cláudia Sousa pela sua coorientação ao longo de todo este processo, que com toda a sua disponibilidade e profissionalismo se tornou imprescindível no cumprimento deste desafio.

Por fim, agradeço à minha família, aos meus amigos e ao meu namorado, pela força dada ao longo destes 5 anos.

Não podia deixar de agradecer a todos os participantes que aceitaram participar na investigação.

## Resumo

As estratégias de *coping*, a par da orientação positiva para a vida (OPV), têm-se revelado como essenciais para o processo de adaptação com sucesso em vários contextos, todavia, são ainda escassos estudos no âmbito da reclusão apesar da relevância em compreender o que poderá potenciar uma melhor adaptação e ajustamento psicológico em contexto prisional. Assim sendo, esta investigação apresenta os seguintes objetivos: 1) Analisar as principais fontes de *stress* e as estratégias de *coping* mais utilizadas em reclusão; 2) Analisar as diferenças ao nível das estratégias de *coping*, da OPV, da saúde mental e *distress* psicológico em função do tempo de pena cumprido; 3) Analisar o papel da OPV e das estratégias de *coping* na saúde mental e no *distress* psicológico. Este estudo contou com a participação de 180 reclusos portugueses do género masculino, com idades compreendidas entre os 22 e os 75 anos ( $M = 40.36$ ;  $DP = 11.12$ ). No que concerne às fontes de *stress*, as relações interpessoais surgem como a maior fonte (40.2% das respostas), seguindo-se a situação de reclusão (19.1% das respostas). Relativamente às estratégias de *coping*, as mais utilizadas pelos reclusos foram o *coping* ativo, a aceitação e o planeamento. Ainda no que concerne às estratégias de *coping* foram encontradas diferenças significativas na sua utilização entre grupos, mais especificamente na ventilação emocional e no uso de substâncias. No que diz respeito ao bem-estar, os níveis de bem-estar emocional e psicológico estão abaixo dos valores médios para a população portuguesa, já o bem-estar social apresenta valores acima. Relativamente aos valores de *distress*, foram registados valores de ansiedade e depressão moderados e de *stress* ligeiros considerando os valores de referência. Relativamente ao bem-estar, depois de controlado o efeito da idade e do tempo de pena cumprido, a OPV, o planeamento, e o *coping* ativo destacaram-se como preditores significativos. Já no que concerne ao *distress*, após controladas as mesmas variáveis supramencionadas, a OPV, a negação, o desinvestimento comportamental, o uso de substâncias, a religião, a autoculpabilização e o humor revelaram-se como preditores significativos.

**Palavras-Chave:** Estratégias de *coping*; Positividade; Reclusão; Saúde Mental.

## Abstract

Coping strategies and positive life orientation (PLO) have been shown to be essential to successful adaptation in several other contexts. However, studies in this area are still scarce in the specific context of imprisonment, despite the relevance of understanding what may enhance a better psychological adaptation and adjustment in prison settings. Therefore, this research aims to: 1) Analyze the main sources of stress and the most used coping strategies in seclusion; 2) Analyze the differences in coping strategies, PLO, mental health, and psychological distress according to the time of seclusion; 3) Analyze the role of OPV and coping strategies in mental health and psychological distress. A total of 180 Portuguese male inmates aged 22 to 75 participated in this study ( $M = 40.36$ ;  $SD = 11.12$ ). Concerning sources of stress, interpersonal relationships emerge as the biggest stressor (40.2% of responses), followed by the situation of confinement (19.1% of responses). Regarding coping strategies, the most used by inmates were active coping, acceptance, and planning. The least used were substance use, behavioral divestment, and humor. Also, concerning coping strategies, significant differences were found in their use between groups, more specifically in emotional ventilation and substance use. Regarding well-being, the levels of emotional and psychological well-being are below the average values for the Portuguese population, while social well-being is above. Regarding distress values, moderate anxiety and depression and mild stress values were recorded considering the reference values. In the case of well-being, after controlling for the effect of age and time in prison, PLO, planning, and active coping stood out as significant predictors. Concerning distress, after controlling for the same variables mentioned above, PLO, denial, behavioral disinvestment, substance use, religion, self-blame, and mood stood out as significant predictors.

**Keywords:** Coping Strategies, Positive Life Orientation, Reclusion and Mental Health.

## Índice

|                                                                                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Agradecimentos .....</b>                                                                                                                           | <b>v</b>   |
| <b>Resumo .....</b>                                                                                                                                   | <b>vi</b>  |
| <b>Abstract .....</b>                                                                                                                                 | <b>vii</b> |
| <b>Enquadramento Teórico .....</b>                                                                                                                    | <b>1</b>   |
| Adaptação à reclusão .....                                                                                                                            | 1          |
| <i>Coping</i> .....                                                                                                                                   | 2          |
| <i>Coping</i> em contexto de reclusão .....                                                                                                           | 4          |
| Orientação Positiva para a Vida (OPV).....                                                                                                            | 6          |
| <b>Método .....</b>                                                                                                                                   | <b>8</b>   |
| Participantes.....                                                                                                                                    | 8          |
| Medidas.....                                                                                                                                          | 10         |
| Procedimentos.....                                                                                                                                    | 12         |
| Estratégia de Análise de Dados .....                                                                                                                  | 13         |
| <b>Resultados .....</b>                                                                                                                               | <b>14</b>  |
| Análise Descritiva das Variáveis em Estudo .....                                                                                                      | 14         |
| Diferenças ao nível das Estratégias de <i>Coping</i> , da OPV, do Bem-Estar e do <i>Distress</i> psicológico em função do tempo de pena cumprido..... | 17         |
| Papel da OPV e do <i>Coping</i> na predição de Bem-Estar e <i>Distress</i> .....                                                                      | 19         |
| <b>Discussão .....</b>                                                                                                                                | <b>28</b>  |
| <b>Referências Bibliográficas .....</b>                                                                                                               | <b>33</b>  |

**Índice de Tabelas**

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1:</b> Caracterização Sociodemográfica da amostra.....                                               | 8  |
| <b>Tabela 2:</b> Análise dos fatores de <i>Stress</i> .....                                                    | 15 |
| <b>Tabela 3:</b> Análises descritivas das variáveis em estudo .....                                            | 16 |
| <b>Tabela 4:</b> Diferenças ao nível das Estratégias de <i>Coping</i> em função do tempo de pena cumprido..... | 18 |
| <b>Tabela 5:</b> Diferenças ao nível do Bem-estar em função do tempo de pena cumprido ..                       | 19 |
| <b>Tabela 6:</b> Regressão Hierárquica para a previsão do Bem-estar .....                                      | 23 |
| <b>Tabela 7:</b> Regressão Hierárquica para a previsão de <i>Distress</i> Psicológico .....                    | 26 |

**Lista de Abreviaturas/ Acrónimos**

**ANOVA** – *Analysis of Variance*

**DGRSP** - Direção Geral dos Serviços Prisionais

**EDAS – 21** – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

**EP's** – Estabelecimentos Prisionais

**MANOVA** – *Multivariate Analysis of Variance*

**MHC-SF** – Escala Continuum de Saúde Mental

**OPV** – Orientação Positiva para a vida

**VIF** – *Variance Inflation Factor*

**SPSS** – *Statistical Program for Social Sciences* v28.0

## **Enquadramento Teórico**

### **Adaptação à Reclusão**

A transição para a vida em reclusão afeta os indivíduos de formas muito diversas (Ferreira et al., 2010). Estar separado da família e dos demais parceiros sociais habituais, como resultado do encarceramento, pode tornar a adaptação a este contexto mais desafiadora (Chen et al., 2014). A experiência de reclusão parece ser uma das mais stressantes na vida de um indivíduo, sendo avaliada por alguns como uma experiência tão intensa e negativa como a da perda de uma pessoa próxima (Bender 2015; Kotova 2019).

Entrar para a prisão é, por si só, um dos momentos mais difíceis de ultrapassar em todo o processo de reclusão (Pinheiro & Cardoso, 2012), envolve diversas modificações no estilo de vida, a adaptação a um ambiente completamente novo, a necessidade de respeitar e cumprir um conjunto de regras e ainda a perda de controlo sobre o tempo, espaço, atividades e relacionamentos (Kotova 2019). A estas dificuldades acresce ainda o estigma associado à condição de recluso e a perceção de indiferenciação social, levando a que surjam diversos problemas de adaptação ao contexto prisional e de saúde mental, nomeadamente, comportamentos de agressão e de violência, automutilação, tentativa de suicídio, depressão, perturbações psicóticas e perturbações antissociais da personalidade (Bijleveld et al., 2011; Fazel et al., 2016).

A execução da pena é também responsável por pensamentos negativos acerca do próprio e de como será o seu futuro. O sentimento de impotência, a solidão, a tristeza e o medo podem potenciar o aparecimento de sintomatologia psicopatológica, apesar da tendência para os sentimentos negativos ficarem menos intensos com o passar do tempo, em função da adaptação do recluso às novas rotinas e à nova realidade (Pinheiro & Cardoso, 2012). Embora o número de estudos acerca da saúde mental na população reclusa esteja aumentar, a grande parte incide sobre o funcionamento desajustado, havendo menores indicadores de funcionamento positivo (Costa et al., 2017). Apesar de se pressupor que a reclusão afeta o bem-estar (Gullone et al., 2000), o impacto da reclusão no bem-estar parece ser influenciado por um conjunto de fatores, nomeadamente pelo apoio social percebido e pela qualidade das relações sociais estabelecidas, dentro e fora da prisão (Arriola et al., 2015; Duncan & Balbar, 2008).

Importa ainda realçar que cada ser humano tem características singulares e, apesar de existirem fatores comuns, cada indivíduo sente de forma única esta adaptação ao meio

prisional, sendo este um processo gradual e progressivo, que se vai desenrolando com o passar do tempo (Bernardo et al., 2010). Um fator que tem vindo a demonstrar-se como essencial neste processo é o *coping*, visto que as estratégias de *coping* utilizadas podem facilitar o ajustamento, ajudando a lidar com os problemas que advém da reclusão (Picken, 2012). Ainda segundo Picken (2012) os reclusos em período inicial de adaptação parecem revelar níveis mais elevados de *stress* comparativamente com os reclusos que já se encontram a cumprir mais de metade da pena, que demonstram menos tensão e menos ansiedade. Estes últimos parecem ser capazes de utilizar mais e melhores estratégias para enfrentar as situações de adversidade que vão surgindo (Picken, 2012). Contudo, é importante salientar que os comportamentos não são estáticos e podem ser alteráveis ao longo do período de reclusão.

Posto isto, as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos em situação de reclusão parecem ser centrais no processo de adaptação à prisão, na manutenção da sua saúde mental, bem-estar e na gestão do *stress*.

### ***Coping***

O ser humano, de um modo geral, tem que enfrentar um conjunto de situações potencialmente indutoras de *stress* e, habitualmente, utiliza diversas respostas cognitivas e comportamentais com o objetivo de manter a homeostase, lidar com as dificuldades, e manter o equilíbrio ao nível da saúde mental e do bem-estar.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), estas respostas cognitivas e comportamentais são denominadas de estratégias de *coping*. Estes autores definem o *coping* como esforços comportamentais e cognitivos, em transformação constante, que têm como objetivo a gestão das exigências internas ou externas particulares, consideradas como excedendo dos recursos pessoais. O modelo transacional cognitivo, motivacional e relacional de Lazarus (1991) é uma das propostas conceptuais que melhor ajuda a perceber este processo (Smith & Kirby, 2011).

A forma como um indivíduo percebe e avalia determinada situação é que a determina como sendo mais ou menos ameaçadora (antecipação de fracasso), danosa (perceção de perda, perigo) ou desafiante (antecipação de ganhos) em função do significado que tem para si (Lazarus & Folkman, 1984). A esta perceção do indivíduo é dado o nome de avaliação primária, que é moldada por crenças pessoais, valores e objetivos. Caso o indivíduo interprete a situação experienciada como prejudicial ao seu bem-estar, é iniciada a avaliação secundária baseada na análise dos recursos disponíveis

para lidar com a respetiva situação, isto é, que estratégias de *coping* serão mais adequadas (Snyder & Dinoff, 1999). Quando as estratégias utilizadas se mostram eficazes para lidar com a situação específica, há um melhor ajustamento do individuo à situação conduzindo, consequentemente ao “bem-estar, ao funcionamento social, e à saúde somática” (Lazarus, et al., 1984, p. 770).

Ao descrever o *coping*, os autores Folkman e Lazarus (1980), mencionam ainda duas categorias em que as estratégias de *coping* se podem dividir, considerando as duas como as principais formas do individuo responder às questões adversas do quotidiano: - *coping* focado na emoção, baseado na construção de estratégias para diminuir ou regular o seu estado emocional, de forma a dar resposta ao fator *stressor* facilitando um pensamento e uma forma de atuar mais eficaz; e o *coping* focado no problema, baseado na forma ativa do sujeito agir de forma a alterar ou eliminar o fator stressante, criando equilíbrio na relação individuo-meio. Lazarus (1993) acrescenta ainda que as estratégias de *coping* mais ativas e focalizadas no problema são mais eficazes em acontecimentos vistos como controláveis e modificáveis, situações em que o individuo reconhece que pode agir sobre o *stressor*, controlando-o. Já o *coping* focalizado nas emoções é visto como mais vantajoso em situações percecionadas como fora do controlo e inalteráveis, quando é percebido que a causa do problema tende a permanecer estável.

Os mesmos autores propõem ainda que as respostas ao *stress* podem ser feitas de forma ativa ou acomodativa. Relativamente à resposta ativa o individuo tenta alterar a relação com o fator causador de *stress*, alterando o contexto ou afastando-se do que lhe provoca o mau estar, para além disto, o individuo pode recolher informações sobre o acontecimento para conseguir compreender e prever situações futuras idênticas. No tipo de resposta acomodativa, o individuo é impedido de solucionar o problema devido à inibição da sua ação. A falta de reação leva a que este se acomode à situação stressante, por meio da aceitação ou transformação do ambiente interno (Lazarus & Folkman, 1984).

À proposta de Lazarus e Folkman foram adicionadas várias propostas complementares, sendo uma delas de Compas e col. (2006). Estes autores, dentro das estratégias focadas nas emoções, distinguem um conjunto de estratégias que designam - de *coping* de evitamento. Esta categoria distingue-se das anteriores mencionadas e foca-se no distanciamento social, e na distração, de modo a promover o afastamento das emoções e sentimentos negativos desencadeados pelas situações de *stress*, envolvendo o uso de mecanismos como a negação, o desinvestimento comportamental e o evitamento, entre outras. A curto prazo é

vista como uma categoria que pode levar a resultados positivos porém, a longo prazo, as estratégias de *coping* de evitamento estão comumente relacionadas a resultados negativos para a saúde mental dos sujeitos (Phillips & Lindsay, 2011; Melodia et al., 2020).

De acordo com Folkman e Moskowitz (2004) o processo de *coping* é dinâmico, pode mostrar-se eficaz em determinada situação, dependendo se a situação é controlável ou não. Deste modo, aquilo que podemos considerar como sendo uma estratégia de *coping* adaptativa é possível ser considerada mais tarde ou perante outro acontecimento stressante, como ineficaz ou desadaptativa. Contudo, os autores Carver e Connor-Smith (2010) apoiam a ideia de *coping* mais estável, sugerindo que os sujeitos tendem a utilizar um determinado conjunto de estratégias independentemente do contexto, construindo assim “um estilo de *coping*”.

O debate na comunidade científica em torno destas questões continua ainda aberto, não sendo ainda muito consensual a natureza adaptativa ou desadaptativa de cada uma das estratégias (Jenzer et al., 2019). O dado mais consistente parece ser o da natureza desadaptativa da utilização continuada e preferencial de estratégias de *coping* de evitamento (Smith & Kirby, 2011).

### ***Coping* em contexto prisional**

Quando falamos de adaptação à reclusão, estamos a referir-nos ao processo no qual os reclusos lidam com o contexto característico da prisão, as suas especificidades e toda a experiência envolvente. Assim, esta adaptação pode sofrer oscilações no decorrer do tempo, levando os reclusos a utilizarem mecanismos de *coping* mais ou menos ajustados, permitindo adaptar-se a este novo contexto. Segundo Picken (2012) as estratégias de *coping* usadas são centrais no decurso da adaptação à vida intramuros, e por consequência, no bem-estar da população reclusa.

A ameaça de violência, os comportamentos violentos e a consequente vitimização são fontes de *stress* comuns nos contextos de reclusão. A par destas, estão a privação de liberdade, a falta da família e o futuro (Amado et al., 2017).

Os reclusos tendem a utilizar o *coping* para lidar com este tipo de fontes de *stress*. Frequentemente, as estratégias de *coping* mais usadas são as de evitamento, como por exemplo, o recurso ao uso de substâncias (Amado et al., 2017). Todavia, quando estes recorrem a estratégias ativas como o exercício físico, participação em atividades, a religião, o pensamento positivo e a preservação das relações sociais, os níveis de bem-estar podem melhorar (Agbakwuru & Awujo, 2016; Larrota et al., 2016). No mesmo sentido,

Picken (2012) sugere que o *coping* focado no problema parece ser o menos utilizado por esta população havendo uma utilização mais frequente de estratégias focadas nas emoções, mostrando-se como mais relevantes e adaptativas neste meio, apresentando mais vantagens a longo prazo no bem-estar psicológico e físico.

O “tempo de permanência em reclusão” parece também influenciar o conjunto de estratégias de *coping* utilizadas. Reed (2009) refere que os reclusos com mais tempo de pena para cumprir utilizam mais estratégias de *coping* de evitamento comparativamente com reclusos com pena menor que recorrem, com mais frequência, a estratégias de *coping* centradas no problema. O tipo de estratégias de *coping* aplicadas pode também variar mediante o estabelecimento prisional em que o recluso esteja inserido, de acordo com o grau de controlo estabelecido e a “liberdade” dada a cada um sobre a sua própria rotina.

Estudos anteriores têm vindo também a salientar o papel central do apoio social da família e amigos na adaptação bem-sucedida a esta realidade (Mears et al. 2012; Granja 2017). Tem sido argumentado que o suporte social percebido pode regular afetos, pensamentos e ações através de conversas comuns e atividades compartilhadas, ao contrário de discussões específicas sobre como lidar com o *stress* (Lakey & Orehek, 2011). A criação de laços de amizade com outros reclusos é outro fator fundamental para o processo de adaptação à reclusão, o apoio social oriundo destes laços leva a um melhor ajustamento e ao aumento da qualidade de vida (Agbakwuru & Awujo, 2016; Chui & Liu, 2013). A partilha de experiências e a troca de conselhos sobre a vida influenciam as atitudes dos reclusos ajudando-os na gestão da agressividade, evitando confrontos com os reclusos e até mesmo com guardas (Wulf-Ludden, 2013). Outro fator que se afigura como influente é a idade. A população mais jovem encontra maior dificuldade na adoção de estratégias adaptativas, estes usam estratégias desviantes ou desajustadas que despoletam a violência e má conduta, (e.g. envolvimento em atos violentos, entrada em subgrupos, uso de drogas e roubos). Já a população mais velha demonstra mais facilidade na escolha das estratégias, optando por se envolver em outro tipo de atividades, como por exemplo, atividades religiosas. Estes procuram apoio noutros reclusos para lidar com a tristeza e a frustração que a vida intramuros provoca (DeRosia, 1998).

Para além das estratégias de *coping*, a literatura tem vindo a sublinhar o papel determinante de algumas variáveis disposicionais para uma adaptação bem-sucedida aos contextos de vida. A OPV, por exemplo, tem sido associada a níveis mais elevados de

funcionalidade, a uma melhor saúde física e mental e a relações interpessoais mais positivas (Caprara et al., 2019).

### **Orientação Positiva para a vida**

A Orientação positiva para a vida ou positividade é um construto que integra três dimensões relacionadas entre si, sendo estas, o otimismo, a autoestima e a satisfação com a vida (Caprara, 2009). Este construto contribui para um ajustamento bem-sucedido em diversos contextos e dificuldades, o que influencia a forma como cada sujeito vê a sua vida (Alessandri, 2008). De acordo com Smith e Kirby (2011) relaciona-se ainda, com uma maior propensão para os indivíduos adotarem estratégias de *coping* mais adaptativas no decorrer da sua vida em situações díspares.

Descobertas anteriores levaram Caprara e col. (2010) a investigar o que é comum a estas três dimensões:

A autoestima alude ao grau de aceitação dos indivíduos em relação a si próprios (Harter, 1993). Segundo Blascovich e Tomaka (1991) esta dimensão é geralmente vista como a “componente avaliativa” estável, idêntica a um traço do autoconceito que abrange aspetos cognitivos, comportamentais e afetivos. Indivíduos com níveis mais elevados de autoestima parecem selecionar estratégias de *coping* mais eficazes para alcançar os seus objetivos, bem como, menos propensão para desistir perante dificuldades (Smith & Kirby, 2011). Por essa razão, de acordo com Caprara (2009), quando os níveis de autoestima são mais elevados parecem estar perpendicularmente relacionados com níveis igualmente elevados de bem-estar e saúde mental.

A satisfação com a vida refere-se à forma como cada indivíduo percebe a sua própria vida (Caprara, 2009). Esta dimensão é inerentemente uma avaliação, o que faz com que os julgamentos acerca da satisfação com a vida tenham uma grande componente cognitiva.

Por fim, o conceito relacionado com o otimismo concerne às expectativas do indivíduo acerca do seu futuro. As pessoas otimistas vêem o futuro repleto de coisas boas e escasso de coisas más (Scheier & Carver, 1993). Esta dimensão parece estar associada a níveis de depressão mais baixos, a um melhor rendimento a vários níveis pessoais e a uma melhoria nas relações interpessoais (Seligman, 2011). De acordo com Scheier e Carver (1993) o pensamento positivo é visto como a principal fonte de confiança no futuro, como também, gerador de um efeito significativo no bem-estar do indivíduo, tanto a nível físico como psicológico. Uma variedade de estudos tem comprovado que estas dimensões estão

altamente correlacionadas entre si, e têm contribuído de uma forma significativa para um bom funcionamento individual, pois através da junção, resultam numa melhor saúde, trabalho bem-sucedido e relações interpessoais mais positivas (Lyubomirsky et al., 2005). Além disso, mencionam que os indivíduos otimistas parecem demonstrar uma sensibilidade diferenciada na escolha das estratégias de *coping* mais adaptativas.

Portanto, a OPV, enquanto tendência disposicional dos indivíduos, tem vindo a ser associada a níveis mais elevados de bem-estar e de realização. A percepção que os indivíduos têm da sua própria vida é influenciada por esta orientação positiva pois começam a vê-la de forma mais “colorida”, compreendendo melhor os seus potenciais. Segundo Caprara (2009) as crenças de autoeficácia têm um papel fundamental na regulação dos afetos e das relações interpessoais, podendo assim contribuir para a promoção da orientação positiva dos indivíduos.

De acrescentar que a OPV é uma disposição básica necessária que leva as pessoas a avaliarem a vida e as experiências com uma perspetiva positiva, que é fundamental para que se cumpram importantes funções biológicas. Tal disposição é essencial para o crescimento do indivíduo, para que este floresça e lide com a vida apesar de todas as diversidades que vão surgindo, com os fracassos e perdas conseguindo continuar a viver apesar do aumento da idade, do envelhecimento e da ideia da morte (Caprara et al., 2009). Estudos longitudinais corroboram a elevada estabilidade da orientação positiva ao longo do desenvolvimento (Alessandri, 2008; Caprara et al., 2009). Prevê-se que este construto possa contribuir como um fator forte na afetividade positiva e da qualidade a nível da saúde e amizade, tal como, os demais parâmetros de performance individual, quer no contexto escolar, quer no trabalho. De realçar ainda que está negativamente relacionado com a depressão e afeto negativo (Alessandri, 2008; Caprara et al., 2009).

Apesar da evidência acerca da contribuição da OPV para a adaptação e saúde mental dos indivíduos, a literatura científica é ainda omissa no que concerne ao papel da OPV na adaptação ao contexto de reclusão. Como vimos, apesar de alguma evidência prévia para o potencial positivo da utilização de estratégias de *coping* focadas nas emoções neste contexto específico, é essencial analisar que estratégias específicas é que são mais utilizadas, assim como a forma como cada uma delas se associa com medidas de bem-estar e de *distress* psicológico. Por exemplo, a utilização de estratégias focadas nas emoções, nomeadamente as que implicam evitamento têm-se mostrado desadaptativas para fazer face às situações de *stress* em vários outros contextos de vida.

Deste modo, o presente estudo foi desenhado com base nos seguintes objetivos:

1. Analisar as principais fontes de *stress* percebidas pelos indivíduos em situação de reclusão e quais as principais estratégias de *coping* utilizadas para lidar com estes *stressores*.
2. Explorar as diferenças ao nível das estratégias de *coping* utilizadas, da OPV, da saúde mental e do *distress* psicológico nos reclusos em função dos tempo de pena cumprido.
3. Explorar como a OPV e as estratégias de *coping* utilizadas pelos reclusos predizem os níveis de saúde mental e de *distress* psicológico.

## Método

### Participantes

Participaram neste estudo 180 reclusos do género masculino, com idades compreendidas entre os 22 e os 75 anos ( $M = 40.36$ ;  $DP = 11.12$ ).

Pela consulta da Tabela 1, é possível verificar que, quanto ao estado civil, o mais frequente na amostra foram participantes solteiros 100 (55.6%) e o menos frequente foram viúvos 2 (1.1%).

No que diz respeito à escolaridade, 102 (57.3%) dos participantes estudaram até ao 3ºciclo, 69 (38.3%) concluíram o ensino secundário e apenas 7 (3.9%) a licenciatura.

Quanto à história criminal, 43 estão presos por cometer crime violento (23.9%) e 125 por crime não violento (69.4%).

Relativamente ao tempo de pena cumprido, o mais frequente na amostra foram sujeitos que cumpriram mais de 5 anos de pena (29.4%) e o menos frequente foram os reclusos que cumpriram até 1 ano de pena (18.3%) e entre 1 e 3 anos (18.3%).

**Tabela 1.**

*Caracterização sociodemográfica da amostra (N=180)*

|              | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>DP</i> | <i>Amplitude</i> |
|--------------|----------|----------|--------------|-----------|------------------|
| <b>Idade</b> |          |          | 40.36        | 11.12     | 22-75            |
| <b>Nível</b> |          |          |              |           |                  |

**Socioeconómico**

|             |    |      |
|-------------|----|------|
| Baixo       | 38 | 21.1 |
| Médio-baixo | 37 | 20.6 |
| Médio       | 84 | 46.7 |
| Médio-alto  | 15 | 8.3  |
| Alto        | 3  | 1.7  |

**Habilitações****académicas**

|                           |    |      |
|---------------------------|----|------|
| Não sabe ler nem escrever | 3  | 1.7  |
| 1ºciclo                   | 6  | 3.3  |
| 2ºciclo                   | 45 | 25.0 |
| 3ºciclo                   | 48 | 26.7 |
| Secundário                | 69 | 38.3 |
| Licenciatura              | 7  | 3.9  |

**Tem filhos**

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Não | 57  | 31.7 |
| Sim | 121 | 67.2 |

**Estado Civil**

|            |     |      |
|------------|-----|------|
| Solteiro   | 100 | 55.6 |
| Casado     | 45  | 25.0 |
| Divorciado | 31  | 17.2 |
| Viúvo      | 2   | 1.1  |

**Tipo de crime**

|              |     |      |
|--------------|-----|------|
| Violento     | 43  | 23.9 |
| Não violento | 125 | 69.4 |

**Tempo de pena**

|             |    |      |
|-------------|----|------|
| Até 1 ano   | 33 | 18.3 |
| Entre 1 e 3 | 33 | 18.3 |
| Entre 3 e 5 | 50 | 27.8 |
| Mais de 5   | 53 | 29.4 |

---

## Medidas

### Instrumentos

#### Questionário Sociodemográfico e Criminal

Composto por questões que permite a recolha de dados biográficos dos participantes, como o estado civil, escolaridade, nacionalidade, e profissão antes da detenção e também dados criminais como, o tipo de crime, tempo de pena e o número de condenações. São incluídas também questões relacionadas com a vitimação prisional, como por exemplo, se alguma vez já sofreu algum tipo de violência no EP, o número de vezes que aconteceu e por quem foi perpetrada.

#### Brief COPE (Carver, 1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Instrumento utilizado para avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelas pessoas para lidar com situações stressantes. É constituído por 28 itens que se agrupam em 14 subescalas e composto por 4 níveis de resposta numa escala tipo Likert: (0) “Nunca faço”, (1) “Faço algumas vezes”, (2) “Faço com frequência”, (3) “Faço quase sempre”. As subescalas que compõem este instrumento são: planeamento, *coping* ativo, suporte instrumental, suporte emocional, ventilação emocional, reavaliação positiva, humor, aceitação, religião, uso de substâncias e auto culpabilização, negação e desinvestimento comportamental e autodistração (Carver, 1997). Através da soma dos itens de cada subescala é obtido o “score” de cada subescala em que os valores podem variar entre 2 e 8 pontos. Na presente investigação os valores de consistência interna foram os seguintes: planeamento ( $\alpha = .49$ ); *coping* ativo ( $\alpha = .49$ ); suporte instrumental ( $\alpha = .56$ ); suporte emocional ( $\alpha = .70$ ); ventilação ( $\alpha = .27$ ); reavaliação positiva ( $\alpha = .71$ ); humor ( $\alpha = .60$ ); aceitação ( $\alpha = .69$ ); religião ( $\alpha = .75$ ); uso de substâncias ( $\alpha = .84$ ); autoculpabilização ( $\alpha = .65$ ); negação ( $\alpha = .70$ ); desinvestimento comportamental ( $\alpha = .65$ ) e autodistração ( $\alpha = .48$ ). De acordo com Pestana e Gageiro (2020), no caso do planeamento, do *coping* ativo, do suporte instrumental, da ventilação e da autodistração, os valores do alfa de Cronbach foram inferiores ao desejável. Já as restantes subescalas apresentaram valores que permitem classificar a respetiva consistência interna entre fraca a boa.

### **Escala de Positividade (Positivity Scale) (Caprara et al., 2012; Cruz et al., 2016).**

Avalia um fator único designado por Positividade que integra três dimensões relacionadas entre si, sendo estas o otimismo a autoestima e a satisfação com a vida. É um instrumento que permite avaliar a percepção positiva que cada indivíduo possui acerca da sua vida. É composto por 8 itens e constituído por 5 níveis de resposta numa escala tipo Likert variando de (1) “*Discordo Totalmente*” até (5) “*Concordo Totalmente*”. Esta escala é formada por itens como “*Em geral, eu sinto confiança em mim próprio(a)*”, “*Eu tenho uma grande fé no futuro*”, “*Eu olho para o futuro com esperança e entusiasmo*”, “*Geralmente, quando preciso dos outros, eles estão presentes para o que for preciso*”. A soma de todos os itens permite obter o score total em que os valores podem variar entre 8 e 40 pontos. Posto isto, quanto mais elevado for o score obtido maior é o nível de orientação positiva para a vida. Foi identificado um nível razoável de consistência interna para a positividade ( $\alpha = .77$ ) (Pestana e Gageiro, 2020).

### **Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – versão Portuguesa (Fonte et al., 2019).**

Instrumento formado por 14 itens, cada um dos itens representa o sentimento de bem-estar e a frequência com que experienciou esse sentimento.

Este instrumento avalia três dimensões de saúde mental positiva, sendo elas, bem-estar social composto por 5 itens (aceitação dos outros, coerência social, contribuição social e crescimento social), psicológico composto por 6 itens (autoaceitação, propósito na vida, crescimento pessoal, autonomia, relação com os outros e domínio ambiental) e por fim, emocional que inclui 3 itens (felicidade, interesse na vida e satisfação) (Fonte et al., 2019). O inventário é constituído por 6 níveis de resposta numa escala tipo Likert variando de (1) “Nunca” até (6) “Todos os dias”. (Fonte et al., 2019).

Os níveis de consistência interna são razoáveis para as subescalas bem-estar social ( $\alpha = .78$ ) e bem-estar emocional ( $\alpha = .76$ ). A consistência interna da subescala de bem-estar de bem-estar psicológico ( $\alpha = .87$ ) é boa (Pestana & Gageiro, 2020).

**Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EDAS-21) – versão Portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004).**

Elaborada com o objetivo de avaliar três dimensões – Ansiedade, Depressão e Stress. Cada uma destas dimensões é avaliada através de 7 itens respetivamente, constituindo no total 21 itens (Norton, 2007; Pais Ribeiro, et al., 2004). Esta é uma versão mais curta da escala original, elaborada por Lovibond e Lovibond (1995).

Cada item está relacionado com uma frase sobre sintomas emocionais negativos em que o participante numa escala tipo Likert define o seu estado emocional em relação à sua última semana, numa pontuação que varia entre (1) “*Não se aplicou nada a mim*” até (3) “*Aplicou-se a mim sempre*”.

As pontuações das subescalas podem ser interpretadas com base nos diferentes níveis de severidade (Lovibond, & Lovibond, 1995). Para tal, os valores obtidos através da escala reduzida de 21 itens têm que ser multiplicados por dois. Os valores de referência são: Ansiedade: normal (0-6), ligeira (7-9), moderada (10-14), severa (15-19), e extremamente severa (20-42); Stress: normal (0-10), ligeiro (11-18), moderado (19-26), severo (27-34), e extremamente severo (35-42); Depressão: normal (0-9), ligeira (10-12), moderada (13-20), grave (21-27), e extremamente grave (28-42).

Para este instrumento, são pontuadas cada uma das subescalas (ansiedade, depressão e stress) e somados os itens de cada uma das subescalas individualmente para a obtenção dos resultados, num mínimo de 0 e num máximo de 21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Quando a pontuação resultante do somatório dos itens é elevada corresponde a estados emocionais mais negativos e quando a pontuação é baixa corresponde a estados emocionais mais positivos. Os valores de consistência interna identificados são: depressão ( $\alpha = .82$ ); ansiedade ( $\alpha = .86$ ) e stress ( $\alpha = .83$ ). Em concordância com Pestana e Gageiro (2020), os níveis de consistência interna são bons para todas as subescalas do *distress*.

### **Procedimentos**

Para a realização do presente estudo foi elaborado um protocolo em conjunto com os elementos do grupo de investigação. Em simultâneo foi solicitado um pedido de autorização à Direção Geral dos Serviços Prisionais (DGRSP). Após a receção da autorização foi estabelecido contacto com os Estabelecimentos Prisionais (EP's) das várias

regiões de Portugal Continental (Norte, Centro e Sul), no sentido de informar sobre a autorização superior para o estudo, pedindo a divulgação do estudo junto da população reclusa e o agendamento de uma data e horário para a recolha dos dados.

Para a aplicação dos questionários, foram disponibilizados locais apropriados para o efeito pelos EP's. em que cada investigador explicou quais os objetivos do estudo e qual o papel do investigador no processo, assegurando a confidencialidade dos dados partilhados. Seguidamente, os participantes que aceitaram integrar no estudo leram e assinaram o consentimento livre e informado, de referir que não foi pedida uma assinatura no documento de forma a não ser possível identificar o participante. O documento do consentimento informado foi separado dos inquéritos, de forma a garantir o anonimato dos dados. Em seguida, procedeu-se à distribuição dos protocolos de avaliação, a sua aplicação foi realizada de forma coletiva, no entanto o seu preenchimento foi realizado de forma individual.

### **Estratégia de análise de dados**

Para a análise estatística e tratamento dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 28. Seguidamente, para dar resposta ao primeiro objetivo, realizou-se uma análise descritiva das variáveis em estudo.

Para analisar as diferenças entre os grupos definidos pelo tempo de pena cumprido no que diz respeito às estratégias de *coping*, bem-estar e *distress* foram realizadas três MANOVAs (*Multivariate Analysis of Variance*). No que concerne à normalidade multivariada, procedeu-se à validação deste pressuposto através da análise dos gráficos dos resíduos (Pestana & Gageiro, 2020). De modo a avaliar o pressuposto da homogeneidade da matriz de variâncias-covariâncias recorreu-se ao teste M de Box. No que diz respeito às estratégias de *coping*, a homogeneidade não foi rejeitada ( $M = 408.39$ ;  $F(315, 42321.37) = 1.09$ ;  $p = .139$ ), tal como no bem-estar ( $M = 21.03$ ;  $F(18, 67166.90) = 1.13$ ;  $p = .316$ ), e no *distress* psicológico ( $M = 23.23$ ;  $F(18, 67166.90) = 1.25$ ;  $p = .214$ ). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de estratégias de *coping* e bem-estar, pelo que, nesta situação realizaram-se as ANOVAs (*Analysis of Variance*), seguidas do teste *Post-hoc* HSD de Tukey.

A significância das diferenças observadas na positividade em termos de tempo de reclusão foi estudada com recurso à ANOVA após terem sido validados os pressupostos de

normalidade e de homogeneidade das variâncias. A normalidade foi validada com recurso ao gráfico dos resíduos (Pestana & Gageiro). O pressuposto da homogeneidade das variâncias foi validado com o teste de Levene ( $F(3,165) = 1.02; p = .386$ ).

De modo analisar qual o papel das estratégias de *coping* e da OPV como indicador de bem-estar e *distress* psicológico, depois de controlar o efeito da idade e, no caso do bem-estar, da idade e do tempo de reclusão, foram concretizadas regressões lineares múltiplas hierárquicas. No caso particular do tempo de reclusão, sendo uma variável qualitativa com 4 categorias, para inseri-la no modelo foram consideradas 3 variáveis *dummy*, tendo ficado o grupo correspondente aos reclusos que cumpriram até 1 ano de pena, como grupo de referência. Alguns pressupostos foram analisados graficamente, com recurso aos resíduos, especificamente, a presença de uma relação linear entre variáveis, a distribuição normal e a homogeneidade dos erros. A estatística de Durbin-Watson, permitiu validar o pressuposto de independência dos erros, uma vez que  $d \approx 2$  ( $\pm 0.4$ ) (Marôco, 2010). A medida VIF (*Variance Inflation Factor*), não demonstrou problemas associados à multicolinearidade, já que  $VIF < 10$ , para todas as variáveis independentes (Marôco, 2010; Myers, 1986).

Foi considerado um nível de significância de .05.

## Resultados

### 1. Análise descritiva das variáveis

Realizaram-se análises descritivas dos níveis de bem-estar, *distress* psicológico e orientação positiva para a vida. Com a finalidade de dar resposta ao primeiro objetivo do presente estudo, foram igualmente analisadas as principais fontes de *stress* e as estratégias de *coping* utilizadas.

Em relação às principais fontes de *stress*, embora cada individuo pudesse indicar até três fatores de stress, dos 180 elementos da amostra, foi possível observar que, 43 (23.9%) não assinalaram nenhuma fonte de stress, 20 (11.1%) assinalaram somente uma fonte e 14 (7.8%) assinalaram apenas duas fontes.

De acordo com a Tabela 2, é possível verificar que do total de 356 respostas, 143 (40.2%) identificaram as relações interpessoais (falta de suporte familiar; preocupações com a família; perda de pessoas significativas e solidão) como a maior fonte de *stress*, seguido da situação de reclusão (retratado essencialmente pela falta de liberdade) representada por 68 (19.1%) respostas. Já os *stressores* globais (covid-19; guerra), com 3

(0.8%) respostas e a violência sofrida (ameaças e agressões), com 1 (0.3%) respostas, são as fontes de *stress* menos assinaladas.

**Tabela 2.**  
*Fatores de stress*

|                                            | <i>N</i> | %    |
|--------------------------------------------|----------|------|
| Relações interpessoais                     | 143      | 40.2 |
| Próprio                                    | 51       | 14.3 |
| Problemas de saúde                         | 12       | 3.4  |
| Atividade profissional/Trabalho            | 10       | 2.8  |
| Situação financeira/Dinheiro/Custo de vida | 7        | 2.0  |
| Futuro                                     | 39       | 11.0 |
| Stressores globais                         | 3        | 0.8  |
| Estabelecimento prisional                  | 13       | 3.7  |
| Situação de reclusão                       | 68       | 19.1 |
| Violência sofrida                          | 1        | 0.3  |
| Outros                                     | 9        | 2.5  |
| Total de respostas                         | 356      | 100  |

No total da amostra, o *coping* ativo ( $M = 4.48$ ;  $DP = 1.40$ ), juntamente com a aceitação ( $M = 4.40$ ;  $DP = 1.60$ ), o planeamento ( $M = 4.36$ ;  $DP = 1.48$ ), a reavaliação positiva ( $M = 4.29$ ;  $DP = 1.62$ ) e a autoculpabilização ( $M = 3.94$ ;  $DP = 1.79$ ) são as estratégias mais utilizadas pelos participantes. No que diz respeito aos níveis de *distress* psicológico, este grupo de participantes apresenta níveis de *stress* ligeiros, e moderados de depressão e ansiedade (ver Tabela 3).

**Tabela 3.**  
*Análises descritivas das variáveis em estudo.*

|                       | <i>N</i> | <i>Média</i> | <i>DP</i> | <i>Amplitude</i> |
|-----------------------|----------|--------------|-----------|------------------|
| Escala positividade   | 180      | 30.01        | 5.97      | 13 - 40          |
| Brief Cope            |          |              |           |                  |
| <i>Coping</i> ativo   | 180      | 4.48         | 1.40      | 0 - 6            |
| Planeamento           | 180      | 4.36         | 1.48      | 0 - 6            |
| Suporte Instrumental  | 180      | 3.57         | 1.71      | 0 - 6            |
| Suporte Emocional     | 180      | 3.48         | 1.93      | 0 - 6            |
| Religião              | 180      | 2.42         | 2.12      | 0 - 6            |
| Reavaliação positiva  | 180      | 4.29         | 1.62      | 0 - 6            |
| Autoculpabilização    | 180      | 3.94         | 1.79      | 0 - 6            |
| Aceitação             | 180      | 4.40         | 1.60      | 0 - 6            |
| Ventilação            | 180      | 2.87         | 1.69      | 0 - 6            |
| Negação               | 180      | 2.38         | 1.99      | 0 - 6            |
| Autodistração         | 180      | 3.70         | 1.82      | 0 - 6            |
| Desinv Comportamental | 180      | 1.31         | 1.53      | 0 - 6            |
| Uso substâncias       | 180      | 1.04         | 1.75      | 0 - 6            |
| Humor                 | 180      | 2.25         | 1.73      | 0 - 6            |
| EDAS-21               |          |              |           |                  |
| Stress                | 180      | 7.26         | 4.71      | 0 - 21           |
| <i>Stress*2</i>       |          | 14.52        | 9.42      | 0 - 42           |
| Ansiedade             | 180      | 5.43         | 5.03      | 0 - 19           |
| <i>Ansiedade*2</i>    |          | 10.86        | 10.06     | 0 - 38           |
| Depressão             | 180      | 6.23         | 4.85      | 0 - 21           |
| <i>Depressão*2</i>    |          | 12.46        | 9.7       | 0 - 42           |
| MHC-SF                |          |              |           |                  |
| Emocional             | 180      | 12.99        | 3.63      | 3 - 18           |
| Social                | 180      | 19.38        | 5.81      | 5 - 30           |

---

|             |     |       |      |        |
|-------------|-----|-------|------|--------|
| Psicológica | 180 | 28.28 | 6.56 | 9 - 36 |
|-------------|-----|-------|------|--------|

---

## 2. Diferenças ao nível das estratégias de *coping*, da orientação positivism para a vida, da saúde mental e do *distress* psicológico em função do tempo de pena cumprido

Pretendendo dar resposta à segunda questão deste estudo, verificou-se que, ao analisar as diferenças nas estratégias de *coping* em função do tempo de reclusão foram encontradas diferenças significativas ( $\Lambda = 0.66$ ;  $F(42, 451.67) = 1.59$ ,  $p = .013$   $\eta_p^2 = .128$ ). Consoante a Tabela 4 apenas a ventilação emocional e o uso de substâncias se revelaram significativamente diferentes entre aqueles grupos. No caso da ventilação emocional, observa-se que os menores valores ocorrem no grupo que cumpriu de 3 a 5 anos de pena ( $M = 2.62$ ;  $DP = 1.81$ ) e os maiores valores estão presentes no grupo dos 1 aos 3 anos ( $M = 3.64$ ;  $DP = 1.29$ ), demonstrando-se esta diferença estatisticamente significativa ( $p = .034$ ). Relativamente ao uso de substâncias, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que cumpriu entre 1 a 3 anos ( $M = 1.86$ ;  $DP = 2.45$ ) e o grupo entre 3 e 5 anos ( $M = 0.52$ ;  $DP = 1.22$ ), com os maiores valores a serem observados no grupo que cumpriu menos tempo de pena. São também observadas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que cumpriu de 1 a 3 anos ( $M = 1.86$ ;  $DP = 2.45$ ) e o grupo que cumpriu mais de 5 anos ( $M = 0.85$ ;  $DP = 1.33$ ) sendo que, mais uma vez, o grupo que cumpriu de 1 a 3 anos apresenta os maiores valores.

**Tabela 4.***Diferenças ao nível das estratégias de coping em função do tempo de reclusão*

| Subescalas             | Até 1 ano<br>(n = 33)<br>Média (DP) | Entre 1 e 3<br>(n = 33)<br>Média (DP) | Entre 3 e 5<br>(n = 50)<br>Média (DP) | Mais de 5<br>(n = 53)<br>Média (DP) | F(3, 165) | $\eta_p^2$ |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------|
| Ativo                  | 4.68 (1.43)                         | 4.61 (1.25)                           | 4.61 (1.49)                           | 4.22 (1.28)                         | 1.09      | .019       |
| Planeamento            | 4.44 (1.27)                         | 4.68 (1.25)                           | 4.39 (1.54)                           | 4.15 (1.58)                         | 0.91      | .016       |
| Suporte Instrumental   | 3.72 (1.89)                         | 3.75 (1.50)                           | 3.50 (1.74)                           | 3.51 (1.62)                         | 0.25      | .005       |
| Suporte Emocional      | 3.67 (1.92)                         | 3.60 (1.88)                           | 3.43 (2.00)                           | 3.44 (1.89)                         | 0.15      | .003       |
| Religião               | 2.47 (2.26)                         | 2.29 (2.13)                           | 2.33 (2.19)                           | 2.55 (2.07)                         | 0.15      | .002       |
| Reavaliação            | 4.36 (1.71)                         | 4.67 (1.45)                           | 4.36 (1.56)                           | 4.06 (1.58)                         | 1.04      | .019       |
| Auto Culpa             | 3.52 (2.16)                         | 4.36 (1.56)                           | 3.82 (1.69)                           | 3.87 (1.75)                         | 2.46      | .043       |
| Aceitação              | 4.58 (1.73)                         | 4.52 (1.39)                           | 4.38 (1.71)                           | 4.35 (1.47)                         | 0.19      | .003       |
| Ventilação             | 2.63 (1.66)                         | 3.64 (1.29)                           | 2.62 (1.81)                           | 2.72 (1.69)                         | 3.14*     | .054       |
| Negação                | 2.33 (2.04)                         | 2.14 (2.00)                           | 2.52 (2.18)                           | 2.23 (1.75)                         | 0.30      | .005       |
| Auto distração         | 3.72 (1.64)                         | 3.94 (1.80)                           | 3.60 (1.86)                           | 3.84 (1.86)                         | 0.28      | .005       |
| Desinv. Comportamental | 1.03 (1.29)                         | 1.69 (1.68)                           | 1.55 (1.68)                           | 0.93 (1.29)                         | 2.66      | .046       |
| Uso de Substâncias     | 1.03 (1.99)                         | 1.86 (2.45)                           | 0.52 (1.22)                           | 0.85 (1.33)                         | 4.23**    | .071       |
| Humor                  | 1.97 (1.67)                         | 2.02 (1.89)                           | 2.41 (1.82)                           | 2.49 (1.64)                         | 0.96      | .017       |

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

No que diz respeito à orientação positiva para a vida, não foram reconhecidas diferenças significativas entre os grupos definidos pelos anos de reclusão ( $F(3,165) = 2.19$ ,  $p = .091$ ,  $\eta_p^2 = .038$ ). O mesmo ocorre no *distress* psicológico ( $\Lambda = .95$ ;  $F(9,396.85) = .87$ ,  $p = .538$ ,  $\eta_p^2 = .016$ ).

No caso do bem estar, foram identificadas diferenças significativas ( $\Lambda = .89$ ;  $F(9,396.85) = 2.13$ ;  $p = .027$ ;  $\eta_p^2 = .037$ ). Porém, as ANOVAs que se realizaram posteriormente não revelaram diferenças estatisticamente significativas, em nenhuma das subescalas do Bem-estar, o que se poderá dever à baixa potência destes testes (entre .367 e .454). Após analisada a Tabela 6 é possível verificar que, na amostra, o bem-estar social e psicológico estão mais presentes no grupo que cumpriu até 1 ano, já o bem-estar emocional destaca-se no grupo que já cumpriu mais de 5 anos.

**Tabela 5.**

*Diferenças ao nível do Bem-estar em função do tempo de pena cumprido.*

| Subescalas            | Até 1 ano<br>( $n = 33$ )<br><i>Média (DP)</i> | Entre 1 e 3<br>( $n = 33$ )<br><i>Média (DP)</i> | Entre 3 e 5<br>( $n = 50$ )<br><i>Média (DP)</i> | Mais de 5<br>( $n = 53$ )<br><i>Média (DP)</i> |
|-----------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Bem-estar social      | 20.96 (5.01)                                   | 19.74 (5.80)                                     | 18.93 (5.94)                                     | 18.21 (5.88)                                   |
| Bem-estar psicológico | 30.13 (4.53)                                   | 27.36 (6.72)                                     | 27.04 (7.81)                                     | 28.61 (5.97)                                   |
| Bem-estar emocional   | 12.93 (3.56)                                   | 12.65 (3.69)                                     | 12.45 (3.89)                                     | 13.83 (3.46)                                   |

### 3. O papel das estratégias de *coping* e da orientação positiva para a vida na predição do bem-estar e do *distress* psicológico

De forma a dar resposta ao último objetivo foi realizada uma regressão linear múltipla hierárquica, com o intuito de analisar o papel das estratégias de *coping* e da orientação positiva para a vida como preditores de bem-estar e *distress* psicológico, depois de controlado o efeito da idade e no caso do bem-estar, a idade e o tempo de pena cumprido, uma vez que a MANOVA identificou diferenças significativas no bem-estar em função do tempo de reclusão. Foram considerados três blocos para cada regressão. A idade e, no caso

do bem-estar, o tempo de pena cumprido estão presentes no primeiro bloco como variáveis independentes, no segundo bloco foi adicionada a positividade e no terceiro bloco e último as estratégias de *coping*.

Considerando o bem-estar emocional como variável dependente e apenas a idade e o tempo de pena cumprido como independentes, não se obteve um modelo estatisticamente significativo ( $F(4, 163) = 1.38, p = .242, R^2 = .033$ ). Neste caso a idade e o tempo cumprido apenas permitem explicar 3.3% da variância observada no bem-estar emocional. Quando se adiciona a positividade como variável independente a variância explicada aumentou 35.5%, um aumento que se revelou significativo ( $F(1, 162) = 94.12, p < .001$ ). Quando são também adicionadas as estratégias de *coping* como variáveis independentes a variância explicada aumenta 7.1%, um aumento que não se revelou significativo ( $F(14, 148) = 1.39, p = .165$ ). Ao considerar todas as variáveis independentes em simultâneo obtém-se um modelo significativo ( $F(19, 148) = 6.62, p < .001, R^2 = .459$ ) que explica 45.9% da variância observada no bem-estar emocional. As variáveis que se revelaram preditores significativos do bem-estar emocional foram: positividade (preditor positivo) e o planeamento (preditor negativo) (ver Tabela 6).

Em relação ao bem estar social, considerando a idade e o tempo de pena cumprido como variáveis independentes, este modelo não se revelou estatisticamente significativo ( $F(4, 163) = 2.26, p = .065, R^2 = .053$ ), tendo a idade e o tempo de pena cumprido explicado 5.3% da variância observada no bem-estar social. Ao acrescentar a positividade como variável independente a variância explicada aumentou 18,6%, revelando-se significativo ( $F(1, 162) = 39.50, p < .001$ ). Ao incluir as estratégias de *coping* a variância explicada aumentou 11,7%, aumento este que se revelou significativo ( $F(14, 148) = 1.92, p = .029$ ). Ao incluir todas as variáveis independentes é possível obter um modelo estatisticamente significativo ( $F(19, 148) = 4.29, p < .001, R^2 = .355$ ) que explica 35.5% da variância observada no bem-estar social. As variáveis que se revelaram preditores significativos de bem-estar social foram: a variável *dummy* correspondente ao grupo que cumpriu mais de 5 anos de pena como preditor negativo, isto é, face ao grupo de referência, que é o grupo que cumpriu até 1 ano de pena, o bem-estar social do grupo de reclusos que cumpriu mais de 5 anos é significativamente inferior, e a positividade como preditor positivo.

Relativamente ao bem-estar psicológico, considerado a idade e o tempo de pena cumprido como variáveis independentes este modelo não se revelou estatisticamente significativo ( $F(4, 163) = 1.40, p = .237, R^2 = .033$ ). Neste caso a idade e o tempo de pena

cumprido explicaram apenas 3.3% da variância observada do bem-estar psicológico. Ao incluir a positividade neste modelo, esta passou a explicar um aumento de 34.3% da variância, sendo verificado um aumento significativo ( $F(1, 162) = 89.09, p < .001$ ). A adição das estratégias de *coping* ao modelo veio explicar uma variância adicional de 12.7%, sendo considerado um aumento significativo ( $F(14, 148) = 2.71, p = .001$ ). Ao considerar todas as variáveis independentes simultaneamente foi obtido um modelo significativo ( $F(19, 148) = 7.90, p < .001, R^2 = .503$ ) que explica 50.3% da variância observada no bem-estar psicológico. No modelo final, a positividade (preditor positivo), o *coping* ativo (preditor positivo) e o planejamento (preditor positivo) demonstraram ser preditores significativos de bem-estar psicológico.

Considerando a depressão como variável dependente e apenas a idade como independente, foi obtido um modelo estatisticamente significativo ( $F(1, 177) = 4.70, p = .032, R^2 = .026$ ). A idade apenas permitiu explicar 2.6% da variância observada na depressão. O acréscimo da positividade a este modelo, veio explicar uma variância adicional de 11,8%, sendo este considerado um aumento significativo ( $F(1, 176) = 24.28, p < .001$ ). A inclusão das estratégias de *coping* ao modelo veio explicar uma variância adicional de 29,1%, sendo verificado um aumento significativo ( $F(14, 162) = 5.96, p < .001$ ). O presente modelo, incluindo todas as variáveis, demonstrou-se estatisticamente significativo ( $F(16, 162) = 7.79, p < .001, R^2 = .435$ ) que explica 43.5% da variância observada na depressão. As variáveis que se revelaram preditores significativos de depressão foram: a autculpabilização, a negação, o desinvestimento comportamental e o uso de substâncias como preditores positivos e a positividade como preditor negativo.

No que concerne à ansiedade, tendo em consideração a variável independente idade, o modelo não se revelou estatisticamente significativo ( $F(1, 177) = 1.79, p = .182, R^2 = .010$ ). A idade permitiu explicar apenas 1,0% da variância observada da mesma. Ao adicionar a positividade, esta veio explicar uma variância adicional de 6,6%, considerado este um aumento significativo ( $F(1, 176) = 12.67, p < .001$ ). A entrada das estratégias de *coping*, passou a explicar uma variância adicional de 41.4%, sendo verificado um aumento significativo ( $F(14, 162) = 9.40, p < .001$ ). Ao considerar todas as variáveis independentes foi obtido um modelo estatisticamente significativo ( $F(16, 162) = 9.74, p < .001, R^2 = .490$ ) que explica 49% da variância observada na ansiedade. As variáveis que se revelaram preditores significativos de ansiedade foram: religião, autculpabilização, negação,

desinvestimento comportamental e uso de substâncias como preditores positivos e a positividade como preditor negativo.

Em último, surge o *stress*, sendo que o modelo apenas com a idade como variável independente não se demonstrou estatisticamente significativo ( $F(1, 177) = .002, p = .968, R^2 = .000$ ). Neste caso, a idade não permitiu explicar a variância (0%) observada no *stress*. Aquando da adição da positividade ao modelo, esta veio explicar uma variância de 8%, demonstrando-se significativa ( $F(1, 176) = 15.33, p < .001$ ). Quando são também adicionadas as estratégias de *coping*, a variância explicada aumenta 39,6%, um aumento estatisticamente significativo ( $F(14, 162) = 8.76, p < .001$ ). Considerando todas as variáveis independentes em simultâneo foi obtido um modelo significativo ( $F(16, 162) = 9.21, p < .001, R^2 = .476$ ) que explica 47.6% da variância observada no *stress*. As variáveis que se revelaram preditores significativos de *stress* foram: religião, negação, desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor como preditores positivos e a positividade como preditor negativo.

**Tabela 6.***Regressão Hierárquica para previsão do bem-estar.*

|                           | Bem-estar emocional |         | Bem-estar social |         | Bem-estar psicológico |         |
|---------------------------|---------------------|---------|------------------|---------|-----------------------|---------|
|                           | $\beta$             | $t$     | $\beta$          | $t$     | $\beta$               | $t$     |
| <b>BLOCO 1</b>            |                     |         |                  |         |                       |         |
| Idade                     | -.09                | -1.16   | -.16             | -2.05*  | .04                   | 0.49    |
| Entre 1 e 3 anos reclusão | -.05                | -0.50   | -.09             | -0.91   | -.17                  | -1.73   |
| Entre 3 e 5 anos reclusão | -.08                | -0.72   | -.15             | -1.50   | -.22                  | -2.14*  |
| Mais de 5 anos reclusão   | .10                 | 0.92    | -.22             | -2.16*  | -.11                  | -1.07   |
| $R^2$                     |                     | .033    |                  | .053    |                       | .033    |
| <b>BLOCO 2</b>            |                     |         |                  |         |                       |         |
| Idade                     | -.02                | -0.24   | -.10             | -1.49   | .11                   | 1.77    |
| Entre 1 e 3 anos reclusão | .08                 | 1.03    | .01              | 0.06    | -.04                  | -0.52   |
| Entre 3 e 5 anos reclusão | .04                 | 0.47    | -.07             | -0.76   | -.11                  | -1.31   |
| Mais de 5 anos reclusão   | .13                 | 1.53    | -.20             | -2.15*  | -.08                  | -0.96   |
| Positividade              | .61                 | 9.70*** | .44              | 6.29*** | .60                   | 9.44*** |
| $R^2$                     |                     | .388*** |                  | .238*** |                       | .376*** |
| $\Delta R^2$              |                     | .355*** |                  | .186*** |                       | .343*** |

**BLOCO 3**

|                           |      |         |      |         |      |         |
|---------------------------|------|---------|------|---------|------|---------|
| Idade                     | .02  | 0.23    | -.11 | -1.55   | .09  | 1.43    |
| Entre 1 e 3 anos reclusão | .08  | 0.98    | -.02 | -0.19   | -.05 | -0.62   |
| Entre 3 e 5 anos reclusão | .06  | 0.65    | -.66 | -0.71   | -.09 | -1.11   |
| Mais de 5 anos reclusão   | .10  | 1.19    | -.21 | -2.24*  | -.07 | -0.83   |
| Positividade              | .59  | 8.03*** | .42  | 5.27*** | .56  | 7.97    |
| Ativo                     | -.03 | -0.41   | .11  | 1.26    | .19  | 2.45*** |
| Planeamento               | -.17 | -2.01*  | -.14 | -1.53   | .12  | 1.49*   |
| Suporte Instrumental      | -.01 | -0.15   | .12  | 1.24    | .13  | 1.54    |
| Suporte Emocional         | .14  | 1.67    | .02  | 0.19    | -.00 | -0.03   |
| Religião                  | -.11 | -1.44   | .04  | 0.52    | -.09 | -1.23   |
| Reavaliação Positiva      | .03  | 0.28    | -.08 | -0.73   | -.13 | -1.47   |
| Autoculpabilização        | -.01 | -0.16   | .17  | 1.84    | .04  | 0.54    |
| Aceitação                 | .04  | 0.58    | .16  | 1.97    | -.01 | -0.14   |
| Ventilação Emocional      | .10  | 1.46    | -.00 | -0.01   | .05  | 0.63    |
| Negação                   | -.10 | -1.17   | -.02 | -0.19   | -.12 | -1.48   |
| Autodistração             | .12  | 1.64    | -.00 | -0.03   | .10  | 1.43    |
| Desinv.Comportamental     | -.13 | -1.58   | -.03 | -0.30   | .13  | -1.71   |
| Uso de Substâncias        | -.02 | -0.31   | .02  | 0.27    | -.05 | -0.77   |
| Humor                     | .07  | 1.08    | .08  | 1.11    | .03  | 0.38    |
| $R^2$                     |      | .459*** |      | .355*** |      | .503*** |

|              |      |       |        |
|--------------|------|-------|--------|
| $\Delta R^2$ | .071 | .117* | .127** |
|--------------|------|-------|--------|

---

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

**Tabela 7.**  
*Regressão Hierárquica para previsão do distress psicológico.*

|                      | Depressão |          | Ansiedade |        | Stress  |          |
|----------------------|-----------|----------|-----------|--------|---------|----------|
|                      | $\beta$   | $t$      | $\beta$   | $t$    | $\beta$ | $t$      |
| BLOCO 1              |           |          |           |        |         |          |
| Idade                | .16       | 2.17*    | .10       | 1.34   | -.00    | -0.04    |
| $R^2$                | .026*     |          | .010      |        | .000    |          |
| BLOCO 2              |           |          |           |        |         |          |
| Idade                | .12       | 1.77     | .07       | 1.00   | -.03    | -0.45    |
| Positividade         | -.22      | -3.20*** | -.26      | -3.56  | -.29    | -3.92*** |
| $R^2$                | .144***   |          | .077***   |        | .080*** |          |
| $\Delta R^2$         | .118***   |          | .066***   |        | .080*** |          |
| BLOCO 3              |           |          |           |        |         |          |
| Idade                | .10       | 1.55     | .03       | 0.53   | -.09    | -1.40    |
| Positividade         | -.22      | -3.20**  | -.16      | -2.49* | -.19    | -2.81**  |
| Ativo                | .00       | 0.00     | -.05      | -0.69  | .06     | 0.79     |
| Planeamento          | -.05      | -0.54    | -.02      | -0.22  | .02     | 0.21     |
| Suporte Instrumental | .04       | 0.40     | -.11      | -1.32  | -.06    | -0.71    |

|                       |      |         |      |         |      |         |
|-----------------------|------|---------|------|---------|------|---------|
| Suporte Emocional     | -.11 | -1.34   | -.03 | -0.33   | -.09 | -1.08   |
| Religião              | .13  | 1.73    | .23  | 3.31**  | .19  | 2.65**  |
| Reavaliação Positiva  | -.01 | -0.13   | .16  | 1.83    | .16  | 1.83    |
| Autoculpabilização    | .25  | 3.07**  | .19  | 2.45*   | .13  | 1.70    |
| Aceitação             | .00  | 0.05    | -.10 | -1.40   | -.11 | -1.55   |
| Ventilação Emocional  | -.03 | -0.40   | -.05 | -0.64   | -.08 | -1.01   |
| Negação               | .19  | 2.52*   | .25  | 3.41*** | .29  | 3.93*** |
| Autodistração         | -.05 | -0.66   | .04  | 0.61    | -.01 | -0.10   |
| Desinv.Comportamental | .24  | 3.17**  | .26  | 3.65*** | .20  | 2.78**  |
| Uso de Substâncias    | .14  | 2.12*   | .20  | 3.07**  | .23  | 3.63*** |
| Humor                 | .08  | 1.22    | .09  | 1.42    | .20  | 3.20**  |
| $R^2$                 |      | .435*** |      | .490*** |      | .476*** |
| $\Delta R^2$          |      | .291*** |      | .414*** |      | .396*** |

---

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

## Discussão

Com o presente estudo pretendeu-se obter uma maior compreensão acerca do papel das estratégias de *coping* e da orientação positiva para a vida no *distress* psicológico e no bem-estar de um grupo de indivíduos em reclusão em EP's portugueses.

Primeiramente, no que se refere ao objetivo “*Analisar as principais fontes de stress percebidas pelos indivíduos em situação de reclusão e quais as estratégias de coping utilizadas para lidar com estes stressores*”, foi possível verificar que as relações interpessoais (falta de suporte familiar; preocupações com a família; perda de pessoas significativas e solidão) são a principal fonte de *stress* identificada pelos reclusos, seguindo-se as questões relacionadas com a situação de reclusão (retratada essencialmente pela falta de liberdade). Estes resultados vêm corroborar os resultados do estudo de Gomez e Gallego (2019) que aponta a situação de reclusão, e as relações interpessoais como duas das fontes de *stress* mais comuns entre os reclusos. Contudo, é de salientar que as questões relacionadas com a violência, apesar de surgirem em vários estudos como uma fonte de *stress* fulcral neste tipo de contexto (e.g., Amado et al., 2017), não são valorizadas por este grupo de participantes reclusos. O “medo” da fuga de informação pode estar ligado a este resultado, visto que a recolha foi feita nos EP's de forma presencial levando a um possível medo das respostas se tornarem conhecidas por parte dos técnicos ou guardas prisionais, mesmo após todas as questões de confidencialidade já terem sido asseguradas.

Foi ainda possível verificar neste primeiro objetivo, que o *coping* ativo, a aceitação e o planeamento são as estratégias de *coping* mais utilizadas por esta amostra de reclusos. De acordo com a literatura o *coping* preferencialmente utilizado entre os reclusos tende a ser o focado na emoção demonstrando-se como mais adaptativo neste contexto (Picken, 2012). Neste caso, os resultados obtidos não vão ao encontro da literatura, pois os reclusos desta amostra tendem a utilizar mais as estratégias focadas no problema - *coping* ativo e planeamento. Segundo Agbakwuru e Awujo (2016) e Larrota e col. (2016) estas estratégias não tendem a ser das mais utilizadas por este grupo, mas quando utilizadas produzem efeitos positivos no bem-estar desta população. Em contrapartida, as estratégias menos utilizadas são o uso de substâncias, o desinvestimento comportamental e o humor. Estas seriam as estratégias mais expectáveis de utilização pois, de acordo com a literatura, os reclusos tendem a utilizar mais estratégias de evitamento – e.g. uso de substâncias (Amado et al., 2017). Este resultado é, no entanto, consonante com o “medo” da fuga de informação.

Em relação ao segundo objetivo, “*Explorar as diferenças ao nível das estratégias de coping utilizadas, da orientação positiva para a vida, saúde mental e do distress psicológico nos reclusos em função dos anos de reclusão*”, foi possível verificar que os níveis de bem-estar psicológico e emocional, em relação aos valores médios de bem-estar do estudo de validação do instrumento para Portugal encontram-se abaixo, já o bem-estar social apresenta valores acima dos valores médios (Fonte et al., 2020). Relativamente aos valores de *distress*, são registados valores de ansiedade e depressão moderados e de *stress* ligeiros, tendo em consideração os valores de referência de Lovibond e Lovibond (1995).

Ao analisar as possíveis diferenças em função do tempo de reclusão, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das estratégias de *coping*, embora apenas a ventilação emocional e o uso de substâncias se revelassem significativamente diferentes entre os grupos. O grupo que cumpriu entre 1 e 3 anos demonstrou uma maior utilização destas estratégias comparativamente com os outros grupos que já cumpriram mais tempo. Contrariamente ao esperado, na amostra considerada não foi o grupo que cumpriu até 1 ano de reclusão e que ainda está em fase de adaptação ao contexto, o que apresentou as estratégias habitualmente reportadas na literatura como menos adaptativas (Smith & Kirby). Pelo contrário, estes tenderam a utilizar estratégias que noutros contextos seriam mais eficazes como, *coping* ativo, suporte emocional e aceitação. Foram os reclusos que já cumpriram entre 1 e 3 anos de pena que, de uma forma geral, utilizaram essas estratégias, destacando-se a utilização da ventilação emocional e do uso de substâncias, como também a autoculpabilização e o desinvestimento comportamental.

Relativamente à OPV, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, o mesmo acontece com as diferentes subescalas do *distress* e do bem-estar, o que nos leva a concluir que, para este grupo de reclusos, o tempo de reclusão não parece ter um efeito significativo nestes indicadores de funcionamento psicológico. Os resultados de estudos prévios neste âmbito não têm sido muito consensuais, com estudos a apontar para um impacto negativo do tempo de prisão no *distress* psicológico (e.g., Dachew et al., 2015), enquanto outros relatam uma tendência para a emocionalidade negativa ficar menos intensa decorrente da adaptação do recluso às novas rotinas e à nova realidade (Pinheiro & Cardoso, 2012).

No que se refere ao último objetivo “*Explorar como a orientação positiva para a vida e as estratégias de coping utilizadas pelos reclusos predizem níveis de saúde mental e de distress psicológico*”, foi verificado que em relação ao bem-estar, após controlado o efeito

da idade e do tempo de pena cumprido, a variável positividade relaciona-se de forma positiva e significativa com todas as subescalas. Através deste resultado é possível identificar que níveis mais elevados de orientação positiva para a vida estão associados a uma percepção mais positiva de bem-estar, de realçar o bem-estar emocional.

No que diz respeito ao *distress*, a positividade relaciona-se de modo significativo a todas as subescalas (ansiedade, depressão e *stress*), contudo de forma negativa, sendo possível concluir que níveis mais elevados de positividade predizem níveis mais baixos de depressão, ansiedade e *stress*. Embora as investigações de Caprara (2009) não tenham como foco a população reclusa, e apesar da evidência acerca da contribuição da OPV para a adaptação e saúde mental dos indivíduos em reclusão ainda ser omissa na literatura, este estudo evidencia os nossos resultados, demonstrando o papel indiscutível da orientação positiva para a vida na predição da saúde mental em reclusos. A OPV é um fator protetor de saúde mental, tal como noutras populações, neste contexto, esta característica disposicional continua a ser um fator de proteção.

No que diz respeito às estratégias de *coping* que predizem o bem-estar, identificou-se o planeamento como um preditor significativo e negativo do bem-estar emocional, logo os indivíduos que utilizam menos esta estratégia tendem a demonstrar níveis mais elevados de bem-estar. Como já supramencionado, de acordo com Picken (2012) os reclusos tendem a usar mais estratégias de *coping* focadas na emoção, pois o *coping* focado no problema demonstra-se como mais eficaz em situações em que o indivíduo tenha controlo sobre o *stressor* o que em contexto de reclusão geralmente não acontece. Assim sendo, o planeamento pode não ser uma estratégia adaptativa neste contexto, levando aos resultados obtidos. Já no bem-estar psicológico o planeamento e o *coping* ativo, foram identificados como preditores significativos e positivos. Estes resultados corroboram com os estudos de Lazarus e col. (1984) e Bouteyre e col. (2007) que associam este tipo de estratégias de *coping* a níveis de bem-estar mais elevados. Estes resultados, apesar de aparentemente contraditórios, chamam a atenção para o interesse e necessidade de avaliarmos o bem-estar nas suas várias dimensões. A mesma estratégia de *coping*, neste caso o planeamento, uma estratégia focada no problema, parece predizer de forma distinta o bem-estar emocional e o bem-estar psicológico. Enquanto que o bem-estar emocional é avaliado pela existência de níveis elevados de afeto positivo e baixos de negativo, o bem-estar psicológico inclui dimensões como as da autonomia, domínio do meio, propósito de vida, aceitação, crescimento pessoal e relacionamentos positivos com os outros (Rvff, 1989), dimensões

que apelam muito mais para a autorrealização e desenvolvimento dos potenciais do indivíduo e que parecem beneficiar da utilização de estratégias de *coping* ativo e de planeamento.

Por fim, ao analisar o papel das estratégias de *coping* no *distress* psicológico, identificou-se a negação, o desinvestimento comportamental e o uso de substâncias como preditores positivos de todas as subescalas de *distress*, a religião como preditor positivo de ansiedade e *stress*, a autoculpabilização como preditor positivo de depressão e o humor como preditor positivo de *stress*. Em relação à religião, de acordo com a literatura, os indivíduos em reclusão procuram na religião uma resposta e libertação para o sofrimento sentido, encontrando nas crenças espirituais um refúgio (Junges & Oliveira, 2012) e sentimentos de paz e leveza (Levitt & Loper, 2009). Neste estudo, todavia, a religião é um preditor de ansiedade. Podemos aqui estar na presença de processos de dissonância cognitiva, originados pela incongruência entre as crenças religiosas e valores morais do indivíduo e aquela que foi a sua conduta que o levou à reclusão, podendo provocar ansiedade e angústia e, sentimento de culpa. Os resultados em relação às restantes estratégias estão em linha com aqueles que são evidências mais consensuais na literatura acerca do *coping*, especificamente a forte associação entre as estratégias de evitamento e piores indicadores de saúde mental e ajustamento psicológico (Melodia et al., 2020; Smith & Kirby, 2011).

Ao longo desta investigação foram surgindo algumas limitações, das quais se destaca, as dificuldades ao nível da capacidade dos reclusos em interpretar e compreender alguns dos itens dos questionários. Os reclusos são ainda muito solicitados para participar em vários estudos sobre o seu funcionamento psicológico e, portanto, possivelmente isso fez com que não se quisessem envolver tanto neste processo de recolha de dados. Além disto, a desejabilidade social relacionada com as dimensões em análise, poderá ter influenciado algumas das respostas dadas, sendo sugerido a implementação futura de uma medida que controle esta dimensão. Os valores baixos do alfa de determinadas subescalas do Brief-COPE contam como mais uma limitação, nomeadamente, o planeamento, *coping* ativo, suporte instrumental, ventilação e a autodistração. Assim sendo, é necessário analisar com maior cuidado os resultados referentes a estas estratégias. Todavia, decidimos preservar as 14 subescalas e fazer a discussão dos resultados dado que o valor do alfa é prejudicado pelo número de itens que constitui cada uma das subescalas (Kato, 2015). Outra limitação encontrada foi o baixo poder das ANOVA's no bem-estar. Para combater esta limitação

sugere-se em trabalhos futuros a utilização de amostras maiores pois é uma forma de aumentar o poder das análises. Sugerimos ainda a realização de estudos futuros mais específicos sobre os diferentes tipos de bem-estar na população reclusa. Por fim, neste estudo optou-se por analisar o tempo de pena cumprido mas em estudos futuros poderia ser interessante analisar o tempo de pena que ainda falta cumprir.

Por último, no que se refere às implicações para a prática da psicologia da justiça, o presente estudo demonstrou-se muito significativo para a aquisição de conhecimento relativo à diferença destas dimensões entre reclusos em diferentes períodos de tempo de pena cumprido, existindo a necessidade de aprofundar estas dimensões em estudos futuros, devido ao carácter contextual em que esta população está inserida. Entende-se assim, que estas informações poderão contribuir de forma positiva para uma intervenção mais informada, orientando futuros psicólogos para a sua prática.

### Referências Bibliográficas

- Agbakwuru, C., & Awujo, G. C. (2016). Strategies for coping with the challenges of incarceration among nigerian prison inmates. *Journal of Education and Practice*, 7, 23, 153-157.
- Alessandri, G. (2008). An empirical test of the theory of positivity. Results from cross sectional, longitudinal and genetic data. Unpublished Ph. D. Dissertation, “Sapienza”, University of Rome, Italy.
- Amado, B. G., Novo, M., Pereira, A., & Vázquez, M. J. (2017). Adaptación a la prisión ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciarios. *Acción Psicológica*, 14, 2, 113-128. doi: 10.5944/ap.14.2.20784 113
- Arriola, K., Avery, A., Booker, C., Frew, J., Jordan, A., Loewenthal, H., Porter, N., Spaulding, A., & Williams, C. (2015). Understanding the relationship between social support and physical and mental well-being among jail detainees living with HIV. *Journal of Health Psychology*, 20, 3-12. Doi:10.1177/1359105313496447
- Asberg, K., & Renk, K. (2014). Perceived stress, external locus of control, and social support as predictors of psychological adjustment among female inmates with or without a history of sexual abuse. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, 59-84.
- Bender, Kimberly. 2015. «Exploring incarcerated women memorable messages and the effects of prison relationships on doing time.» Tese de doutoramento, Michigan State University
- Bernardo, A., Coelho, T., Portugal, P., & Rocha, N. (2010). Impacto da privação ocupacional no quotidiano de mulheres reclusas e na sua adaptação à reclusão. *Instituto Politécnico do Porto*, 1-8.
- Bijleveld, C., Kruttschnitt, C., Menting, B., & Slotboom, A. (2011). Psychological wellbeing of incarcerated women in the Netherlands: Importation or deprivation? *Punishment & Society*, 13, 2, 176–197. doi: 10.1177/1462474510396313

- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Medidas de auto-estima. Em JP Robinson, PR Shaver, & LS Wrightsman (Eds.), *Medidas de personalidade e atitudes psicológicas sociais: Volume I*. San Diego, CA: Academic Press.
- Bouteyre, E., Maurel, M., & Bernaud, J.L. (2007). Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: The role of coping and social support. *Stress and Health*, 23, 93–99. <https://doi.org/10.1002/smi.1125>
- Caprara, G. V. (2009). Positive orientation: Turning potentials into optimal functioning. *The European Health Psychologist*, 11, 46–48.
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Caprara, M. (2019). Associations of positive orientation with health and psychosocial adaptation: A review of findings and perspectives. *Asian Journal of Social Psychology*, 22(2), 126–132. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12325>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Trommsdorff, G., Heikamp, T., Yamaguchi, S., & Suzuki, F. (2012). Positive orientation across three cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 77–83. <https://doi.org/10.1177/0022022111422257>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. [https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6)
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Chen, Y., Lai, Y., & Lin, C. (2014). The impact of prison adjustment among women offenders: a taiwanese perspective. *The Prison Journal*, 94, 1, 7-29. doi: 10.1177/003288551351 2083
- Chui, W. H., & Liu, L. (2013). Social support and chinese female offenders' prison adjustment. *The Prison Journal*, 20, 10, 1-22. doi: 10.1177/0032885513512084
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge Academic.
- Compas, B. E., Boyer, M. C., Stanger, C., Colle*□*i, R. B., Thomsen, A. H., Duon, L. M., et al. (2006). Latent variable analysis of coping, anxiety/depression, and somatic symptoms in adolescents with chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1132–1142. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1132>

- Costa, V., Monteiro, S., Esgalhado, G., & Pereira, H. (2017). Investigação psicológica em contexto prisional português: Uma revisão sistemática da literatura e desafios futuros para a investigação. *Psicologia*, 31(1), 49-58.
- Cruz, J. F., Teixeira, R., Sofia, R., & Ferreira, M. J. (2016). "Adaptação, aplicação e validação da Escala de Positividade: Evidência adicional em contextos desportivos.". *In Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses: 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, Lisboa, Portugal, 18-26. Lisboa, Portugal: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Dachew, B. A., Fekadu, A., Kisi, T., Yigzaw, N., & Bisetegn, T. A. (2015). Psychological distress and associated factors among prisoners in North West Ethiopia: cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0033-7>
- DeRosia, V. R. (1998). *Living inside prison walls: Adjustment behavior*. Westport, CT: Praeger.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de <em>Coping</em> de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11, 55–66. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Duncan, H. E., & Balbar, S. (2008). Evaluation of a visitation program at a Canadian penitentiary. *The Prison Journal*, 88(2), 300-327.
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The lancet. Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Ferreira, J. A., Novais, F. A., & Santos, E. R. (2010). Transição e ajustamento de reclusos ao sistema prisional. *Psychologica*, 2, 52, 209-242.
- Folkman, Susan. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-23

<https://doi.org/10.2307/2136617>

- Folkman, Susan, Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & Delongis, A. (1986). *Appraisal , Coping , Health Status , and Psychological Symptoms*. 50, 571–579.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.
- Folkman, Susan, & Park, C. L. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144.
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. (2020). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community mental health journal*, 56(2), 368-375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Gonçalves, L., Gonçalves, R., Martins, C., Braga, T., Ferreira, C., Lindegaard, M. R., & Dirkzwager, A. (2018). Prisoners' coping strategies in Portugal 1. *Experiencing Imprisonment*, 119–136. <https://doi.org/10.4324/9781315764177-10>
- Granja, Rafaela. 2017. Para cá e para lá dos muros. Negociar relações familiares durante a reclusão. Porto: Afrontamento
- Gullone, E., Jones, T., & Cummins, R. (2000). *Coping Styles and prison experience as predictors of psychological well-being in male prisoners*. *Psychiatry, Psychology and Law*, 7 (2), 170-181.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In *Self-esteem* (pp. 87-116). Springer, Boston, MA.
- Jenzer, T., Read, J. P., Naragon-Gainey, K., & Prince, M. A. (2019). Coping trajectories in emerging adulthood: The influence of temperament and gender. *Journal of personality*, 87(3), 607-619.
- Kato, T. (2015). Frequently used coping scales: A meta-analysis. *Stress and Health*, 31(4), 315–323. <https://doi.org/10.1002/smi.2557>
- Keyes, CL (2007). Promovendo e protegendo a saúde mental como florescente: uma estratégia complementar para melhorar a saúde mental nacional. *Psicóloga americana* , 62 (2), 95.

- Lahey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological review*, 118(3), 482.
- Larrosa, R., Rojas, L. S., & Sánchez, J. (2016). Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en un grupo de personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Bucaramanga / Colombia. *Informes Psicológicos*, 16, 1, 51-64. doi: 10.18566/infpsicv16n1a03
- Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. *New York: Oxford University Press*.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–21.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.44.1.1>
- Lazarus, R., S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *New York: Springer*
- Levitt, L., & Loper, A. B. (2009). The influence of religious participation on the adjustment of female inmates. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 1-7.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales(DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>.
- Kotova, Anna. 2019. «Time...lost time: Exploring how partners of long-term prisoners experience the temporal pains of imprisonment.» *Time & Society* 28 (2): 478-498  
DOI: <https://doi.org/10.1177/0961463X18763688>.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics (6ª edição)*. ReportNumber.
- Mears, Daniel, Joshua Cochran, Sonja Siennick, e William Bales. 2012. «Prison Visitation and Recidivism.» *Justice Quarterly* 29 (6): 888-918. DOI:  
<https://doi.org/10.1080/07418825.2011.583932>.

- Melodia, F., Canale, N., & Griffiths, M. D. (2020). The role of avoidance coping and escape motives in problematic online gaming: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-27 .  
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00422-w>
- Myers, R.H. (1986). *Classical and Modern Regression with Applications*. Duxbury Press.
- Oliveira, M. R. D., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17, 469-476.
- Ospina-Gómez, Yésica, e Diana Marcela Bedoya-Gallego. 2019. «Efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primário de apoyo debido al fenómeno de prisionalización.» *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines* 36 (1): 171- 185 DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.1.12>.
- Pais-Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862004000100001&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000100001&lng=pt&tlng=es)
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. M. (2020). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS (6ª edição, 2ª impressão)*. Edições Sílabo.
- Phillips, L. A., Lindsay, M. (2011). Prison to Society: A mixed methods analysis of coping with reentry. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 55(1) 136–154.
- Picken, J. (2012). the Coping Strategies, Adjustment and Well Being of Male Inmates in the Prison Environment. *Internet Journal of Criminology*, 6743(May), 2045–6743.  
[www.internetjournalofcriminology.com](http://www.internetjournalofcriminology.com).
- Pinheiro, I. & Cardoso, J. (2012). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: estudo exploratório. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça* (nº4).
- Reed, P., Alenazi, Y., & Potterton, F. (2009). Effect of time in prison on prisoners' use of coping strategies. *International Journal of Prisoner Health*, 5(1), 16–24.  
<https://doi.org/10.1080/17449200802692060>.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30. doi: org/10.1111/1467-8721.ep10770572
- Seligman, M., E., P. (2011) *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Siqueira, M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte familiar. *Psicologia em Estudo*, 13, 2, 381-388.
- Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2011). The role of appraisal and emotion in coping and adaptation. *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*, 195-208.
- Snyder, C., & Dinoff, B. (1999). Coping: Where have you been? In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp. 3-19). Oxford: Oxford University Press.
- Souza, M. S., Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Revista Psicologia Argumento*, 26, 207-215.
- Wulf-Ludden, T. (2013). Interpersonal relationships among inmates and prison violence. *Journal of Crime and Justice*, 36, 1, 116–136. doi: 10.1080/0735648X.2012.755467