



**PROVAS ACADÉMICAS**  
NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA  
INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

---

**Doutoramento:**

Ciências e Tecnologias da Saúde

**Nome do Aluno:**

Pedro Manuel Gante Peres das Neves

**Tema da Tese:**

Comportamentos Desviantes em Meio Prisional: Aspectos da Personalidade, Racionalidade e Estratégias dos Sujeitos da Acção

**Área:**

Ciências e Tecnologias da Saúde

**Especialidade:**

Desenvolvimento Humano e Social

**Data da Defesa:**

07-05-2010

**Classificação:**

Aprovado com Distinção e Louvor por Unanimidade

**Júri:**

Presidiu o Vice - Presidente do Conselho Científico da FMUL, Professor Doutor José Melo Cristino e estiveram presentes os vogais Doutores: Anabela Pinto Miranda Rodrigues, da Universidade de Coimbra, Cândido Mendes Martins da Agrã e Cristina Maria Leite Queirós, ambos da Universidade do Porto, Maria Luísa Caruana Canessa Figueira da Cruz Filipe, Daniel José Branco Sampaio e Maria da Purificação Cunha Horta, todos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.



**PROVAS ACADÉMICAS**  
NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA  
INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

---

RESUMO

“A verdade científica é (...) uma predicação (...) chamamos os espíritos à convergência anunciando a novidade científica, transmitindo ao mesmo tempo um pensamento e uma experiência, ligando o pensamento à experiência numa verificação: *o mundo científico é, pois, verificação nossa*”.

(G. Bachelard, 1996, p.15)

**Introdução** – A presente investigação tem como objecto parâmetros do funcionamento psicológico relativos a aspectos da personalidade e perfil de sintomas psicopatológicos, de indivíduos do sexo masculino que, em meio prisional, apresentam determinados tipos de comportamentos desviantes: greves de fome, ingestão voluntária de corpos estranhos e auto-mutilação. Esta casuística de comportamentos auto-agressivos está na origem de grave dano físico e psicológico dos perpetradores, sendo motivo de alocação de meios materiais e humanos na resolução das questões clínicas, penitenciárias e psicossociais deles decorrentes.<sup>1</sup> Indicadores quantificados apontam para que, só no Hospital Prisional S. João de Deus, no período de trabalho empírico (de 2005-07-01 a 2007-07-12), os internamentos devidos a greve de fome tenham correspondido a aproximadamente 11,4% dos internamentos no Serviço de Medicina e os internamentos decorrentes da ingestão voluntária de corpos estranhos a aproximadamente 4,5% dos internamentos nos Serviços de Cirurgia. A comorbidade é frequente: cerca de 33,3% dos sujeitos que ingerem corpos estranhos têm história de auto-mutilação, enquanto 12,5% dos sujeitos que se auto-mutilam têm história de ingestão voluntária de corpos estranhos. Nalguns casos essa comorbidade inclui a greve de fome. Fica indiciado um sinal de equivalência do dano auto-lesivo na polissemia e polimorfismo do fazer-se mal e, poderá, por vezes, afirmar-se que o corte com a lâmina é “equivalente” à sua ingestão e ambos se equivalem à recusa de alimento e água.

Uma explicação heurística destes comportamentos apela à pluralidade e integração conceptuais. Nessa medida, a investigação procurou valer-se de diversos contributos teóricos e linhas de investigação diversas, a saber: (i) o conceito de “comportamento desviante” (Agra & Matos, 1997), em particular na consideração dos efeitos da reacção social na construção de uma identidade secundária, enquanto recluso, na qual, os comportamentos auto-agressivos se constituem como operantes na litigância e

---

<sup>1</sup> No Hospital Prisional de S. João de Deus, são raros os internamentos devidos a auto-mutilação. Para a formação do grupo de sujeitos auto-mutilantes, foi critério de inclusão a existência de história pregressa de comportamento automutilante, sem critérios exclusão.

conflitualidade<sup>2</sup> e/ou como sinais de manifestação de angústia e sofrimento psíquico; (ii) o conceito de “comportamento desafiante” (Xeneditis, Murphy & Russell, 2001), com enfoque particular na tensão da articulação de aspectos estruturais psicopatológicos e aspectos comunicacionais de um largo espectro de disfunções comportamentais, nas quais se incluem as greves de fome, as ingestões voluntárias de corpos estranhos e o comportamento automutilante; bem como (iii) o conceito de “reportório de acção colectiva” (Tilly, 1995; Waismel-Manor, 2005) que focaliza a dialéctica entre os processos de socialização primária – a relação entre o jejum e a cultura, a relação entre o sofrimento auto-infligido e a cultura, a importância da coesão grupal etc. – e os processos de socialização secundária, que trazem à liça o efeito da aprendizagem social e processos de aculturação às instituições, aqui representadas pela “instituição total” (na acepção de Goffman, 2007) que é a prisão das “sociedades disciplinares” (na expressão de Foucault, 2004), alicerçada na tecnologia da disciplina, no “empowerment” e intervenção técnica especializada susceptível de fomentar as condições de possibilidade psicossocial conducentes à reinserção social.

**Método** – Procedeu-se à constituição de uma amostra não probabilística de conveniência, entre a população reclusa internada no Hospital Prisional de S. João de Deus (N=85) e delineou-se um estudo exploratório observacional-descritivo de comparação entre quatro grupos: (i) um grupo de reclusos internados devido a greves de fome, tendo como critérios de exclusão a existência de história pessoal de auto-mutilação ou ingestão voluntária de corpos estranhos (N=26); (ii) um grupo de reclusos internados devido ao comportamento de ingestão voluntária de corpos estranhos, sem critérios de exclusão (N=18); (iii) um grupo de reclusos internados com história de comportamento automutilante, sem critério de exclusão (N=16); (iv) um grupo de reclusos internados devido a problemas médicos ou cirúrgicos, sem história pessoal de comportamentos de ingestão voluntária de corpos estranhos, auto-mutilações ou greves de fome (N=25).

A explicação estrutural – pela qual se identificam as propriedades microscópicas subjacentes aos fenómenos de superfície (Agra, 2002) – é feita ao nível do sistema de personalidade com recurso aos seguintes instrumentos de avaliação: (i) o Sistema Integrativo do Rorschach de (Exner Jr., 2001, 2000; Exner & Sendin, 1995) ao nível de: interferência da emoção nos processos psicológicos de resolução de problemas e tomada de decisão em situações ambíguas e complexas; grau de perturbação mediativa e/ou ideativa; capacidade de lidar com as exigências do quotidiano; capacidade para manter e controlar os comportamentos deliberados em situações habituais; e a adequação da modulação da descarga da resposta afectiva; aspectos estes, avaliados a par de: (ii) perfil de sintomas psicológicos primários segundo o SCL 90-R (Derogatis, 1992) com a aferição de Baptista (1993) para a população portuguesa. Afere-se do grau de especificidade dos processos mentais dos seus executantes e explicam-se estruturalmente os comportamentos, a partir da incidência de processos mentais compatíveis com psicopatologia; ou, em alternativa, a partir da racionalidade do indivíduo enquanto “actor social” de um contexto: o meio prisional.

**Apresentação e Discussão dos Resultados** – Apresentam-se em sinopse os resultados mais significativos do estudo diferencial da personalidade, funcionamento emocional e psicopatologia, considerando as estatísticas de associação com variáveis e as estatísticas de comparação entre grupos.

---

<sup>2</sup> Em questões como a não-aceitação de sanções disciplinares, a pressão exercida sobre a administração penitenciária para obter transferência de estabelecimento prisional, a necessidade de procura de refúgio em razão de dívidas contraídas e não pagas, disputas entre grupos e facções etc.

Relativamente ao Sistema Integrativo do Rorschach, as estatísticas de associação com variáveis<sup>3</sup> denotam a inexistência de tendência de qualquer um dos grupos por qualquer um dos estilos vivenciais, categoria de nota D Ajustada, ou categoria da descarga de afecto. As estatísticas de comparação entre grupos,<sup>4</sup> demonstram que, na população reclusa masculina, independentemente da existência de comportamentos auto-agressivos, não se encontram diferenças significativas ( $p > 0,05$ ) em relação aos seguintes processos psicológicos – a entender como “invariantes processuais”<sup>5</sup> – na construção da realidade: grau de adequação perceptiva e mediativa no teste da realidade (Índice da Perturbação da Percepção e Pensamento – PTI); interferência da emoção no pensamento em tarefas de resolução de problemas e tomada de decisão (Estilo Vivencial – EB); capacidade de lidar com as exigências do quotidiano (Índice de Défice de Coping e Inabilidade Social – CDI); capacidade para manter e controlar os comportamentos em situações habituais (Nota D ajustada); modulação da descarga do afecto (Razão Forma-Cor - FC:CF +C). Relativamente a estes processos psicológicos, de acordo com uma perspectiva nomotética,<sup>6</sup> são patentes: uma relativa adequação perceptiva e mediativa na confrontação com situações ambíguas ou complexas (PTI); estratégias de abordagem às exigências do ambiente baseadas no evitamento da complexidade (EB); e que não satisfazem as exigências do quotidiano (CDI); possíveis défices no controlo e tolerância ao stress estruturais, ou seja, experiências de stress mesmo em situações habituais (Nota D Ajustada); e uma desregulação na modulação da descarga de afecto (FC:CF+C). O articulado destas disposições é condição de possibilidade psicológica para a ocorrência de respostas não adaptativas, das quais os comportamentos aqui estudados são exemplo.

Ao nível da psicopatologia testada, a estatística de associação<sup>7</sup> denota que os comportamentos de ingestão voluntária de corpos estranhos, quer por si só, quer em comorbilidade com auto-mutilações e greves de fome, associam-se à elevação de sintomatologia psicopatológica, nas seguintes dimensões de sintomas primários: sensibilidade interpessoal, ansiedade, agressividade/hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranóide. Indivíduos com história de auto-mutilação denotam sintomatologia com significado clínico ao nível da agressividade/hostilidade e ansiedade fóbica. Indivíduos que fazem greves de fome, mas que não ingerem voluntariamente corpos estranhos nem se auto-mutilam, apresentam elevação sintomatológica ao nível da ansiedade e da ideação paranóide. A estatística de comparação<sup>8</sup> denota a existência de diferenças significativas, entre pelo menos dois grupos, nas 9 dimensões de sintomas do SCL 90 R, assim como no índice sintomático geral (ISG). Os ingestores voluntários de corpos estranhos surgem como o grupo com maior índice de psicopatologia, quando comparados com indivíduos com comportamento automutilante e sujeitos que fazem greves de fome. O grupo de reclusos sem história de comportamentos auto-agressivos, por contraponto, é o que mais difere significativamente, apresentando o menor índice de psicopatologia.

Ficou ainda identificada uma similitude estrutural entre sujeitos que fazem greve de fome e os sujeitos do grupo de controlo, bem como entre os primeiros e sujeitos com comportamento automutilante, se bem que estes últimos tendam a ser mais novos e mais envolvidos com o consumo de drogas. Na generalidade, os sujeitos da amostra, independentemente do grupo de inclusão, têm a percepção de

---

<sup>3</sup> Teste Quiquadrado.

<sup>4</sup> Teste Quiquadrado para as variáveis de tipo categorial (EB, Validade Nota D Ajustada e Adequação Razão da modulação da descarga de Afecto FC:CF+C); Teste Kruskal Wallis para as variáveis de tipo ordinal (PTI e CDI).

<sup>5</sup> Manita (1997).

<sup>6</sup> Levando em consideração a estatística descritiva e as estatísticas de associação e comparação.

<sup>7</sup> Teste Quiquadrado, complementada pela análise do Residual Ajustado e teste Post-Hoc Bonferroni.

<sup>8</sup> Teste One-Way Anova, complementada pelo teste Post-Hoc Bonferroni.

suporte sócio-familiar satisfatório. Os reclusos que apresentam comportamentos auto-agressivos em meio prisional consideram-se mal adaptados às condições efectivas da sua reclusão.

**Conclusões** – Faz-se uma síntese integrativa das implicações do estudo diferencial da personalidade e psicopatologia, com os dados fenomenológicos e eco-sociais do meio prisional. Em decorrência, delineiam-se as directrizes de uma proposta de intervenção psicossocial para esta tipologia de casos.

A par das diferenças ao nível do funcionamento da personalidade e da psicopatologia, existirão, conforme à literatura, outros factores eco-sociais e sócio-ambientais, predisponentes à ocorrência destes comportamentos, tais como as perturbações da adaptação à prisão. Três tipos de factores predis põem à sua ocorrência: um primeiro tipo, relaciona-se com o desequilíbrio e vulnerabilidade biopsicológicos, por utilização de drogas e outras substâncias psicoactivas. Um segundo tipo de factores, relaciona-se com o equilíbrio psico-afectivo que influi na capacidade de resistir ao *stress*, à frustração e à solidão, por falência de securização dos “bons objectos internos” e/ou inexistência de suporte familiar ou rede social de inserção. Um terceiro tipo de factores decorre do que designamos como “prisonização<sup>9</sup> negativa”, contingente ao envolvimento nos “circuitos do interdito” – tráfico e consumo de droga, posse de telemóveis, armas brancas, valores não autorizados, sublevações, disputas de grupos e facções etc. – a que se associam a prática de comportamentos auto-agressivos com fins reivindicativos, expressivos e operantes, entre os quais se destaca o benefício secundário de transferência para meio hospitalar, o “sair dali” (sic.).

Preconiza-se que a integração experiencial das evidências colhidas nesta investigação se deva traduzir em linhas de orientação que informem a prática, aos níveis da intervenção psicológica e do tratamento penitenciário (cf. Neves & Soares, 2008). Essa intervenção deve focalizar a articulação entre aspectos estruturais psicopatológicos e o aspecto comunicacional destes comportamentos, conforme ao conceito de “comportamento desafiante.”<sup>10</sup> Propõe-se uma estratégia de intervenção que, em linhas gerais, articule e integre: (i) estudo casuístico orientado para a aferição da tensão entre a psicopatologia e a “racionalidade estratégica” do sujeito nesse acto comunicacional com vista ao despiste médico-psicológico; (ii) intervenção psicológica contentora e securizante, o que passa por transmitir ao sujeito que a sua experiência emocional é compreensível, sem, contudo, a confirmar; (iii) dar todo o apoio psicossocial que a circunstância permita, fazendo a promoção da ligação, da vinculação e da primazia das boas relações objectais internalizadas; (iv) focalizar aspectos cognitivo-comportamentais, nomeadamente, não reforçar o comportamento auto-agressivo enquanto operante, bem como apontar o paradoxo entre “o dizer-se injustiçado e, em função disso, fazer-se sofrer”; (v) focalizar aspectos sócio-cognitivos, nomeadamente, a elucidação entre “o que se quer, o que se sente e o que se pode realisticamente esperar”, tendo em conta a reacção social (formal e informal) expectável; (vi) focalizar aspectos da dinâmica dos afectos e emoções, o que passa pela promoção da mentalização da necessidade de retaliar que, nestes comportamentos, se encontra agida, deflectida no próprio e projectada no “sistema”; (vii) acautelar os efeitos da desmobilização do comportamento reivindicativo auto-agressivo na auto-estima do recluso, qual profilaxia da desnarcização, dando espaço ao “compromisso honroso”; (viii) fazer a promoção da sensibilização de estratégias de comunicação assertiva, nomeadamente, através da formação pelos pares.

---

<sup>9</sup> Utiliza-se o termo no sentido de Clemmer, traduzindo a aculturação aos usos e costumes prisionais (vd. p.81).

<sup>10</sup> (cf. Xeneditis, Russell & Murphy, 2001)

Desta forma, na síntese integrativa de aspectos estruturais, fenomenológicos e eco-sociais, estes comportamentos são, também, a resultante entre a análise estratégica da escolha racional do actor e a psicologia do caos, violência e ruptura relacional. Também aqui se impõem-se as respostas aos desafios da (nova) prisão das sociedades não só “disciplinares” como também das “tecnologias do desenvolvimento humano” – retomando Bachelard, 1996 – ligando o pensamento à experiência numa verificação, fazendo, assim, do mundo científico “verificação nossa”.

#### Referências Bibliográficas

Agra, C. & Matos, A. P. (1997). *Trajectórias Desviantes*. Ministério da Justiça -Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

Agra, C. (2002). The Complex Structures, Processes and Meanings of the Drug/Crime Relationship. In S. Brochu, C. Agra & M. Cousineau (Eds.). *Drugs and Crime Deviant Pathways*. (pp.9-32). Aldershot: Ashgate Publishing Company.

Bachelard, G. (1996). *O Novo Espírito Científico*. Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1934).

Baptista, A (1993). *A Génese da Perturbação de Pânico. A Importância dos Factores Familiares e Ambientais durante a Infância e Adolescência*. Instituto Superior de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto.

Derogatis L. (1992). SCL -90-R – Administration, Scoring & Procedures Manual II. Clinic Psychometric Research: USA.

Exner, J. (2000). *A Primer For Rorschach Interpretation*. Asheville, North Carolina: Rorschach Workshops.

Exner, J. (2001). *A Rorschach Workbook For The Comprehensive System (Fifth Edition)*. Asheville, North Carolina: Rorschach Workshops.

Exner, J. & Sendín, C. (Ed.) (1995). *Manual de Interpretación del Rorschach para El Sistema Comprehensive*. Madrid: Psimática.

Foucault, M. (2004). *Vigiar e Punir* (29ª Ed.). Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1975).

Goffman, E. (2007). *Manicómios, Prisões e Conventos* (7ª ed.). São Paulo: Perspectiva.

Manita, C. (1997). *Personalidade e Acção nos Consumidores de Droga e Delinquentes*. Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

Neves, P. G. & Soares, C. (2008) *Linhas de Intervenção Psicossocial e Psicológica nos Internamentos de Reclusos em Greve de Fome no Hospital Prisional S. João de Deus*. Comunicação apresentada nas 1ª Jornadas de Enfermagem do Hospital Prisional S. João de Deus “Cuidar Atrás dos Muros, da Prevenção aos Cuidados Continuados”, Oeiras.

Tilly, C. (1995). Contentious repertoires in Great Britain. 1758-1834, in M. Tragott (ed.) *Repertoires and Cycles of Collective Action*, 15-42, Durham, NC: Duke University Press.

Xeniditis, K. & Russell, A. & Murphy, D. (2001). Management of people with challenging behaviour. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 109-116.

Waismel-Manor, I. (2005). Striking Differences: hunger strikes in Israel and the USA. *Social Movement Studies* 4 (2), 281-300.