



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

O DESENGAJAMENTO MORAL E OS COMPORTAMENTOS DE RISCO
PARA A SAÚDE EM RECLUSOS DO SEXO MASCULINO

PEDRO HENRIQUE NETO CUNHA

Orientador da Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Professor do Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor Miguel Basto Pereira, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Considero que nem toda a gente tem a sorte que tive de ter um percurso académico repleto de experiências e memórias, de amigos e família por perto e de ter contado com a ajuda de todos. O finalizar desta etapa não significa o fim destas ligações e experiências, mas a confirmação de que, o que aqui ganhei, me acompanhará para as etapas seguintes.

À minha Avó Palmira, cujo desejo de aprender e arrependimento de nunca o ter feito se transformaram num combustível que me dava força para esta reta final e para todo o meu percurso académico.

À minha Mãe, que me tentou fazer sempre o lado positivo quando as coisas estavam a correr mal e que tentou sempre que eu encontrasse a luz ao fundo do túnel. Ao meu Pai, que sempre me ensinou a importância de aprender mais e mais e que sempre me mostrou a importância de estabelecer prioridades e de me dedicar aos estudos.

Ao meu Irmão, que com a sua sabedoria de saber o que significa fazer uma dissertação e trabalhar ao mesmo tempo, não permitiu que eu me desviasse do meu objetivo, estando sempre à distância de uma visita inesperada a sua casa para conseguir recuperar forças. À minha Cunhada, pela motivação constante e por me receber sempre de braços abertos.

À Carolina Brito, amiga para a vida, que comigo esteve a par e passo nesta aventura desde o primeiro dia, que foi a minha companhia nas noitadas infindáveis e na compreensão do que é este processo.

À Beatriz Fuschini, eterna colega de estágio, para sempre amiga do coração, que me acompanhou nesta aventura de estudar no Ispa e que sofreu comigo das angústias de construir uma dissertação e um relatório de estágio em simultâneo.

À minha Madrinha Vera e à minha Madrinha Xana, por olharem constantemente por mim a cada passo desta entrada na vida adulta e por me acolherem de braços abertos, sem qualquer contrapartida, em todos os contextos das suas vidas. Foram um apoio incondicional.

À Cláudia e ao Alexandre, por me fazerem sentir sempre bem-vindo apesar das gerações que nos separam, por serem a minha companhia nos tempos mais solitários nesta grande cidade. À Cláudia um obrigado especial pela ajuda em todas as formatações da dissertação.

À TAISCTE, por me ter ensinado que é possível terminar um Mestrado mesmo estando encarregue de organizar diversos eventos e gerir várias atividades ao mesmo tempo. Nunca deixando a música e o espírito académico de lado.

Ao meu orientador Professor Doutor Miguel Basto-Pereira, pela disponibilidade, por ter confiado em mim para entrar no seu projeto e por ter exigido sempre o melhor e não menos do que isso, para que pudesse terminar este trabalho com qualidade e precisão.

Resumo

O Desengajamento Moral é caracterizado por um conjunto de mecanismos que dissociam os valores morais dos seus comportamentos, sendo particularmente relevante para a compreensão de comportamentos de risco em populações forenses. Desta forma, este estudo investigou o impacto do Desengajamento Moral nos Comportamentos de Risco para a Saúde e respectivas diferenças entre a população comunitária e a população forense do sexo masculino em situação de reclusão. Foram colocadas três hipóteses: 1) A população forense tem maior probabilidade de desenvolver comportamentos de risco para a saúde do que a população comunitária; 2) A população forense apresenta maiores níveis de desengajamento moral do que a população comunitária; 3) O desengajamento moral na população forense apresenta uma associação positiva com a presença de comportamentos de risco para a saúde. Esta investigação apresenta uma amostra de 440 participantes, dos quais 210 pertencem a uma amostra forense com uma idade média de 37.26 anos, que preencheram medidas de autorrelato relativas ao Desengajamento Moral e aos Comportamentos de Risco para a Saúde. Os nossos resultados sugerem que a população forense apresenta um maior número de Comportamentos de Risco para a Saúde e níveis superiores de Desengajamento Moral quando comparado com a população geral. O Desengajamento Moral revelou-se um preditor significativo dos Comportamentos de Risco para a Saúde na população forense tal como evidencia a literatura que associa estes dois conceitos. Foram discutidas limitações e sugestões futuras. Em linha com estudos anteriores, os nossos resultados salientam a relevância da utilização dos mecanismos de desengajamento moral para a compreensão e intervenção nos comportamentos de risco para a saúde em contexto prisional. São discutidas as limitações e sugestões para estudos futuros.

Palavras-chave: Desengajamento Moral; Comportamentos de Risco para a Saúde; População Forense; Estabelecimentos Prisionais

Abstract

Moral Disengagement is a relevant set of mechanisms which dissociate moral values from the behavior and it is very important to understand Health Risk Behaviors in forensic population. This investigation studied the impact of Moral Disengagement in Health Risk Behaviors and its differences between a community sample and a male forensic sample from different jails. Three hypotheses were presented: 1) The forensic sample has higher probability to develop Health Risk Behaviors than the community sample; 2) The forensic sample shows higher levels of Moral Disengagement than the community sample; 3) Moral Disengagement in the forensic sample shows a positive association with the presence of Health Risk Behaviors. This study has a sample of 440 participants, from which 210 are part of the forensic sample, that completed self-report measures to evaluate Moral Disengagement and Health Risk Behaviors. The results showed a higher number of Health Risk Behaviors and higher levels of Moral Disengagement throughout the forensic sample when compared to the general population. Moral Disengagement proved to be a significant predictor of Health Risk Behaviors in the forensic sample, as recognized by the literature which connects these two variables. In line with precious investigation, our results expose the relevance of using Moral Disengagement mechanisms to understand and intervene in Health Risk Behaviors in the prison system. Limitations and future perspectives were discussed.

Keywords: Moral Disengagement; Health Risk Behaviors; Forensic Sample; Jail

Índice

Introdução.....	1
Desengajamento Moral	2
Desengajamento Moral e População Forense	5
Comportamentos de Risco Para a Saúde e População Forense.....	6
Comportamentos de Risco Para a Saúde.....	7
Abordagens Teóricas.....	12
Presente Investigação	15
Método	17
Participantes	17
Instrumentos	18
Procedimento.....	19
Resultados	21
Prevalência dos Comportamentos de Risco para a Saúde: Comparação Entre a Amostra Forense e a Amostra da Comunidade.....	21
Comparação dos Níveis de Desengajamento Moral Entre a População Comunitária e a População Forense.....	23
Associação Entre o Desengajamento Moral e os Comportamentos de Risco Para a Saúde na População Forense.....	24
Discussão.....	26
Comportamentos de Risco Para a Saúde: Características Diferenciadoras Entre a População Forense e a População Comunitária	26
Desengajamento Moral em Contexto Prisional.....	31
Comportamentos de Risco Para a Saúde e a Sua Relação Com o Desengajamento Moral .	33
Limitações, Pontos Fortes e Estudos Futuros.....	35
Conclusões	36
Referências	37

Anexos.....	46
Anexo I – Consentimento Informado.....	46
Anexo II – Questionário Sociodemográfico.....	47
Anexo III – Civic Moral Disengagement Scale	48
Anexo IV – Lista de Comportamentos de Saúde	50

Índice de Tabelas

Tabela 1. Dados Sociodemográficos.....	18
Tabela 2. Comparação Comportamentos de Risco para a Saúde.....	22
Tabela 3. Diferenças do Desengajamento Moral Entre Populações.....	24
Tabela 4. Regressão Linear para predição dos Comportamentos de Risco Para a Saúde.....	25

Índice de Figuras

Figura 1. Média do Total de Comportamentos de Risco Para a Saúde por População.....	23
---	----

Introdução

O comportamento do ser humano é toldado pelos padrões morais que o próprio segue. No entanto, estes padrões morais não são sólidos o suficiente para permanecerem intactos ao longo do tempo, pois existem certos mecanismos através dos quais acabamos por nos conseguir demarcar desses padrões morais, evitando a culpa que advém dessa demarcação (Bandura, 2011). Segundo Bandura e colegas (1996), os nossos padrões morais são construídos de diferentes formas: uns são construídos através de informação que nos é passada diretamente, outros através das apreciações que fazemos das reações sociais a certo comportamento, e outros ainda através da forma como a sociedade nos incute o olhar sobre nós próprios. Estes padrões servem como guias ou dissuasores das ações que realizamos ou que evitamos e estas ações são medidas e avaliadas através das consequências que vão ter para o próprio. Com os mesmos padrões morais, é possível ter diferentes tipos de comportamento, porque podemos desligar-nos das autossanções reconstruindo o comportamento, modificando as suas consequências más, tomando as vítimas como más, desvalorizando-as ou culpabilizando-as.

Como mencionado por Rogers (2001), o conceito de *definições* na teoria da aprendizagem social está relacionado com o modelo do desengajamento moral de Bandura, dado que neste conceito estão incluídas as orientações, pensamentos e justificações que usamos para definir se uma ação é certa, errada, apropriada ou não (Akers & Jensen, 2008). Estas *definições* surgem da socialização, transformando-se em valores religiosos, morais e normas que permitem comportamentos positivos e que não são favoráveis a comportamentos desviantes (Akers & Jensen, 2008). No entanto, quando quebramos os padrões morais e enveredamos por comportamentos desviantes evitando a culpa, existe um conjunto de mecanismos subjacente a esse processo. Gini e colaboradores (2014) conduziram uma meta-análise em que exploraram a associação entre o desengajamento moral e o comportamento violento e, em apenas 27 estudos, existem dados relativos a mais de 17,000 participantes. Os resultados desta meta-análise reportaram a existência de maiores níveis de desengajamento moral em rapazes do que em raparigas e que o desengajamento moral está fortemente associado ao comportamento violento.

Segundo Paciello e colegas (2008), apesar de o desengajamento moral diminuir ao longo da vida, os adolescentes que demonstram níveis mais elevados de comportamento violento recorrem, com maior probabilidade, ao desengajamento moral. Os autores relataram quatro trajetórias desenvolvimentais do desengajamento moral. Ao aprofundar o estudo do desengajamento moral, chegaram a quatro grupos que nomearam: o grupo não desengajado

moralmente – em que 37.9% dos adolescentes apresentava baixos níveis iniciais de desengajamento moral, seguido de um decréscimo; o grupo normativo – com 44.5% dos adolescentes a terem um nível inicial moderado de desengajamento moral, seguido de uma queda; o grupo com desistência tardia – com 6.9% dos adolescentes a terem inicialmente níveis médio-altos de desengajamento moral, seguindo-se um aumento entre os 14 e os 16 anos e depois um decréscimo maior que este aumento entre os 16 e os 20 anos; e o grupo crônico – composto por 10.7% dos adolescentes com níveis médio-altos estáveis de desengajamento moral. O desengajamento moral é um mecanismo que se demonstra presente ao longo da vida, principalmente na adolescência (e.g., DeLisi et al., 2014), e que é um fator com grande relevância tanto no estudo do comportamento antissocial (e.g., Cardwell et al., 2015) como no estudo dos comportamentos de risco para a saúde (e.g., Heyes & Boardley, 2019; Quinn & Bussey, 2015b).

Desengajamento Moral

Os mecanismos autorregulatórios que governam o comportamento moral não surgem sem serem ativados e surgem várias habilidades psicossociais que servem para desengajar seletivamente as autossanções morais do comportamento desumano (Bandura, 1999). Tal diz respeito ao desengajamento moral, que pode assumir uma transformação cognitiva de um comportamento que é considerado desumano num comportamento benigno através de vários mecanismos como a justificação moral, a linguagem eufemística, entre outros (Bandura, 1999).

O desengajamento moral trata-se, portanto, de um conjunto de mecanismos que dissociam os valores morais de uma pessoa dos seus comportamentos levando a que esta adira a comportamentos não éticos sem que sinta sofrimento ou angústia por isso (Moore, 2015). Osofsky et al. (2005) exemplificam isto mesmo ao relatar o impacto do desengajamento moral na ausência de culpa por parte de agentes de execução de pena de morte. Os policiais que exercem este tipo de penas, acabam por usar vários mecanismos de desengajamento moral (e.g., difusão da responsabilidade e deslocamento da responsabilidade) para não sentir culpa por tirarem a vida a uma pessoa. Portanto, com os mesmos padrões morais, é possível ter diferentes tipos de comportamento, porque podemos desligar-nos das autossanções reconstruindo o comportamento, modificando a percepção das suas consequências más, tomando as vítimas como más, desvalorizando-as ou culpabilizando-as (Bandura et al., 1996).

Bandura et al. (1996) propôs oito mecanismos cognitivos que levam uma pessoa a desligar-se dos seus valores morais e a ter comportamentos não-morais sem sentir culpa ou stress são: a distorção das consequências, a difusão da responsabilidade, a comparação

vantajosa, o deslocamento da responsabilidade, a justificação moral, a linguagem eufemística, a desumanização e a atribuição da culpa. Ao longo dos anos, os mesmos oito mecanismos de desengajamento moral continuaram a ser considerados (Bandura, 1999, 2011; Moore, 2015).

Para Bandura et al. (1996) existem três conjuntos de mecanismos de desengajamento, sendo que o primeiro atua sobre o comportamento realizado e engloba a justificação moral, a linguagem eufemística e a comparação vantajosa. Os indivíduos não aderem a comportamentos moralmente repreensíveis até justificarem para si próprios que tal comportamento é correto, algo que é feito através desta reconstrução cognitiva.

Na justificação moral, a conduta negativa é tornada aceitável ao transparecer que está a ser feita para o bem dos valores sociais e morais, como a honra e a reputação (Bandura, 1999, 2011). Pegando no exemplo mencionado por Moore (2015), é como se, existindo um padrão moral que impedisse de roubar, se tirasse um jornal de uma grande companhia de cafés sem pagar, levando a justificação moral a assumir como mais importante ser um cidadão informado do que pagar pelo jornal. A linguagem eufemística é uma ferramenta útil para encobrir atividades moralmente repreensíveis, atribuir-lhes um estatuto respeitável e reduzir a responsabilidade pessoal pelas mesmas (Bandura, 1999; Bandura et al., 1996), como se, pegando no exemplo anterior, em vez de se usar a expressão “roubar”, se usasse a expressão “levar emprestado”, pois a intenção seria a de devolver o jornal (Moore, 2015). Bandura (2011) destaca três tipos de linguagem usada para cumprir com este propósito: a linguagem limpa – usando um termo com uma conotação menos negativa –, o uso da voz passiva e o uso de jargões – adotando termos específicos de determinados contextos, mascarando o propósito. A comparação vantajosa permite comparar um comportamento com outros mais repreensíveis, fazendo o primeiro parecer benigno ou com menores consequências e quanto mais evidente for o contraste entre os dois comportamentos negativos comparados, maior vai ser a probabilidade de um deles parecer positivo (Bandura, 2011; Bandura et al., 1996). Moore (2015) refere-se a esta como se se pensasse que o roubo do jornal comparado com crimes maiores, seria uma “coisa pequena”.

Outro conjunto de mecanismos de desengajamento diz respeito ao distorcer ou encobrir a ligação cognitiva entre as ações e o efeito que estas causam e inclui o deslocamento da responsabilidade, a difusão da responsabilidade e a distorção das consequências (Bandura et al., 1996).

Através do deslocamento da responsabilidade, os indivíduos avaliam as suas ações como derivadas da pressão social ou de ordens de outros, como figuras de autoridade, ao invés de assumirem a sua responsabilidade pessoal, fugindo assim às autossanções (Bandura, 2011;

Bandura et al., 1996), como se o indivíduo justificasse o roubo do jornal com o facto de já ter visto colaboradores da companhia de cafés a fotocopiar jornais, retirando-se da responsabilidade do seu ato (Moore, 2015). Quanto à difusão da responsabilidade, Moore (2015) dá-nos o exemplo de o indivíduo pensar que a maior parte das pessoas rouba coisas pequenas como o jornal. A difusão da responsabilidade cumpre o mesmo propósito que o deslocamento e pode surgir ao dividir trabalho para uma tarefa com diferentes membros ou então ao tomar decisões de grupo, dado que ao passar a responsabilidade para toda a gente, ninguém individualmente fica responsável (Bandura, 1999, 2011; Bandura et al., 1996). A distorção das consequências leva a que o indivíduo evite o sofrimento que causa ou que o tente minimizar – ou descredibilizar, caso esta não funcione –, pois mais facilmente se lembra dos potenciais benefícios do que dos efeitos prejudiciais do comportamento (Bandura, 1999; Bandura et al., 1996). Ou, como nos mostra Moore (2015), leva a que o indivíduo pense que tirar o jornal não é grande problema.

Um último conjunto de mecanismos de desengajamento moral, no qual se inserem a desumanização e a atribuição da culpa, visa diretamente a vítima do comportamento, dado que a força das autossanções está relacionada com a maneira como o autor do ato vê os indivíduos visados (Bandura et al., 1996). A culpa é transportada para a vítima, como se esta fosse responsável pelo que lhe acontece e como se tivesse causado a o desengajamento moral no outro (Bandura, 2011).

A desumanização – que seria pensar que a companhia de cafés é uma grande companhia que não irá dar pela falta do jornal (Moore, 2015) – prevê que é difícil tratar mal pessoas que humanizamos sem sentir desconforto e autocondenação porque as alegrias e sofrimento daqueles com quem nos identificamos tocam-nos mais do que daqueles que nos são estranhos (Bandura, 1999). Este mecanismo retira as qualidades humanas ou bons atributos às vítimas e, ao serem desumanizadas, já não são vistas como pessoas com sentimentos, mas apenas como objetos (Bandura, 2011; Bandura et al., 1996).

Quanto à atribuição da culpa, esta prevê que os indivíduos se avaliam como vítimas que foram levadas a cometer aquele comportamento moralmente repreensível, através de, por exemplo, provocação, tornando a má conduta desculpável por ser uma defesa face a tais provocações (Bandura, 1999; Bandura et al., 1996).

Indivíduos que experienciam altos níveis de desengajamento moral ficam mais facilmente enraivecidos e têm maiores comportamentos prejudiciais do que aqueles que aplicam autossanções para prevenir tal comportamento (Bandura et al., 1996). Os mesmos autores referem que pessoas com maior probabilidade para desengajar moralmente também têm

maior inclinação para ter padrões de pensamento que podem levar à agressão e experienciam pouca culpa quando têm ações negativas, sendo também menos pró-sociais (Bandura, 2002; Bandura et al., 1996).

Segundo Bandura et al. (1996), ao desengajarmos os padrões morais das ações prejudiciais pode surgir uma libertação da antecipação da autocensura e quanto maior for o desengajamento moral, mais fraco é o sentimento de culpa e menor a necessidade de desfazer qualquer dano causado pelo comportamento negativo. Também associado aos pensamentos de culpa, os autores referem que indivíduos com alto nível de desengajamento moral são menos incomodados por sentimentos de culpa antecipada e têm maior probabilidade de recorrer a ruminções negativas e a reações enraivecidas.

Desengajamento Moral e População Forense

O julgamento moral surge em níveis menos elevados em jovens com comportamentos antissociais persistentes (Stams et al., 2006) e uma das razões pelas quais os indivíduos evitam aderir a comportamentos criminais diz respeito à moralidade (DeLisi et al., 2014).

Conforme já referido, existe uma associação entre o desengajamento moral e o comportamento antissocial ou criminal (Cardwell et al., 2015), o que é reforçado por Paciello et al. (2008) que sugerem uma relação problemática entre o desenvolvimento do desengajamento moral e comportamentos violentos e agressivos, sobretudo em indivíduos em que estes mecanismos de desengajamento são mais elevados e prolongados no tempo. Neste caso, o desengajamento moral pode consistir numa estratégia adaptativa do sistema de crenças que os leva a perceberem comportamentos antissociais como a agressão e a violência como apropriados. Estes autores denotaram que adolescentes que demonstrem elevados níveis de agressão no início da adolescência têm maior probabilidade de recorrer ao desengajamento moral. Ainda evidenciaram que os adolescentes com maiores níveis de desengajamento moral são frequentemente rapazes e têm uma maior probabilidade de enveredar por comportamentos antissociais (e.g., agressão física e verbal e atos violentos), sentindo menor culpa no fim da adolescência (Paciello et al., 2008). Hyde et al. (2010) também reportam que o desengajamento moral pode ser um mecanismo subjacente ao comportamento antissocial em rapazes e o comportamento antissocial é um fator de risco relevante na violência criminal futura e reincidência no crime (Basto-Pereira & Farrington, 2020).

DeLisi et al. (2014) também exploraram a ligação do desengajamento moral ao comportamento antissocial e criminal, no contexto da psicopatia. Estes autores referem que, em jovens com baixos níveis de psicopatia, o desengajamento moral foi associado a um início do

comportamento criminal mais precoce. Em jovens com altos níveis de traços psicopáticos o desengajamento moral não terá um impacto relevante, já que as relações interpessoais não fazem parte das suas preocupações nem precisam de evitar a culpa para cometer crimes. O desengajamento dos valores morais não surge porque a psicopatia, sendo tão intensa, não permitiu sequer um engajamento nos mesmos.

O desengajamento moral é um fator importante a ter em conta no estudo do comportamento e contexto criminal. Cardwell et al. (2015) indicam que indivíduos com trajetórias moderadas e altas de desengajamento moral apresentam um maior risco de reincidência do que aqueles que têm uma trajetória de desenvolvimento de desengajamento moral baixa. É, portanto, necessário perceber o desenvolvimento do desengajamento moral ao longo da idade adulta e como é que este afeta os indivíduos adultos (Moore, 2015).

Comportamentos de Risco Para a Saúde e População Forense

É na população forense, principalmente no contexto prisional, que surgem muitos comportamentos de risco para a saúde, como relatado por Edwards et al. (1999), que mencionam o possível risco de surtos de infeções no sangue derivados de comportamentos de risco em contexto prisional, como é o caso do consumo de substâncias ilegais injetáveis e a consequente partilha de agulhas. Os autores encontraram altos índices de comportamentos de risco na população forense. Também Bird e colegas (1993) detetaram vários comportamentos de risco por parte de uma população forense, nomeadamente o consumo de substâncias ilegais injetáveis e comportamentos sexuais de risco. Dado existirem vários comportamentos de risco para a saúde, em grande parte dos estudos são analisados individualmente e não enquanto uma escala global. É o caso de Ritter et al. (2011) que estudam a existência de comportamentos de risco em estabelecimentos prisionais, mas focando no consumo de tabaco. No entanto, o resultado é semelhante e também detetaram uma alta prevalência deste comportamento de risco para a saúde entre a população forense.

Os comportamentos de risco para a saúde relatados em populações forenses são muito semelhantes entre estudos, englobando, muitas das vezes, os mencionados anteriormente. Ravlija e colaboradores (2014), além de mencionarem a existência desses mesmos comportamentos de risco, fornecem ainda possíveis explicações para as prisões serem locais em que se espera existir uma maior prevalência de infeções no sangue e infeções sexualmente transmitidas do que na população comunitária. As autoras referem a falta de medidas preventivas - como a falta de agulhas e seringas esterilizadas e a falta de acesso gratuito a

preservativos – e o facto de uma elevada prevalência da população forense já ter consumido substâncias ilegais injetáveis antes de ir para a prisão como duas possíveis explicações.

Feng e colegas (2012) referem que dois terços da sua amostra forense de 910 indivíduos relatou consumo de substâncias ilegais injetáveis, havendo ainda uma associação positiva entre a duração deste consumo com a partilha de agulhas e VIH. Segundo os resultados dos autores, também a atividade sexual desprotegida e a partilha de agulhas estão correlacionadas com a infeção por VIH na população forense.

Comportamentos de Risco Para a Saúde

A World Health Organization (WHO) considera o consumo de álcool e drogas, de tabaco, o VIH/SIDA e outras doenças infecciosas, como alguns dos principais problemas para a saúde de adolescentes e jovens adultos (World Health Organization, 2021a), indo ao encontro do mencionado por Arsandaux et al. (2020). Estes também reportam que o consumo de tabaco e de álcool constituem comportamentos de risco para a saúde e que são responsáveis pelo aumento da mortalidade na população adulta. Tudo isto encontra-se em linha com o mencionado pela World Health Organization (2014) ao considerar o tabaco, o consumo de álcool e o excesso de peso ou obesidade como comportamentos da adolescência que contribuem para problemas de saúde na idade adulta.

De acordo com a WHO (World Health Organization, 2021a), a violência interpessoal é a quarta maior causa de morte em adolescentes e jovens adultos e durante a adolescência aumenta o risco de lesões, de contrair VIH, de problemas de saúde mental e de abandono escolar.

Contudo, é difícil de definir o que são comportamentos de risco para a saúde, dado ser um conceito tão abrangente. Currie e colaboradores (2000) consideram existir certos comportamentos no estilo de vida dos jovens que podem prejudicar a sua saúde a curto e a longo prazo. Tal, vai ao encontro do mencionado pela World Health Organization (2014) que considera que os comportamentos relacionados com a saúde aumentam o risco de mortalidade, como por exemplo, as tentativas de suicídio, lesões, riscos associados a relações sexuais desprotegidas, a problemas de baixo peso e outros défices nutritivos.

Focando em alguns comportamentos de risco para a saúde, como é o caso do consumo de substâncias ilegais, este apresenta consequências bastante graves para a saúde física e mental. Este comportamento pode prejudicar a motivação, perturbar processos cognitivos, contribuir para perturbações do humor, bem como aumentar o risco de lesões, de doenças como o cancro ou até de morte (Hawkins et al., 1992). O consumo de substâncias, como a cocaína,

por exemplo, pode mesmo levar a mudanças nos padrões de sono, a problemas respiratórios e cardiovasculares, psiquiátricos e neurológicos (Chen et al., 1996). No caso das metanfetaminas, o seu consumo a longo-prazo pode conduzir a défices cognitivos e danos neurológicos (Barr et al., 2006).

Já o consumo de álcool pode ter alguns riscos semelhantes ao consumo de substâncias, como prejudicar a motivação, interferir nos processos cognitivos, contribuir para perturbações do humor, doenças cardiovasculares, cancro e lesões resultantes de violência e colisões, podendo ainda o seu consumo excessivo estar relacionado com doenças infecciosas como a tuberculose e o VIH (Hawkins et al., 1992; World Health Organization, 2018). Existe também uma relação entre começar a beber álcool em idade precoce e problemas de saúde na adolescência e na idade adulta (Aarons et al., 1999) e o consumo excessivo de álcool na adolescência está associado a problemas com esta substância no futuro (Marshall, 2014). Estes incluem dependência, morte prematura e fraca capacidade de trabalho.

No que aos comportamentos sexuais de risco diz respeito, estes demonstram ser um perigo para o indivíduo dada a possibilidade de contrair diversas infeções sexualmente transmissíveis (e.g., Sífilis, Clamídia, VIH, Hepatite B, ...) que têm consequências diretas na saúde do indivíduo e da sociedade (World Health Organization, 2021b). Algumas destas infeções podem levar a outras doenças como cancro, pneumonia à nascença ou à aquisição de VIH (World Health Organization, 2021b). Shrier et al. (1997) definiram três comportamentos sexuais de risco centrais, nomeadamente o número de parceiros sexuais ao longo da vida, o número de parceiros sexuais nos últimos três meses e o sexo desprotegido na última relação sexual. Também Rosario e colegas (2006) consideram o número de parceiros sexuais – neste caso, nos últimos seis meses – como um indicador de risco. Além deste indicador, também consideram como comportamento sexual de risco quantas vezes tiveram relações sexuais com estes parceiros nos últimos seis meses, o tipo de comportamentos sexuais que tiveram com esses parceiros e quantas vezes usaram preservativo (Rosario et al., 2006).

Ainda que estes comportamentos de risco sejam prejudiciais para a saúde tanto no imediato, como a longo-prazo, a literatura parece apontar para a existência de mecanismos que levam o indivíduo a ignorar os seus valores e padrões morais, facilitando a adesão a este tipo de comportamentos. Tal é o caso do desengajamento moral (e.g., Basharpour & Ahmadi, 2020; Newton et al., 2014; O’Leary & Wolitski, 2009; Passini, 2012).

É, então, importante perceber de que modo o desengajamento moral contribui para estes comportamentos de risco, como é o caso do consumo de substâncias psicoativas. Um estudo recente (Sumnall et al., 2021) sugere a relevância do estudo do impacto do desengajamento

moral em comportamentos de risco como o consumo de substâncias para reduzir formas prejudiciais deste consumo. O estudo refere a relevância da teoria de Bandura acerca do desengajamento moral para entender o consumo de várias substâncias ilegais, e não apenas o doping, como havia sido previamente estudado. A investigação contou com uma amostra de 254 indivíduos, residentes no Reino Unido e com idade superior a 18 anos para tentar perceber como é que o desengajamento moral e o consumo de cocaína em pó estão relacionados depois de as pessoas serem expostas a informações acerca das consequências negativas do consumo de cocaína.

Os autores viram confirmadas as suas hipóteses ao reparar que altos níveis de desengajamento moral estão associados a uma maior probabilidade de consumo de cocaína nos últimos doze meses. Notaram, portanto, um efeito positivo e moderado do desengajamento moral no consumo de cocaína, o que vai ao encontro do reportado por Passini (2012), que refere que o desengajamento moral está positivamente associado ao consumo excessivo de drogas pesadas.

Ou seja, através do desengajamento moral, pessoas que consomem cocaína em pó podem reduzir emoções negativas associadas ao conhecimento dos danos do consumo de drogas (Sumnall et al., 2021). Este estudo sugere que pode valer a pena examinar se estratégias que evidenciam o desengajamento moral podem ser desenvolvidas para reduzir o consumo de substâncias mais nocivas e prejudiciais.

Heyes e Boardley (2019) consideram que o consumo de drogas que melhoram o desempenho cognitivo tem impactos prejudiciais na saúde, podendo ser a causa de insónias, psicoses, perda de apetite, náuseas e irritabilidade. Estes autores procuraram perceber como é que o desengajamento moral surgia nas explicações de estudantes universitários acerca do consumo destas substâncias. Chegaram à conclusão de que o desengajamento moral é crucial na justificação e racionalização do consumo para melhorar o desempenho académico. Dos oito mecanismos de desengajamento moral, foi detetado o uso de seis, nomeadamente a difusão da responsabilidade, a comparação vantajosa, a distorção das consequências, o deslocamento da responsabilidade, a justificação moral e a linguagem eufemística. Para reforçar o desengajamento moral, os participantes evitavam informação relacionada com a legalidade e segurança das drogas que melhoravam o desempenho cognitivo.

Os autores referem que o desengajamento moral pode ser usado neste contexto de modo a prevenir as emoções negativas que antecipam pela utilização deste tipo de drogas, acrescentando ainda que o consumo deste tipo de substâncias pode levar ao uso de outro tipo de substâncias ilícitas, com consequências graves para a saúde (Heyes & Boardley, 2019).

O desengajamento moral tem sido estudado em vários contextos relacionados com o consumo de substâncias e drogas, como é o caso do doping ou drogas de melhoria da performance e da imagem (e.g., Boardley et al., 2014, 2015, 2017, 2018; Boardley & Grix, 2014; Ring & Hurst, 2019; Stanger & Backhouse, 2020).

Outro comportamento de risco é o consumo de álcool. Segundo Newton et al. (2014), o desengajamento moral é um fator de risco para se ter tido um padrão de bebida ou bebido compulsivamente na adolescência.

Num estudo realizado por estes autores, estes perceberam que os adolescentes que recorrem ao desengajamento moral têm uma maior probabilidade de consumir álcool e de beber compulsivamente e que à medida que o desengajamento moral aumenta também aumentam as probabilidades de um jovem consumir álcool e de beber de forma prejudicial (Newton et al., 2014). Tal vai ao encontro do reportado por Barnes et al., (1999) que referem que o desengajamento moral é um preditor significativo tanto do consumo de álcool como de *gambling*, demonstrando o impacto do desengajamento moral neste comportamento de risco para a saúde. Newton et al. (2012) também encontraram uma associação entre o desengajamento moral e o consumo de álcool, reportando que altos níveis de desengajamento moral foram preditores de beber compulsivamente nos últimos três meses e de ter experimentado canábis pelo menos uma vez na vida.

Quinn e Bussey (2015a) também estudaram a relação entre o desengajamento moral e o consumo de álcool, nomeadamente no contexto de consumo em idades precoces. Os autores referem que existe uma relação bidirecional em que o desengajamento moral prediz o consumo de álcool na adolescência e o consumo de álcool na adolescência prediz um futuro uso dos mecanismos de desengajamento moral. Descobriram também que há uma associação positiva entre um crescente desengajamento moral e beber em idade precoce (Quinn & Bussey, 2015a).

Posteriormente, para melhor estudar as estratégias de desengajamento moral no contexto do consumo de álcool em idade não legal, as autoras decidiram criar uma escala (Quinn & Bussey, 2015b). Estas consideraram os mesmos seis mecanismos de Heyes e Boardley (2019) referidos anteriormente, retirando os mesmos dois mecanismos – atribuição da culpa e desumanização – uma vez que estão associados às consequências de possíveis vítimas dos consumidores e não às justificações para o seu consumo (Quinn & Bussey, 2015b).

Neste estudo, detetaram que rapazes e estudantes mais jovens tiveram valores mais altos de desengajamento moral ligado a consumo de álcool em idade não legal. Concluíram ainda que os adolescentes com mais julgamentos negativos quanto ao consumo de álcool em idade não legal, demonstraram maior culpa antecipada levando a uma menor adesão a

comportamentos de consumo de álcool em idade não legal e menor consumo de álcool de forma excessiva (Quinn & Bussey, 2015b). As autoras detetaram que o efeito indireto dos padrões pessoais no consumo de álcool em idade não legal e no consumo excessivo de álcool, através da culpa antecipada, foi mais fraco em adolescentes com níveis mais elevados de desengajamento moral associado a este contexto. Mesmo que os adolescentes olhem negativamente para o consumo de álcool em idade não legal, aqueles que mais usam estratégias de desengajamento moral têm maior probabilidade de beber em idade não legal ou, no caso dos que já bebiam, beber em excesso. Este estudo sugere ainda que, ao recorrer ao desengajamento moral, os adolescentes abdicam da culpa antecipada que surgiria pela infração dos seus padrões morais ao consumir em idade não legal.

Dentro deste leque de comportamentos de risco para a saúde estão também os comportamentos sexuais de risco. O’Leary e Wolitski (2009) analisaram os diferentes mecanismos do desengajamento moral tendo por base os comportamentos sexuais de risco. De entre os vários mecanismos, os autores referem, por exemplo, a comparação vantajosa. Esta diz respeito a comparar os próprios atos com atos mais severos realizados por outros e no contexto de um comportamento de transmissão de VIH isto pode envolver subestimar o próprio comportamento relativamente ao comportamento dos outros. Os autores dão o exemplo do número de parceiros sexuais, que pode ser subestimado quando comparado com o de outros que possuem maior número de parceiros sexuais, reduzindo o risco – pois há consciência de não se querer “ultrapassar” os outros –, mas não o eliminando (O’Leary & Wolitski, 2009). A comparação vantajosa torna-se, de certo modo, fácil quando os comportamentos são modificados de maneira a reduzirem – em vez de eliminarem – o risco, assumindo que os outros não estão a aderir a tais precauções.

Também o deslocamento da responsabilidade é observado pelos mesmos autores no que diz respeito ao desengajamento moral em comportamentos sexuais de risco. Alguns homens seropositivos fazem uso do mecanismo do deslocamento da responsabilidade ao porem toda a responsabilidade do sexo desprotegido nos seus/suas parceiros/as, revelando o seu estado de VIH e considerando que a sua responsabilidade termina nesse momento (O’Leary & Wolitski, 2009). Uma forma comum de deslocar a responsabilidade é pôr as culpas do comportamento nos efeitos do álcool e drogas. O deslocamento da responsabilidade de ter sexo desprotegido é atribuído, por vezes, ao álcool ou a questões ligadas com a “natureza humana” e a dificuldade de controlar os “instintos” (O’Leary & Wolitski, 2009). Quanto à difusão da responsabilidade, como exemplificado por estes investigadores, esta é notória no desengajamento moral em comportamentos sexuais de risco, nomeadamente, no contexto de “festas de sexo coletivo”, em

que ao ter relações sexuais com múltiplos parceiros, se alguém ficar infectado em tais condições, é impossível perceber onde está a origem.

A distorção ou minimização das consequências também está presente nos comportamentos sexuais de risco. Duas maneiras de minimizar ou distorcer as consequências do comportamento sexual de risco são minimizar a probabilidade de transmissão para o outro ou reduzir a percepção da severidade da infecção (O’Leary & Wolitski, 2009). Uma forma de a percepção da transmissibilidade e da severidade da infecção por VIH ser reduzida diz respeito ao conhecimento acerca das evoluções nos tratamentos, que melhoraram bastante a vida dos infectados, tornando-os menos contagiosos. Esta justificação é baseada numa redução real do risco e da severidade, mas continua a existir um risco de transmissão e a severidade não desaparece completamente, até porque os tratamentos podem ter efeitos secundários indesejáveis e complicações médicas (O’Leary & Wolitski, 2009). Esta distorção das consequências, crendo numa transmissibilidade reduzida, pode ser criada tendo por base que o VIH é difícil de transmitir ou então que os avanços no tratamento reduzem a probabilidade de transmissão. Além disso, a crença de que a infecção por VIH é menos severa do que antes do avanço dos tratamentos é outra forma de distorcer as consequências.

Ainda segundo O’Leary e Wolitski (2009) a desumanização da vítima é usada para justificar os atos maldosos. No caso da transmissão de VIH, a vítima é considerada ser a pessoa em risco de ficar infectada e a desumanização da vítima é feita através do uso de termos pejorativos quando se refere aos parceiros sexuais, de modo a desumanizá-los e passar a culpa para estes e para a sua alegada e atribuída promiscuidade.

Abordagens Teóricas

Na base do desengajamento moral encontra-se a Teoria da Aprendizagem Social, que constitui uma base importante para compreendermos como o indivíduo se relaciona com os outros e se constrói. Esta teoria põe em destaque o papel que cada pessoa tem na sua aprendizagem, enquanto agente principal e enquanto seres autorreguladores do seu próprio comportamento que procuram adquirir os seus padrões pessoais e realizar o que as satisfaz, evitando o que as possa levar à autocensura (Bandura, 2005). No entanto, enquadra também o indivíduo como um ser que funciona dentro de vários sistemas que vão contribuir para o seu desenvolvimento através de trocas recíprocas de informações e recursos. (Bandura, 2005). A teoria coloca ainda uma lente sobre o comportamento criminal e desviante, fornecendo uma explicação para a aquisição, manutenção e mudança deste comportamento. Esta explicação abarca fatores sociais, não sociais e culturais, contribuindo para a motivação e controlo do

comportamento criminal, bem como para promover e enfraquecer a conformidade (Akers & Jensen, 2008). Segundo Akers e Jensen (2008) a teoria da aprendizagem social prevê que o mesmo processo de aprendizagem num determinado contexto social, numa determinada interação e situação tanto possa levar a um comportamento prossocial como a um comportamento desviante e que a probabilidade de um ou de outro depende do equilíbrio destas influências no comportamento. Existem quatro conceitos principais que definem as formas como socializamos e como adquirimos os comportamentos através da socialização. Eles são a associação diferencial, as definições, o reforço diferencial e a imitação, associando-se cada um aos comportamentos desviantes e criminais de formas diferentes (Brady, 2017).

O primeiro diz respeito à associação, interação e identificação com pessoas de outros grupos que têm certos comportamentos associados a determinados valores e normas (Akers & Jensen, 2008), sendo que os grupos a que cada um pertence vão ter relevância na definição dos próprios padrões e valores (Brady, 2017). As definições são as próprias orientações e atitudes que determinam se cometer determinado ato é certo ou errado, apropriado ou não. Estas são aprendidas através da socialização e determinam os valores morais que nos levam a ter um comportamento desviante ou não (Akers & Jensen, 2008), tendo também o grupo em que nos inserimos um enorme impacto na formação das mesmas (Brady, 2017).

Os autores definem ainda o reforço diferencial como o balanço feito entre as atuais ou as antecipadas recompensas e castigos que são consequência de determinado comportamento (Akers & Jensen, 2008). Quanto à imitação, esta é vista como a adoção de determinado comportamento derivado da observação direta ou indireta do mesmo nos outros, podendo ser imitado ou não consoante as características do modelo e as consequências do comportamento (Ahn et al., 2020; Akers & Jensen, 2008). A força da imitação na aquisição de padrões morais e comportamentos é tão grande que um comportamento pode ser adquirido apenas observando o comportamento do modelo (Ahn et al., 2020).

No que ao comportamento criminal e desviante diz respeito, Akers e Jensen (2008) descrevem que esta teoria prevê que quanto mais os nossos padrões de associação diferencial se relacionam com uma exposição a comportamento desviante, maior será a probabilidade de se enveredar por comportamento criminal ou desviante. Os autores também sugerem que quanto mais definições adquiridas tomarem determinado ato como positivo ou justificável, maior a probabilidade de cometer esse ato. Portanto, se as nossas definições tomarem um comportamento desviante como positivo, maior a probabilidade da sua ocorrência.

É ainda abordado pelos autores que quanto mais as recompensas por determinado comportamento desviante – face aos castigos – maior a probabilidade de tal comportamento

ocorrer e repetir-se. O comportamento e as reações dos outros reforçam o nosso comportamento, o que leva a que o comportamento desviante derive da interação social. Este comportamento pode ser afetado pela imitação através da observação de modelos que se destacam, tanto nos media como nos grupos sociais, como família e amigos (Akers & Jensen, 2008).

Embora a teoria da aprendizagem social seja uma base para o desengajamento moral (e.g., Bandura, 2002), alguns autores consideram ainda que o desengajamento moral pode ser visto como um traço, como um resultado das diferenças individuais de cada um, descrevendo-o como uma propensão para desengajar moralmente (Detert et al., 2008; Moore et al., 2012; Rengifo & Laham, 2022). Os chamados traços *Big Five* (Amabilidade, Abertura à Experiência, Conscienciosidade, Extroversão e Neuroticismo) encontram-se muitas vezes relacionados com o desengajamento moral, salientando-se particularmente as relações estabelecidas com algumas dimensões centrais do *Big Five*, nomeadamente a Amabilidade e o Neuroticismo (Zhou et al., 2019).

Rengifo e Laham (2022) relatam mesmo que o desengajamento moral pode ser um processo através do qual os traços de personalidade influenciam a tomada de decisão não-ética, dado que tem um efeito indireto na Amabilidade, na Abertura à Experiência e na Conscienciosidade. De facto, a Agradabilidade, segundo os autores, é o traço dos *Big Five* que apresenta mais marcadamente efeitos no desengajamento moral.

Moore et al. (2012) sugerem também que a propensão para desengajar moralmente está relacionada com outros fatores individuais, tais como traços de personalidade relevantes, capacidades de raciocínio moral e emoções morais (e.g., culpa). Segundo os autores, esta propensão para desengajar moralmente está positivamente associada com o maquiavelismo e com o relativismo. Também encontraram uma correlação negativa com a identidade moral, a empatia, o desenvolvimento moral cognitivo, o idealismo e a culpa.

Esta visão encontra-se em linha com a visão de Detert et al. (2008) que sugerem haver uma maior propensão para desengajar moralmente mediante as diferenças individuais relativamente estáveis de cada um. Os autores teorizam que as diferenças individuais podem estar associadas ao modo como os indivíduos se percecionam, percecionam os outros ou os eventos que os rodeiam. Neste seu estudo, descobriram que diferenças individuais na empatia, no traço do cinismo, no locus de controlo e na identidade moral são preditoras do desengajamento moral e que o desengajamento moral prevê uma tomada de decisão não ética.

Esta perspetiva não vai ao encontro do que propõem Newman et al. (2020), dado que estes autores vêem o desengajamento moral como resultando de uma interação entre fatores

internos e a socialização com os outros. Johnson e Buckley (2015) partilham do mesmo pensamento e procuraram perceber como funciona o desengajamento moral no contexto da socialização, nomeadamente no seio das organizações e das interações entre os seus membros. Os autores denotaram que a proximidade interpessoal pode afetar a maneira como o desengajamento moral de uma pessoa vai afetar o resto do grupo, dado que uma maior proximidade normalmente resulta num menor impacto do desengajamento. Johnson e Buckley (2015) consideram que membros da mesma equipa apresentam maior proximidade e membros de departamentos diferentes apresentam menor proximidade, refletindo que entre os últimos é mais provável usarem os mecanismos de atribuição da culpa e de desumanização e entre os primeiros é mais provável usarem a difusão da responsabilidade.

De entre estes contextos em que se pode olhar para o desengajamento moral, todos são claros quanto à definição concreta deste conjunto de mecanismos, reconhecendo a existência dos oito mecanismos revelados por Bandura e colegas (1996).

Presente Investigação

Diversos estudos têm abordado a relevância do desengajamento moral para determinados comportamentos de risco para a saúde. É o caso do consumo de drogas que melhoram o desempenho cognitivo (e.g., Heyes & Boardley, 2019), dos comportamentos sexuais de risco (e.g., O’Leary & Wolitski, 2009), do consumo de álcool (e.g., Quinn & Bussey, 2015b) e do consumo de substâncias ilegais (e.g., Sumnall et al., 2021), mostrando a pertinência do estudo do desengajamento moral na redução de formas prejudiciais deste tipo de comportamentos. Apesar de haver alguma evidência no contexto prisional – como é o caso do estudo de D’Urso e colaboradores (2018), que avalia as estratégias de desengajamento moral usadas no consumo de substâncias ilegais numa amostra forense – tanto quanto se sabe, são escassos os estudos sobre a relação do desengajamento moral com os comportamentos de risco para a saúde em contexto prisional.

Assim sendo, pretende-se analisar o impacto do desengajamento moral nos comportamentos de risco para a saúde e perceber qual a diferença dos mesmos entre uma população comunitária e uma população forense. Esta investigação pretende contribuir para compreensão dos mecanismos subjacentes ao desengajamento moral nos comportamentos de risco para a saúde.

Neste sentido, foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: A população forense tem maior probabilidade de desenvolver comportamentos de risco para a saúde do que a população comunitária;

Hipótese 2: A população forense apresenta maiores níveis de desengajamento moral do que a população comunitária;

Hipótese 3: O desengajamento moral na população forense apresenta uma associação positiva com a presença de comportamentos de risco para a saúde.

Método

Participantes

Para o presente estudo foram avaliados 470 participantes do sexo masculino. Deste grupo foram excluídos 30 participantes devido aos seguintes motivos, nomeadamente, por fazer parte da amostra comunitária e já terem sido condenados ou detidos ($n = 20$); devido a problemas graves de saúde mental ($n = 8$); ou por estarem em prisão preventiva ($n = 2$).

A amostra deste estudo é, portanto, constituída por 440 participantes, maiores de idade e do sexo masculino. Dos 440 participantes, 47.70% ($n = 210$) fazem parte de uma população forense, sendo que os restantes pertencem à comunidade. Os participantes da população forense apresentam uma média de idades de 37.26 anos ($DP = 10.72$), inferior à média de idades da população comunitária ($M = 43.73$, $DP = 19.09$). No que diz respeito à escolaridade, é a população comunitária quem apresenta um maior número de anos completados ($M = 11.43$, $DP = 4.01$), face à média de 8.73 anos completados pela população forense ($DP = 3.11$). Informação detalhada dos dados sociodemográficos pode ser consultada na tabela 1.

A amostra da população forense foi recolhida em vários Estabelecimentos Prisionais (EPs) da área da Grande Lisboa, nomeadamente no EP de Linhó, no EP do Montijo, no EP de Lisboa, no EP de Sintra, no EP de Caxias e no EP da Carregueira. A amostra da comunidade que vai ser usada foi recolhida previamente de forma presencial, através de preenchimento de um questionário, no âmbito do projeto “Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social”. A amostra foi recolhida em locais da comunidade, como ginásios, locais de trabalho, escolas, universidade, entre outros.

Nesta recolha foram tidos em consideração diversos critérios de exclusão, dado que poderiam constituir limitações ao presente estudo, nomeadamente: 1) ser menor de idade; 2) não saber falar português; 3) não ter escolaridade mínima; 4) ter qualquer tipo de perturbação mental; 5) estar em prisão preventiva – o estudo pretende focar-se apenas em reclusos condenados, sendo os restantes retirados da amostra.

Tabela 1*Dados Sociodemográficos*

		População Forense (<i>n</i> = 210)		População Comunitária (<i>n</i> = 230)	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	210	100.00	230	100.00
	Feminino	0	.00	0	.00
Idade (Média/DP)		37.26	10.72	43.73	19.09
Escolaridade (Média /DP)		8.73	3.11	11.43	4.01
Nacionalidade	Portuguesa	182	87.50	227	98.70
	Espanhola	1	.48	1	.43
	Brasileira	6	2.88	2	.87
	Angolana	3	1.44	0	.00
	Luso Americana	0	.00	0	.00
	Outra	15	7.21	0	.00
	Dupla	1	.48	0	.00
Grupo Minoritário	Não	162	79.41	226	98.26
	Sim	42	20.59	4	1.74
Estado Civil	Solteiro	129	61.43	85	36.96
	União de Facto	31	14.76	25	10.87
	Casado	20	9.52	106	46.09
	Divorciado/Separado	29	13.81	10	4.35
	Viúvo	1	.48	4	1.74
Condenado	Não	0	.00	230	100.00
	Sim	210	100.00	0	.00
Condenações (Média/DP)		2.09	1.71	0	0
Amigos Presos (Média/DP)		8.17	22.53	0.17	0.52

Instrumentos***Questionário Sociodemográfico***

Este questionário foi utilizado para recolher dados sociodemográficos dos participantes, tais como a sua nacionalidade, estado civil, escolaridade, tempo de pena e número de condenações, entre outros.

Questionário Civic Moral Disengagement Scale (Bandura et al., 1996; Caprara et al., 2009)

Trata-se de um questionário que avalia o desengajamento moral, principalmente relacionado com a violação de deveres cívicos e obrigações. É um questionário de autorrelato

em que se avalia a concordância com 32 afirmações numa escala de *Likert* que vai de 1 (*Discordo Totalmente*) até 5 (*Concordo Totalmente*). Este instrumento de medida avalia o desengajamento moral como um todo, incluindo itens que abarcam os oito mecanismos de desengajamento moral. Construído por Bandura et al. (1996) e validado por Caprara e colegas (2009), na sua validação, este questionário apresentou valores ótimos de consistência interna enquanto escala unidimensional ($\alpha = .92$; Caprara et al., 2009).

Camelo (2022) procedeu aos estudos de validade deste questionário para a população portuguesa. Os estudos de validade sugerem a utilização de 30 itens da escala de 32 itens *Civic Moral Disengagement Scale*, removendo-se apenas 2 itens (“Algumas pessoas são verdadeiros desastres”) e 10 (“As vítimas geralmente têm dificuldade em manter-se fora de perigo”). Na presente amostra de população forense, o instrumento demonstrou valores bastante satisfatórios de consistência interna ($\alpha = .91$).

Lista de Comportamentos de Saúde (Pinto & Maia, 2013)

Este questionário pretende aferir a existência de comportamentos de risco para a saúde. É composto por 20 itens. Certos comportamentos são avaliados numa escala de *Likert* que vai de 0 (*Nunca*) a 4 (*Muitas vezes*), outros são avaliados através de uma resposta dicotómica de “*Sim*” ou “*Não*”, avaliando apenas a ausência ou presença dos comportamentos, e outros são avaliados pela idade de iniciação dos comportamentos. É considerada a existência de comportamento de risco quando a resposta aos itens dicotómicos é “*Sim*”, quando a resposta aos itens da escala de *Likert* é *Algumas Vezes* (2), *Frequentemente* (3) ou *Muitas Vezes* (4) e quando o respondente indica uma idade inferior a 16 anos para o início do comportamento. São avaliados comportamentos como o consumo de tabaco, álcool e drogas, os hábitos alimentares e higiénicos, a ideação suicida, os comportamentos violentos e os comportamentos sexuais de risco.

Procedimento

A presente investigação está incluída no projeto “*Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social*”, que pretende estudar fatores de risco e proteção para o comportamento pró-social ou antissocial e para a integração social em adultos da comunidade e da população forense. A amostra comunitária desta investigação advém dos dados previamente recolhidos no âmbito deste projeto. A investigação conta com um parecer positivo (I/029/01/2020) da Comissão de Ética de Investigação do ISPA – Instituto Universitário.

O estudo desenrolou-se em três etapas, sendo a primeira a recolha de dados. A recolha de dados foi feita em vários Estabelecimentos Prisionais (EP) da área da Grande Lisboa, nomeadamente: EP de Carregueira ($n = 41$), EP de Caxias ($n = 29$), EP de Linhó ($n = 33$), EP de Lisboa ($n = 53$), EP de Montijo ($n = 12$) e EP de Sintra ($n = 42$). Foi estabelecido contacto com a Direção Geral da Reinserção e Serviços Prisionais que permitiu a visita aos estabelecimentos prisionais e foi articulada com a chefia de cada EP a visita ao mesmo. Foi possível inquirir o máximo de 10% da população forense de cada EP, escolhida aleatoriamente.

Os dados foram recolhidos individualmente ou em grupos de reclusos ao longo de diversas visitas aos estabelecimentos prisionais. Foi apresentado o consentimento informado e foi explicado aos participantes o âmbito do estudo em questão, bem como os objetivos e o carácter voluntário da participação no mesmo. Foi transmitida a garantia de confidencialidade dos dados e foi informado que poderiam desistir de participar a qualquer altura. Utilizando caneta e papel, os participantes preencheram o consentimento informado e responderam aos questionários, entregando-nos assim que completados. Não havia tempo limite para responderem, mas, geralmente, não demoraram mais do que 30 minutos a responder.

Na segunda etapa foi realizada a análise dos dados através do programa *IBM SPSS Statistics* para *Windows* (versão 28.0). À base de dados previamente construída no âmbito do projeto em questão, foram adicionados os dados recolhidos nos estabelecimentos prisionais.

A análise estatística consistiu em diferentes procedimentos estatísticos, incluindo o Teste de Independência do Qui-Quadrado, Teste T de Comparação de Médias para Amostras Independentes e a Regressão Linear.

Resultados

A apresentação dos resultados encontra-se dividida pelas hipóteses colocadas, de forma a facilitar a compreensão dos mesmos.

Prevalência dos Comportamentos de Risco para a Saúde: Comparação Entre a Amostra Forense e a Amostra da Comunidade

No que aos Comportamentos de Risco para a Saúde diz respeito, para fazer uma comparação entre as duas populações da amostra foi utilizado o *Teste de Independência do Qui-Quadrado*. O teste foi realizado utilizando individualmente cada um dos Comportamentos de Risco para a Saúde que estão presentes no questionário de Pinto e Maia (2013). As duas perguntas respeitantes ao risco de suicídio foram conjugadas numa só variável, levando a um total de 19 comportamentos de risco.

Dos 19 comportamentos de risco para a saúde avaliados, 15 demonstraram ter diferenças significativas entre a população comunitária e a população forense (ver tabela 2).

Apenas em cinco dos 15 comportamentos de risco para a saúde com diferenças entre ambas as amostras, a prevalência foi superior na população comunitária, nomeadamente no caso da Posse de Arma (9.17% vs. 2.87%), do Começar a Consumir Álcool Precocemente (48.68% vs. 37.50%), do Sedentarismo (62.61% vs. 51.67%), do Consumo Excessivo de Açúcar (78.60% vs. 63.64%) e do Consumo Excessivo de Álcool (76.09% vs. 39.71%). Nestes dois últimos comportamentos, foi onde se notou uma diferença estatisticamente mais significativa.

Nos comportamentos de risco para a saúde mais prevalentes na população forense, são de destacar os que apresentaram diferenças mais significativas, como é o caso do Começar a Consumir Substâncias Ilegais Precocemente (30.77% vs. 6.14%), dos Comportamentos Auto-Lesivos (13.88% vs. 2.62%), de Já Ter Experimentado Substâncias Ilegais (68.75% vs. 32.31%), de Fumar Tabaco Atualmente (67.94% vs. 25.22%), do Risco de Suicídio (21.90% vs. 4.39%), do Comportamento Violento (66.67% vs. 40.61%) e de Começar a Ter Relações Sexuais Precocemente (57.21% vs. 33.93%). No que diz respeito ao Começar a Consumir Substâncias Ilegais Precocemente ($\chi^2(1, N = 436) = 44.92, p = < .001; OR = 6.79, 95\% CI [3.67, 12.57]$), do Fumar Tabaco Atualmente ($\chi^2(1, N = 439) = 80.59, p = < .001; OR = 6.29, 95\% CI [4.15, 9.53]$) e do Risco de Suicídio ($\chi^2(1, N = 438) = 30.09, p = < .001; OR = 6.12, 95\% CI [3.00, 12.48]$) foram os que demonstraram um forte aumento da probabilidade deste comportamento quando o participante faz parte da população forense. É ainda de destacar o aumento da probabilidade da existência de Comportamentos Auto-Lesivos quando um

indivíduo pertence à população forense ($\chi^2(1, N = 438) = 18.83, p = < .001; OR = 5.99, 95\% CI [2.43, 14.74]$).

Tabela 2

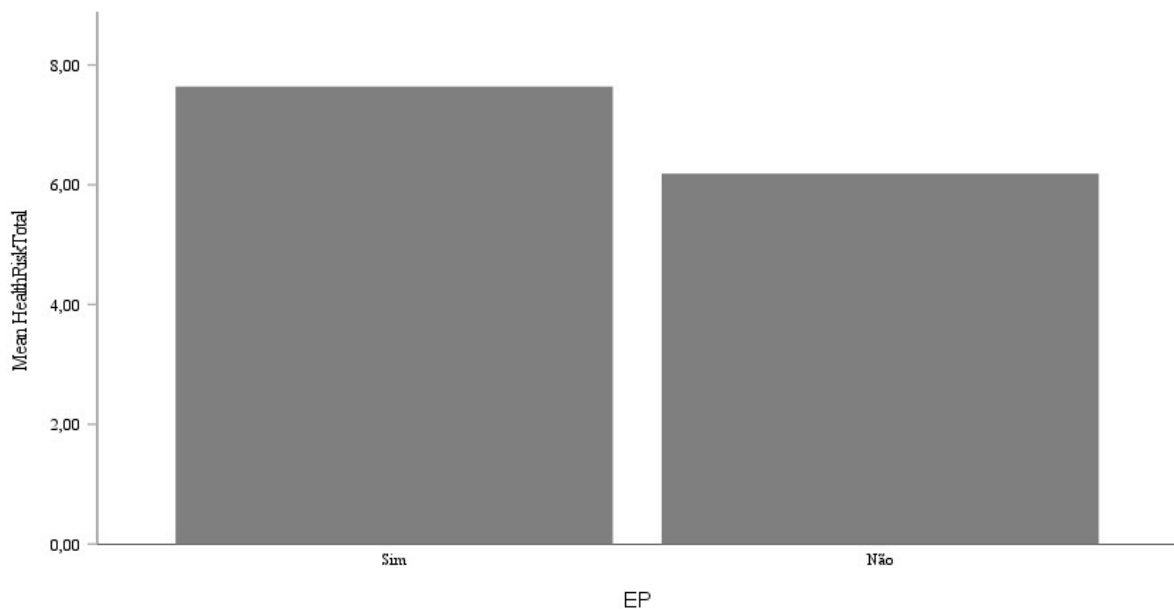
Comparação Comportamentos de Risco Para a Saúde

	População Forense		População Comunitária		χ^2	<i>p</i>	OR
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Já Ter Experimentado Fumar Tabaco	176	85.02	184	80.00	1.90	.169	1.42
Começar a Fumar Tabaco Precocemente	121	58.45	111	48.26	4.55	.033	1.51
Fumar Tabaco Atualmente	142	67.94	58	25.22	80.59	< .001	6.29
Sedentarismo	108	51.67	144	62.61	5.35	.021	0.64
Consumo Excessivo de Álcool	83	39.71	175	76.09	59.79	< .001	0.21
Começar a Consumir Álcool Precocemente	75	37.50	111	48.68	5.42	.020	0.63
Não Lavar os Dentes	7	3.35	13	5.65	1.34	.248	0.58
Saltar Refeições	48	22.97	33	14.41	5.31	.021	1.77
Não Tomar o Pequeno-Almoço	54	25.84	35	15.28	7.52	.006	1.93
Consumo Excessivo de Açúcar	133	63.64	180	78.60	12.00	< .001	0.48
Já Ter Experimentado Substâncias Ilegais	143	68.75	74	32.31	57.88	< .001	4.61
Começar a Consumir Substâncias Ilegais Precocemente	64	30.77	14	6.14	44.92	< .001	6.79
Consumo de Substâncias Ilegais	17	8.21	10	4.35	2.81	.094	1.97
Comportamentos Auto-Lesivos	29	13.88	6	2.62	18.83	< .001	5.99
Risco de Suicídio	46	21.90	10	4.39	30.09	< .001	6.12
Comportamento Violento	140	66.67	93	40.61	29.86	< .001	2.93
Posse de Arma	6	2.87	21	9.17	7.50	.006	0.29
Começar a Ter Relações Sexuais Precocemente	119	57.21	76	33.93	23.61	< .001	2.60
Ter Relações Sexuais Sem Preservativo	61	29.33	63	27.88	0.11	.738	1.07

Realizou-se ainda um *Teste t student* para Amostras Independentes para comparar o total de todos os Comportamentos de Risco para a Saúde nas duas populações. O teste demonstrou que há diferenças estatisticamente significativas entre as duas populações ($t(383.03) = 5.32, p < .001, d = 0.60$), sendo que a população forense ($M = 7.64, DP = 2.93$) apresenta maior número de comportamentos de risco para a saúde do que a população comunitária ($M = 6.19, DP = 2.57$; Figura 1).

Figura 1

Média do Total de Comportamentos de Risco Para a Saúde por População



Comparação dos Níveis de Desengajamento Moral Entre a População Comunitária e a População Forense

De seguida efetuou-se um teste de comparação de médias, o Teste *t student* para amostras independentes, por forma a comparar as médias da população forense e da população comunitária nos níveis de desengajamento moral.

Primeiramente, procurou-se verificar os pressupostos subjacentes ao teste. De seguida, analisou-se o Teste *t student*, procedendo-se à análise do resultado do teste com igualdade de variâncias não assumida.

O Teste *t student* demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas populações na variável *Desengajamento Moral* ($t(358.12) = 2.80, p = .005$). Este teste demonstrou que a população forense ($M = 1.17, DP = 0.68$) tem um maior nível de desengajamento moral do que a população comunitária ($M = 1.01, DP = 0.53$). Os resultados apresentam-se na Tabela 3.

Tabela 3

Diferenças do Desengajamento Moral Entre Populações

	População Forense			População Comunitária			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Desengajamento Moral	193	1.17	0.68	230	1.01	0.53	2.80	.005

Associação Entre o Desengajamento Moral e os Comportamentos de Risco Para a Saúde na População Forense

Para finalizar a análise, realizou-se uma *Regressão Linear* apenas para a população forense. Este teste demonstrou que o Desengajamento Moral é um preditor significativo dos Comportamentos de Risco para a Saúde ($\beta = .25, t(175) = 3.61, p < .001$). O modelo usado procurou controlar ainda a Idade e a Escolaridade, sendo que a primeira se demonstrou também um preditor significativo dos Comportamentos de Risco Para a Saúde ($\beta = -.29, t(175) = -4.25, p < .001$), apesar de o ser em sentido oposto ao Desengajamento Moral. Este modelo demonstrou ser significativo, explicando 18% da variância dos Comportamentos de Risco Para a Saúde ($F(3,175) = 14.03, p < .001, R_a^2 = .18$). Podem consultar-se os resultados mencionados anteriormente na tabela 4.

Tabela 4*Regressão Linear Para Predição dos Comportamentos de Risco Para a Saúde*

		Comportamentos de Risco Para a Saúde			
		B	Erro Padrão	β	p
Modelo 1	Constante	10.31	1.04		<.001
	Desengajamento Moral	1.10	.30	.25	<.001
	Idade	-.08	.02	-.29	<.001
	Escolaridade	-.10	.06	-.11	.121
	R^2	.19			

Discussão

Este estudo teve por objetivo analisar o impacto do desengajamento moral nos comportamentos de risco para a saúde e perceber as diferenças que existem nestes dois constructos entre a população forense e a população comunitária.

Os resultados desta dissertação apontam para um maior número de comportamentos de risco para a saúde na população forense face aos números reportados na população comunitária. Dos 19 comportamentos de risco para a saúde analisados, 15 demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre as duas populações em estudo. Entre os resultados mais relevantes, importa destacar a elevada prevalência de comportamentos auto-lesivos e de consumo de substâncias ilegais junto da população forense.

No domínio do desengajamento moral foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas populações estudadas. Os resultados indicam que população forense tem um maior nível de desengajamento moral do que a população comunitária. Foi procurada ainda uma relação entre o desengajamento moral e os comportamentos de risco para a saúde. Os resultados evidenciaram que o desengajamento moral é um preditor significativo dos comportamentos de risco para a saúde.

Comportamentos de Risco Para a Saúde: Características Diferenciadoras Entre a População Forense e a População Comunitária

A maioria dos comportamentos de risco para a saúde apresentam uma prevalência substancialmente superior na população que se encontra, neste momento, detida em estabelecimento prisional, quando comparada com a população comunitária, suportando assim a nossa primeira hipótese. Quando avaliámos cada um dos comportamentos individualmente, a maioria dos comportamentos de risco para a saúde demonstrou também ser mais prevalente na população forense, em comparação com a população comunitária.

Em particular, os comportamentos ligados a potenciais riscos para doenças infecciosas, nomeadamente o consumo de substâncias ilegais, a idade de início para o consumo de substâncias ilegais, bem como a idade das primeiras relações sexuais (antes dos 16 anos) são indicadores muito relevantes na população forense. A este respeito, Ravlija et al. (2014) reportam a existência de comportamentos de risco em contexto prisional, levando a maior prevalência de infeções dentro das prisões, o que pode ajudar a explicar os nossos resultados. Também Feng e colegas (2012) estudaram comportamentos de risco para a saúde ligados a infeções e relataram que dois terços da sua amostra forense tinha comportamentos de risco como o consumo de substâncias ilegais injetáveis, a partilha de agulhas e comportamentos

sexuais de risco. Ao contrário do previsto, os níveis de sedentarismo, consumo excessivo de álcool, começar a consumir álcool precocemente e consumo excessivo de açúcar apresentaram uma prevalência superior na população comunitária. Estes comportamentos irão ser abordados mais à frente.

Primeiramente, importa salientar alguns comportamentos de risco para a saúde que foram mais prevalentes na população forense. Em comparação com a população comunitária, a população forense reportou uma maior percentagem de comportamento violento. Além disso, os nossos resultados demonstraram que a população forense foi também a população que apresentou níveis mais elevados de desengajamento moral. Estes resultados estão em linha com o reportado por Paciello et al. (2008) que reportam uma relação problemática entre o desenvolvimento do desengajamento moral e os comportamentos violentos e agressivos, principalmente em indivíduos em que há uma maior prevalência destes mecanismos de desengajamento, ajudando a explicar os resultados por nós encontrados. Também Gini e colaboradores (2014) contribuem para a literatura alusiva ao papel do desengajamento moral no comportamento violento, ao denotar que, em crianças e jovens, o desengajamento moral está positivamente associado ao comportamento agressivo. Esta visão é semelhante à de Hyde et al. (2010). Os autores apresentam o desengajamento moral como um fator de risco para o desenvolvimento de comportamento antissocial. Wolff e colegas (2007) relatam ainda que as prisões são locais onde existe violência, sendo que a violência física nas mesmas é bastante superior à violência física na população em geral, suportando assim os nossos resultados.

Um dos resultados que mais importa destacar é a prevalência substancialmente superior do risco de suicídio junto da população forense, face à população comunitária. A literatura refere diversos fatores associados ao risco de suicídio. Segundo Favril, O'Connor, et al. (2020), a exposição a comportamento suicida, o consumo de substâncias ilícitas na prisão, o histórico de comportamentos auto-lesivos e o comportamento violento estão associados a um risco de suicídio. Em linha com estes autores, Zhong et al. (2021), ao realizar uma meta-análise, identificaram cinco fatores de risco de suicídio principais, nomeadamente ideação suicida, tentativas prévias de suicídio, utilização de uma cela individual, diagnóstico psiquiátrico atual e histórico de comportamentos auto-lesivos. Uma explicação possível para a maior prevalência do risco de suicídio na população forense, pode ser a maior prevalência de comportamentos auto-lesivos que esta população apresenta. A população forense do nosso estudo apresenta mais comportamentos auto-lesivos do que a população comunitária, sendo que, como mencionado, este tipo de comportamentos constitui um fator de risco de suicídio em contexto prisional (Favril, O'Connor, et al., 2020; Schmidt et al., 2018; Zhong et al., 2021).

As percentagens mais elevadas de comportamentos auto-lesivos na população forense comparativamente à população comunitária estão em linha com a literatura, que reporta a existência deste tipo de comportamentos dentro de estabelecimentos prisionais (Butler et al., 2018; Stewart et al., 2018). Como mencionado anteriormente, a população forense é a que apresenta maior prevalência de risco de suicídio, o que pode ser uma explicação para este maior número de comportamentos auto-lesivos, dado que a ideação suicida constitui um fator de risco para os comportamentos auto-lesivos (Favril, Yu, et al., 2020).

Apesar de não se tratar de um comportamento de risco com diferenças estatisticamente significativas entre as populações que analisámos, a prevalência do consumo de substâncias ilegais foi superior na população forense quando comparada com a população comunitária (8.21% vs. 4.35%), atingindo quase o dobro da prevalência. Este resultado está em linha com a vasta literatura que reporta um elevado consumo de substâncias ilegais no contexto prisional (e.g., Boys et al., 2002; Kanato, 2008). Boys et al. (2002), ao investigarem o consumo de heroína e cocaína em reclusos britânicos, reportaram valores superiores a 60% de reclusos que consumiam heroína nos estabelecimentos prisionais. A discrepância entre os nossos resultados e a literatura pode derivar tanto da proibição de entrada de substâncias ilegais nos estabelecimentos prisionais, como da desejabilidade social aquando do preenchimento do questionário.

No entanto, seguindo o que sugere a literatura, os nossos resultados apontaram para uma maior prevalência de já ter experimentado substâncias ilegais por parte da população forense, quando comparada com a população comunitária. Esta descoberta vai ao encontro do estudo realizado por Peters e colegas (1998) junto de uma amostra de população reclusa. Os autores relataram que mais de um terço da amostra estudada tinha um histórico de consumo excessivo de substâncias ilegais. Tanto os nossos resultados como o estudo de Peters e colegas (1998) se encontram na mesma direção do reportado também por Fazel et al. (2017). A meta-análise destes autores englobou 24 outros estudos e procurou estudar a prevalência do consumo de substâncias ilegais e do consumo de álcool em amostras de reclusos. Os resultados reportaram um crescente e elevado consumo de substâncias ilegais em estudos com reclusos ao longo dos últimos anos e uma grande prevalência do consumo de álcool também em amostras de reclusos.

Ainda no contexto das substâncias ilegais, começar a consumir substâncias ilegais precocemente foi um comportamento de risco mais prevalente na população forense, face à população comunitária. Este resultado encontra-se em linha com Plattner et al. (2012), que na sua amostra de jovens reclusos com uma média de idades de 16.5 anos de idade, 49.1% demonstraram depender de substâncias ilegais. Também McClelland e colaboradores (2004),

ao estudar jovens de uma amostra forense entre os 10 e os 18 anos encontraram elevados níveis de consumo de substâncias ilegais. Tanto estes dois estudos como os nossos resultados reforçam a elevada prevalência do consumo precoce de substâncias ilegais em amostras forenses.

Outro exemplo de um comportamento de risco para a saúde que, ao comparar a população forense com a população comunitária, demonstrou ser substancialmente mais frequente na população forense, é o consumo de tabaco. Esta frequência superior na população forense também pode ser encontrada na literatura, nomeadamente no estudo de Ritter et al. (2011) que reporta uma prevalência superior deste comportamento na população forense, face à comunidade, onde se encontram valores três vezes menores. A maior prevalência deste comportamento junto da população forense pode ser explicado por ser uma população que apresenta maior prevalência de já ter experimentado substâncias ilegais, dado que o histórico de consumo de substâncias ilegais é um preditor de fumar tabaco atualmente na prisão (Belcher et al., 2006). Podemos pensar que pode surgir uma tentativa de substituição das outras substâncias consumidas pelo consumo de tabaco.

Apesar de a literatura apontar para um elevado consumo de álcool junto da população forense (e.g., Jones & Hoffmann, 2006; Peters et al., 1998), os resultados do nosso estudo seguem a direção oposta. O consumo excessivo de álcool foi mais prevalentemente autorreportado junto da população comunitária do que junto da população forense. Jones e Hoffmann (2006) estudaram o panorama das perturbações e dependências de consumo de substâncias em diversos estabelecimentos prisionais no Reino Unido e nos Estados Unidos e descobriram que, de entre várias substâncias, o álcool era a substância com maior probabilidade de tornar os indivíduos dependentes. Uma possível explicação para o nosso resultado é que, no panorama português, a população comunitária poderá ter mais fácil acesso a bebidas alcoólicas do que a população forense. Não é permitido à população forense o consumo deste tipo de bebidas dentro dos estabelecimentos prisionais, à exceção de uma bebida alcoólica em duas ocasiões festivas por ano (Ministério da Justiça, 2011). O Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais é bastante claro ao mencionar esta proibição.

Dentro dos comportamentos de risco para a saúde relacionados com a alimentação, o consumo excessivo de açúcar apresentou valores superiores na população comunitária, face à população forense. Os resultados do nosso estudo estão em linha com a literatura. Segundo J. Edwards e colegas (2009), na amostra que analisaram de estabelecimentos prisionais, todos os estabelecimentos tentaram fornecer uma alimentação saudável e equilibrada nutricionalmente aos seus reclusos. Os autores chegaram à conclusão de que a população prisional tinha à sua disponibilidade comida de alta qualidade, subjacente a uma dieta saudável, o que pode ser uma

possível explicação para o resultado que apresentamos. Na conjuntura portuguesa, os estabelecimentos prisionais estão responsáveis por controlar diariamente a quantidade e qualidade de todas as refeições servidas, sendo uma prática supervisionada por médicos e nutricionistas (Ministério da Justiça, 2011). A população forense realiza as suas refeições na cantina do estabelecimento prisional seguindo uma dieta pré-estabelecida e uma alimentação mais equilibrada, o que pode não acontecer tanto na população comunitária que tem tendência a seguir uma dieta mais arbitrária. Estes fatores podem ser importantes na compreensão dos valores por nós reportados.

Também o sedentarismo apresentou uma maior prevalência junto da população comunitária quando comparámos com a população forense. A literatura apresenta, por um lado, altas percentagens de indivíduos de populações prisionais que fazem exercício regularmente (e.g., Cashin et al., 2008) e, por outro, uma média semelhante de exercício físico entre a população forense e a população comunitária (e.g., Mannocci et al., 2018). O dia a dia da população forense em contexto prisional parece ser mais propício quer a atividades físicas, quer a uma alimentação mais saudável, dado não terem tantos estímulos de vida social sedentária como no exterior e terem à sua disposição uma dieta mais equilibrada, favorecendo um estilo de vida mais saudável. No caso português, o Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais prevê o fomento da atividade física, tendo os estabelecimentos prisionais a responsabilidade de proporcionar condições aos reclusos para a prática desportiva, de preferência coletiva, mas também a individual. Está prevista a compatibilização dos horários da prática desportiva com as outras atividades dos estabelecimentos prisionais (Ministério da Justiça, 2011), o que possivelmente contribui para esta população conseguir apresentar menores valores de sedentarismo do que a população comunitária.

Outro comportamento que, surpreendentemente, é mais prevalente na comunidade, é a posse de arma. Este resultado não vai ao encontro, por exemplo, do estudo de Wolff et al. (2007) que reportam uma grande prevalência de posse de arma em estabelecimentos prisionais, principalmente em estabelecimentos com uma população masculina. Os autores descobriram que, pelo menos 60% da população dos maiores estabelecimentos que analisaram, reportou posse de arma. Esta diferença para a literatura pode ser explicada pela desejabilidade social no preenchimento dos questionários. De facto, foi notada pelos investigadores alguma relutância por parte dos respondentes no preenchimento desta resposta. A população forense não tem permissão para ter acesso a qualquer tipo de arma dentro dos estabelecimentos prisionais, usando, por exemplo, talheres de plástico no refeitório (Ministério da Justiça, 2011), algo que

também pode explicar os valores mais prevalentes na comunidade. Na comunidade existe ainda uma maior facilidade de acesso a armas consideradas armas brancas, como é o caso de facas.

Desengajamento Moral em Contexto Prisional

De acordo com o nosso estudo, os níveis de desengajamento moral são superiores na população forense quando comparado com a população comunitária. O resultado apresentado está em linha com a literatura que sugere um maior nível de desengajamento moral em indivíduos que reincidem criminalmente (Cardwell et al., 2015). Estes autores relatam que, comparado com indivíduos com trajetórias com baixos níveis de desengajamento moral, indivíduos com trajetórias moderadas e mais severas de desengajamento reincidem criminalmente mais vezes. Também Paciello e colaboradores (2008) mencionam uma maior probabilidade de adolescentes com elevados níveis de agressão no início da adolescência recorrerem ao desengajamento moral para racionalizar o seu comportamento. Acrescentam ainda que os adolescentes com maiores níveis de desengajamento moral são rapazes – tal como nesta amostra – e têm maior probabilidade de ter comportamentos antissociais, como agressão e outros atos violentos – algo que também é mais provável de ser encontrado em populações forenses, como é representado no nosso estudo.

Hyde e colegas (2010) reportam que o desengajamento moral pode ser um mecanismo subjacente ao comportamento antissocial em rapazes, algo que se demonstra presente neste estudo, dado que a população forense – composta apenas por indivíduos do sexo masculino – apresenta estes valores médios mais elevados. Os resultados vão também ao encontro do reportado por DeLisi et al. (2014) que relatam uma associação entre o desengajamento moral e um início mais precoce do comportamento criminal em jovens com baixos níveis de psicopatia. A população jovem apresenta elevados níveis de desengajamento moral (Paciello et al., 2008) e, nos jovens com comportamentos antissociais mais persistentes, são reportados menores níveis de julgamento moral (Stams et al., 2006). Uma amostra relativamente jovem, como é o caso da amostra da nossa investigação, pode então ser um fator importante para o estudo dos mecanismos de desengajamento moral.

Outra possível explicação para o desengajamento moral surgir em níveis superiores junto da população forense, pode estar relacionada com a teoria da aprendizagem social. A população forense encontra-se, atualmente, detida em estabelecimento prisional. Neste contexto, a socialização ocorre de forma muito restrita, pois as relações são estabelecidas com outros pares que aderem a comportamentos semelhantes aos seus, que têm padrões de pensamento semelhantes e que têm normas também parecidas. Como destacam Bandura et al.

(1996), é através da aprendizagem social que se adquire o conjunto de normas e valores morais pelos quais nos regemos e toldamos o nosso comportamento. Akers e Jensen (2008) destacam 4 conceitos chave (i.e., definições, imitação, reforço diferencial e associação diferencial) desta teoria que podem ser úteis para perceber como esta limitada socialização da população forense com pessoas com comportamentos semelhantes aos seus pode contribuir para maiores níveis de desengajamento moral.

As definições são as orientações e justificações de cada um que definem se cometer determinado ato é certo ou errado, e constituem as nossas normas e padrões morais, sendo adquiridas através da socialização. A população forense, como mencionado, tem uma socialização muito limitada em termos de diversidade de normas e padrões morais, pois o contexto da socialização ocorre junto de pessoas com padrões morais semelhantes entre si. Esta fraca diversidade não permite uma alteração nas definições desta população, podendo levar a uma percepção positiva de determinados comportamentos prejudiciais, e facilitando o desengajamento moral dos padrões e valores morais positivos.

A imitação também pode contribuir para um maior uso dos mecanismos de desengajamento moral por parte da população forense. É possível que esta população observe várias vezes os mesmos modelos de comportamentos e padrões morais, tornando propícios certos comportamentos prejudiciais e auxiliando o recurso aos mecanismos de desengajamento moral para justificar esses comportamentos.

Um dos conceitos, o reforço diferencial, prevê que o comportamento é resultado de um balanço entre as possíveis recompensas e castigos que dele advêm. No contexto prisional, em que se insere a nossa população forense, o desengajamento moral pode ser ativado mais facilmente, dado que o balanço que é feito entre as recompensas e castigos do comportamento não é equilibrado. A população forense já se encontra detida, podendo perspetivar-se como um dos maiores castigos que lhe poderiam ser aplicados – a privação da liberdade. Neste caso, o balanço feito entre recompensas e castigos pode facilitar o desenvolvimento do desengajamento moral, dado que poderá não existir antecipação de punição pior. No contexto da população comunitária, existe um equilíbrio e maior peso deste balanço entre recompensas e castigos, ajudando a uma reflexão sobre as vantagens e desvantagens de aderir a determinado comportamento.

Também a associação diferencial pode ter contribuído para a adesão a mecanismos de desengajamento moral por parte da população forense (Akers & Jensen, 2008). A associação diferencial diz respeito ao modo como se olha para as normas, padrões morais e comportamentos dos outros e se adota essas normas e padrões, que vão surgindo nos contextos

sociais mais próximos. Seguindo em linha com o que já foi abordado, no contexto da população forense, não há uma diversidade de normas e padrões morais como é possível haver na comunidade (Akers & Jensen, 2008). Nesse sentido, a aprendizagem social vai ter um papel preponderante na adesão a mecanismos de desengajamento moral, derivado da relação estabelecida com outros que também recorrem a mecanismos de desengajamento moral e que justificam o seu comportamento com base neste tipo de mecanismos.

A baixa frequência de socialização com outros que tenham normas, padrões e comportamentos diferentes dos seus acaba por condicionar as escolhas e a lente com que a população forense olha para os comportamentos. Assim, torna-se difícil evitar a transformação cognitiva que leva os indivíduos a perceberem comportamentos incorretos como sendo corretos.

Foi então encontrado suporte para a nossa segunda hipótese, que sustenta que o desengajamento moral é mais elevado na população forense do que na população comunitária. Este resultado revela a importância do estudo dos mecanismos de desengajamento moral para prevenir o comportamento criminal futuro.

Comportamentos de Risco Para a Saúde e a Sua Relação Com o Desengajamento Moral

Foi encontrada uma relação positiva entre o desengajamento moral e os comportamentos de risco para a saúde, confirmando a nossa terceira hipótese. A relação positiva entre o desengajamento moral e os comportamentos de risco para a saúde tem vindo a ser encontrada em múltiplas investigações (e.g., Basharpour & Ahmadi, 2020; Passini, 2012; Sumnall et al., 2021). Diversos estudos sugerem que os indivíduos com altos níveis de desengajamento moral ficam mais facilmente enraivecidos e têm maior número de comportamentos prejudiciais (Bandura et al., 1996), como por exemplo, comportamentos agressivos (Gini et al., 2014). A literatura sugere ainda que pessoas com maior probabilidade de recorrer ao desengajamento moral têm maior inclinação para ter padrões de pensamento que podem levar à agressão (Bandura, 2002). A nossa investigação vai ao encontro da literatura existente, não só através da correlação direta entre o desengajamento moral e os comportamentos de risco para a saúde, mas também através da maior prevalência de diversos comportamentos risco para a saúde (e.g., comportamento violento, comportamentos auto-lesivos, começar a consumir substâncias ilegais precocemente) na população forense, que apresentou, em média, níveis superiores de desengajamento moral.

Inúmeros estudos sugerem uma associação positiva entre o desengajamento moral e diferentes comportamentos de risco para a saúde. Sumnall et al. (2021) referem que altos níveis

de desengajamento moral estão associados a uma maior probabilidade do consumo de cocaína, sugerindo um efeito positivo e moderado do desengajamento moral no consumo deste tipo de substância. Na mesma temática, Passini (2012) reporta que o desengajamento moral está positivamente associado ao consumo de drogas pesadas. Este comportamento de risco para a saúde também se encontra presente na atual investigação, o que contribui para a confirmação da hipótese de que o desengajamento moral e os comportamentos de risco para a saúde estão associados.

Como mencionado anteriormente, existem vários comportamentos de risco para a saúde que são estudados em conjunto com o desengajamento moral e que constituem exemplos práticos do impacto e associação do desengajamento moral nestes comportamentos de risco. Newton et al. (2014) estudaram esta associação entre os dois conceitos e relataram que o desengajamento moral é um fator de risco para se ter tido um padrão de bebida ou bebida compulsivamente na adolescência. Estes investigadores reportaram uma elevada probabilidade de consumo de álcool em adolescentes que recorrem ao desengajamento moral, sendo que, à medida que o desengajamento moral aumenta, também aumentam as probabilidades do consumo desta substância. Também em linha com o nosso estudo, Quinn & Bussey (2015a) reportam uma relação bidirecional entre o desengajamento moral e o consumo de álcool na adolescência. Os autores encontraram ainda uma associação positiva entre o desengajamento moral e o consumo precoce de bebidas alcoólicas. Como demonstrado pela vasta literatura retratada ao longo do nosso estudo (e.g., O’Leary & Wolitski, 2009), são inúmeros os estudos em que se pode perceber a associação do desengajamento moral com os comportamentos de risco para a saúde.

A literatura apresenta várias ligações entre o desengajamento moral e os comportamentos violentos ou agressivos (e.g., Cardwell et al., 2015; DeLisi et al., 2014; Hyde et al., 2010; Paciello et al., 2008) e na nossa investigação, a população forense apresentou uma prevalência bastante elevada de comportamentos violentos, com cerca de dois terços desta população a reportar este comportamento de risco. A maior prevalência de comportamento violento na população forense pode explicar a associação entre o desengajamento moral e os comportamentos de risco para a saúde nesta população, dado que, possivelmente, a população forense recorre aos mecanismos de desengajamento moral para aderir ao comportamento violento. O uso dos mecanismos de desengajamento neste comportamento de risco, pode ser transposto para os restantes comportamentos de risco para a saúde, explicando a associação do desengajamento moral a estes comportamentos de risco na população forense.

Limitações, Pontos Fortes e Estudos Futuros

As limitações mais relevantes desta investigação serão apresentadas nesta secção.

Surgiram algumas limitações derivadas da aplicação dos instrumentos, principalmente por serem medidas de autorrelato dependentes da compreensão das questões por parte dos respondentes e por estarem sujeitas a uma possível desejabilidade social. O baixo nível de escolaridade detetado junto da população forense (cerca de 12.3% dos participantes só completou até 6 anos de escolaridade; $n = 54$) pode ter dificultado a sua capacidade para responder aos questionários aplicados.

Outra limitação encontrada prende-se com a difícil generalização dos resultados da investigação. A amostra da comunidade foi recolhida por conveniência, dificultando a generalização dos resultados e tornando mais difícil garantir uma correta representatividade da população comunitária.

O nosso estudo, tratando-se de um estudo transversal, permitiu apenas avaliar as variáveis num determinado momento no tempo. A realização de um estudo longitudinal teria facilitado o acompanhamento das destas dimensões e comportamentos ao longo do tempo, permitindo perceber a sua evolução e aferir a precisão dos resultados agora recolhidos.

A aplicação de medidas de autorrelato aumenta o risco de desejabilidade social, o que pode ter afetado os resultados deste estudo. Além disso, a existência de recolha de dados no contexto de grupo junto da população forense pode ter conduzido ainda a uma maior desejabilidade social e suscitado alguma preocupação no preenchimento dos questionários.

Por outro lado, salientam-se alguns aspetos relevantes e até inovadores deste estudo, nomeadamente a amostra da população forense superior a 200 reclusos, abarcando um número significativo dos reclusos da Grande Lisboa. É considerado um aspeto relevante, dada a dificuldade de acesso a este tipo de população. Outro aspeto importante é a recolha da amostra ter sido realizada em vários estabelecimentos prisionais, com diferentes características e níveis de segurança, tornando a amostra mais diversificada e completa e contribuindo para uma melhor representatividade desta população.

Futuramente, seria interessante estudar de novo os comportamentos de risco para a saúde que se apresentaram, ao contrário do expectável, mais prevalentes na população comunitária (e.g., começar a consumir álcool precocemente, consumo excessivo de álcool) para compreender se se manteriam as mesmas diferenças ou se é uma característica desta amostra. Outra proposta seria realizar um estudo longitudinal, também numa população forense, de modo a perceber qual a evolução dos comportamentos de risco para a saúde e do desengajamento moral ao longo do tempo no estabelecimento prisional.

O conhecimento da relação entre os comportamentos de risco para a saúde e o desengajamento moral é relevante para, no futuro, poder auxiliar os serviços prisionais. Ao perceber melhor o que pode originar os comportamentos de risco para a saúde, é possível focar a intervenção com os reclusos numa deteção mais precoce da existência de mecanismos que possam causar estes comportamentos, como é o caso do desengajamento moral. O Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais (Ministério da Justiça, 2011) contempla a existência de um plano de promoção de saúde em que engloba a promoção da saúde mental e a prevenção dos comportamentos de risco. Trata-se de um objetivo para o qual este trabalho pode ser benéfico, dado que contribui para a compreensão dos mecanismos subjacentes aos comportamentos de risco para a saúde.

Conclusões

Este estudo aborda o impacto do desengajamento moral nos comportamentos de risco para a saúde e explora as diferenças que existem entre a população comunitária e a população forense. Na generalidade, os resultados suportam as hipóteses colocadas e acabam por ir ao encontro da literatura revista, à exceção de alguns comportamentos de risco para a saúde, sugerindo-se mais investigação sobre estes comportamentos de risco em particular.

Por fim, conseguiu-se perceber a importância que os padrões e valores morais têm para a adoção de comportamentos pró-sociais e para o evitar de comportamentos que põem em causa a saúde e bem-estar dos indivíduos. Esta investigação tem por isso o objetivo de contribuir para a expansão da literatura sobre os comportamentos de risco para a saúde e o impacto do desengajamento moral em populações em situação de reclusão.

Referências

- Aarons, G. A., Brown, S. A., Coe, M. T., Myers, M. G., Garland, A. F., Ezzet-Lofstrom, R., Hazen, A. L., & Hough, R. L. (1999). Adolescent alcohol and drug abuse and health. *Journal of Adolescent Health, 24*(6), 412–421. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00006-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00006-3)
- Ahn, J. N., Hu, D., & Vega, M. (2020). “Do as I do, not as I say”: Using social learning theory to unpack the impact of role models on students’ outcomes in education. *Social and Personality Psychology Compass, 14*(2), e12517. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/spc3.12517>
- Akers, R. L., & Jensen, G. F. (2008). The Empirical Status of Social Learning Theory of Crime and Deviance: The Past, Present, and Future. In F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (Eds.), *Taking Stock* (1st ed., pp. 37–76). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315130620-2>
- Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Bouteloup, V., Tzourio, C., & Galéra, C. (2020). Health Risk Behaviors and Self-Esteem Among College Students: Systematic Review of Quantitative Studies. *International Journal of Behavioral Medicine, 27*(2), 142–159. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09857-w>
- Bandura, A. (1999). Moral Disengagement in the Perpetration of Inhumanities. *Personality and Social Psychology Review, 3*(3), 193–209. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3
- Bandura, A. (2002). Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Moral Education, 31*(2), 101–119. <https://doi.org/10.1080/0305724022014322>
- Bandura, A. (2005). The evolution of social cognitive theory. In K. G. Smith & M. A. Hitt (Eds.), *Great minds in management* (First Edit, pp. 9–35).
- Bandura, A. (2011). Moral Disengagement. In *The Encyclopedia of Peace Psychology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9780470672532.wbepp165>
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(2), 364–374. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.364>
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (1999). Gambling and alcohol use among youth: Influences of demographic, socialization, and individual factors. *Addictive Behaviors, 24*(6), 749–767. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00048-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00048-9)
- Barr, A. M., Panenka, W. J., MacEwan, G. W., Thornton, A. E., Lang, D. J., Honer, W. G., &

- Lecomte, T. (2006). The need for speed: an update on methamphetamine addiction. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *31*(5), 301 LP – 313.
<http://jpn.ca/content/31/5/301.abstract>
- Basharpoor, S., & Ahmadi, S. (2020). Predicting the tendency towards high-risk behaviors based on moral disengagement with the mediating role of difficulties in emotion regulation: A Structural Equation Modeling. *Journal of Research in Psychopathology*, *1*(1), 32–39. <https://doi.org/10.22098/jrp.2020.1030>
- Basto-Pereira, M., & Farrington, D. P. (2020). Lifelong Conviction Pathways and Self-Reported Offending: Towards a Deeper Comprehension of Criminal Career Development. *British Journal of Criminology*, *60*(2), 285–302.
<https://doi.org/10.1093/bjc/azz037>
- Belcher, J. M., Butler, T., Richmond, R. L., Wodak, A. D., & Wilhelm, K. (2006). Smoking and its correlates in an Australian prisoner population. *Drug and Alcohol Review*, *25*(4), 343–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09595230600741198>
- Bird, A. G., Gore, S. M., Burns, S. M., & Duggie, J. G. (1993). Study of infection with HIV and related risk factors in young offenders' institution. *British Medical Journal*, *307*(6898), 228–231. <https://doi.org/10.1136/BMJ.307.6898.228>
- Boardley, I. D., & Grix, J. (2014). Doping in bodybuilders: a qualitative investigation of facilitative psychosocial processes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *6*(3), 422–439. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2013.766809>
- Boardley, I. D., Grix, J., & Dewar, A. J. (2014). Moral disengagement and associated processes in performance-enhancing drug use: a national qualitative investigation. *Journal of Sports Sciences*, *32*(9), 836–844.
<https://doi.org/10.1080/02640414.2013.862842>
- Boardley, I. D., Grix, J., & Harkin, J. (2015). Doping in team and individual sports: a qualitative investigation of moral disengagement and associated processes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *7*(5), 698–717.
<https://doi.org/10.1080/2159676X.2014.992039>
- Boardley, I. D., Smith, A. L., Mills, J., Grix, J., Wynne, C., & Wilkins, L. (2018). Development of moral disengagement and self-regulatory efficacy assessments relevant to doping in sport and exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, *36*(January), 57–70.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.01.007>
- Boardley, I. D., Smith, A. L., Mills, J. P., Grix, J., & Wynne, C. (2017). Empathic and Self-Regulatory Processes Governing Doping Behavior . In *Frontiers in Psychology* (Vol.

- 8). <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.01495>
- Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., Lewis, G., Marsden, J., Meltzer, H., Singleton, N., & Taylor, C. (2002). Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*, *97*(12), 1551–1560. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00229.x>
- Brady, C. M. (2017). Social Learning Theory. In *The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice* (pp. 1–5). <https://doi.org/10.1002/9781118524275.ej dj0188>
- Butler, A., Young, J. T., Kinner, S. A., & Borschmann, R. (2018). Self-harm and suicidal behaviour among incarcerated adults in the Australian Capital Territory. *Health & Justice*, *6*(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0071-8>
- Camelo, M. (2022). *O Desengajamento Moral nas Diferentes Fases do Ciclo de Vida* [Tese de mestrado não publicada]. Ispa - Instituto Universitário.
- Caprara, G. V., Fida, R., Vecchione, M., Tramontano, C., & Barbaranelli, C. (2009). Assessing civic moral disengagement: Dimensionality and construct validity. *Personality and Individual Differences*, *47*(5), 504–509. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.027>
- Cardwell, S. M., Piquero, A. R., Jennings, W. G., Copes, H., Schubert, C. A., & Mulvey, E. P. (2015). Variability in Moral Disengagement and Its Relation to Offending in a Sample of Serious Youthful Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, *42*(8), 819–839. <https://doi.org/10.1177/0093854814567472>
- Cashin, A., Potter, E., & Butler, T. (2008). The relationship between exercise and hopelessness in prison. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *15*(1), 66–71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01207.x>
- Chen, K., Scheier, L. M., & Kandel, D. B. (1996). Effects of chronic cocaine use on physical health: a prospective study in a general population sample. *Drug and Alcohol Dependence*, *43*(1–2), 23–37. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(96\)01285-9](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(96)01285-9)
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (2000). *Health and Health Behaviour among Young People - Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross National Study (HBSC) International Report*.
- D’Urso, G., Petruccelli, I., & Pace, U. (2018). Drug use as a risk factor of moral disengagement: A study on drug traffickers and offenders against other persons. *Psychiatry, Psychology and Law*, *25*(3), 417–424. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1437092>
- DeLisi, M., Peters, D. J., Dansby, T., Vaughn, M. G., Shook, J. J., & Hochstetler, A. (2014). Dynamics of Psychopathy and Moral Disengagement in the Etiology of Crime. *Youth*

- Violence and Juvenile Justice*, 12(4), 295–314.
<https://doi.org/10.1177/1541204013506919>
- Detert, J. R., Treviño, L. K., & Sweitzer, V. L. (2008). Moral Disengagement in Ethical Decision Making: A Study of Antecedents and Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 374–391. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.374>
- Edwards, A., Curtis, S., & Sherrard, J. (1999). Survey of risk behaviour and HIV prevalence in an English prison. *International Journal of STD and AIDS*, 10(7), 464–466.
<https://doi.org/10.1258/0956462991914474>
- Edwards, J., Hartwell, H., & Schafheitle, J. (2009). Prison foodservice in England. *Journal of Foodservice*, 20(4), 157–166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1748-0159.2009.00143.x>
- Favril, L., O'Connor, R. C., Hawton, K., & Vander Laenen, F. (2020). Factors associated with the transition from suicidal ideation to suicide attempt in prison. *European Psychiatry*, 63(1), e101. <https://doi.org/DOI:10.1192/j.eurpsy.2020.101>
- Favril, L., Yu, R., Hawton, K., & Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682–691.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)
- Fazel, S., Yoon, I. A., & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725–1739. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.13877>
- Feng, M.-C., Feng, J.-Y., Chen, Y.-H., Chang, P.-Y., & Lu, P.-L. (2012). Prevalence and knowledge of sexual transmitted infections, drug abuse, and AIDS among male inmates in a Taiwan prison. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28, 660–666.
<https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.04.035>
- Gini, G., Pozzoli, T., & Hymel, S. (2014). Moral disengagement among children and youth: A meta-analytic review of links to aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 40(1), 56–68.
<https://doi.org/10.1002/ab.21502>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. E., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood : Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Heyes, A. R., & Boardley, I. D. (2019). Psychosocial factors facilitating use of cognitive enhancing drugs in education: a qualitative investigation of moral disengagement and associated processes. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(4), 329–338.

- <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1586831>
- Hyde, L. W., Shaw, D. S., & Moilanen, K. L. (2010). Developmental Precursors of Moral Disengagement and the Role of Moral Disengagement in the Development of Antisocial Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 197–209.
<https://doi.org/10.1007/s10802-009-9358-5>
- Johnson, J. F., & Buckley, M. R. (2015). Multi-level Organizational Moral Disengagement: Directions for Future Investigation. *Journal of Business Ethics*, 130(2), 291–300.
<https://doi.org/10.1007/s10551-014-2220-x>
- Jones, G. Y., & Hoffmann, N. G. (2006). Alcohol dependence: international policy implications for prison populations. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-1-33>
- Kanato, M. (2008). Drug use and health among prison inmates. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(3). https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2008/05000/Drug_use_and_health_among_prison_inmates.6.aspx
- Mannocci, A., Mipatrini, D., D'Egidio, V., Rizzo, J., Meggiolaro, S., Firenze, A., Boccia, G., Santangelo, O. E., Villari, P., La Torre, G., & Masala, D. (2018). Health related quality of life and physical activity in prison: A multicenter observational study in Italy. *European Journal of Public Health*, 28(3), 570–576.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx183>
- Marshall, E. J. (2014). Adolescent Alcohol Use: Risks and Consequences. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 160–164. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt180>
- McClelland, G. M., Elkington, K. S., Teplin, L. A., & Abram, K. M. (2004). Multiple Substance Use Disorders in Juvenile Detainees. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1215–1224.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000134489.58054.9c>
- Ministério da Justiça. (2011). *Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais*. Diário Da República.
https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1317&tabela=leis
- Moore, C. (2015). Moral disengagement. *Current Opinion in Psychology*, 6, 199–204.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.07.018>
- Moore, C., Detert, J. R., Klebe Treviño, L., Baker, V. L., & Mayer, D. M. (2012). Why Employees Do Bad Things: Moral Disengagement and Unethical Organizational Behavior. *Personnel Psychology*, 65(1), 1–48. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2011.01237.x>

- Newman, A., Le, H., North-Samardzic, A., & Cohen, M. (2020). Moral Disengagement at Work: A Review and Research Agenda. *Journal of Business Ethics*, 167(3), 535–570. <https://doi.org/10.1007/s10551-019-04173-0>
- Newton, N., Barrett, E. L., Swaffield, L., & Teesson, M. (2014). Risky cognitions associated with adolescent alcohol misuse: Moral disengagement, alcohol expectancies and perceived self-regulatory efficacy. *Addictive Behaviors*, 39(1), 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.030>
- Newton, N., Havard, A., & Teesson, M. (2012). The association between moral disengagement, psychological distress, resistive self-regulatory efficacy and alcohol and cannabis use among adolescents in Sydney, Australia. *Addiction Research and Theory*, 20(3), 261–269. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.614976>
- O’Leary, A., & Wolitski, R. J. (2009). Moral Agency and the Sexual Transmission of HIV. *Psychological Bulletin*, 135(3), 478–494. <https://doi.org/10.1037/a0015615>
- Osofsky, M. J., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2005). The Role of Moral Disengagement in the Execution Process. *Law and Human Behavior*, 29(4), 371–393. <https://doi.org/10.1007/s10979-005-4930-1>
- Paciello, M., Fida, R., Tramontano, C., Lupinetti, C., & Caprara, G. V. (2008). Stability and Change of Moral Disengagement and Its Impact on Aggression and Violence in Late Adolescence. *Child Development*, 79(5), 1288–1309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01189.x>
- Passini, S. (2012). The delinquency-drug relationship: The influence of social reputation and moral disengagement. *Addictive Behaviors*, 37(4), 577–579. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.012>
- Peters, R. H., Greenbaum, P. E., Edens, J. F., Carter, C. R., & Ortiz, M. M. (1998). Prevalence of DSM-IV Substance Abuse and Dependence Disorders Among Prison Inmates. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(4), 573–587. <https://doi.org/10.3109/00952999809019608>
- Pinto, R. J., & Maia, Â. C. (2013). Psychopathology, physical complaints and health risk behaviors among youths who were victims of childhood maltreatment: A comparison between home and institutional interventions. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 603–610. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.008>
- Plattner, B., Giger, J., Bachmann, F., Brühwiler, K., Steiner, H., Steinhausen, H.-C., Bessler, C., & Aebi, M. (2012). Psychopathology and offense types in detained male juveniles. *Psychiatry Research*, 198(2), 285–290.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.006>

- Quinn, C. A., & Bussey, K. (2015a). Moral Disengagement, Anticipated Social Outcomes and Adolescents' Alcohol Use: Parallel Latent Growth Curve Analyses. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(10), 1854–1870. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0345-6>
- Quinn, C. A., & Bussey, K. (2015b). The Role of Moral Disengagement in Underage Drinking and Heavy Episodic Drinking. *Substance Use & Misuse*, 50(11), 1437–1448. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1018541>
- Ravlija, J., Vasilj, I., Marijanović, I., & Vasilj, M. (2014). Risk behaviour of prison inmates in relation to HIV/STI. *Psychiatria Danubina*, 26(1), 39–45.
- Rengifo, M., & Laham, S. M. (2022). Big Five personality predictors of moral disengagement: A comprehensive aspect-level approach. *Personality and Individual Differences*, 184(August 2021), 111176. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111176>
- Ring, C., & Hurst, P. (2019). The effects of moral disengagement mechanisms on doping likelihood are mediated by guilt and moderated by moral traits. *Psychology of Sport and Exercise*, 40, 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.09.001>
- Ritter, C., Stöver, H., Levy, M., Etter, J.-F., & Elger, B. (2011). Smoking in prisons: The need for effective and acceptable interventions. *Journal of Public Health Policy*, 32(1), 32–45. <https://doi.org/10.1057/jphp.2010.47>
- Rogers, M. K. (2001). *A Social Learning Theory and Moral Disengagement Analysis of Criminal Computer Behavior: An Exploratory Study*. University of Manitoba.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2006). A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Education and Prevention*, 18(5), 444–460. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.5.444>
- Schmidt, C. B., van Loon, B. J. P., Vergouwen, A. C. M., Snoek, F. J., & Honig, A. (2018). Systematic review and meta-analysis of psychological interventions in people with diabetes and elevated diabetes-distress. *Diabetic Medicine*, 35(9), 1157–1172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/dme.13709>
- Shrier, L. A., Emans, J., Woods, E. R., & Durant, R. H. (1997). The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 20(5), 377–383. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(96\)00180-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(96)00180-2)
- Stams, G. J., Brugman, D., Deković, M., van Rosmalen, L., van der Laan, P., & Gibbs, J. C. (2006). The Moral Judgment of Juvenile Delinquents: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(5), 692–708. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9056->

- Stanger, N., & Backhouse, S. H. (2020). A Multistudy Cross-Sectional and Experimental Examination into the Interactive Effects of Moral Identity and Moral Disengagement on Doping. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 42(3), 185–200. <https://doi.org/10.1123/JSEP.2019-0097>
- Stewart, A. C., Cossar, R., Dietze, P., Armstrong, G., Curtis, M., Kinner, S. A., Ogloff, J. R. P., Kirwan, A., & Stoové, M. (2018). Lifetime prevalence and correlates of self-harm and suicide attempts among male prisoners with histories of injecting drug use. *Health & Justice*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0077-2>
- Sumnall, H. R., Montgomery, C., Atkinson, A. M., Gage, S. H., & Boardley, I. D. (2021). Moral disengagement and the harms of cocaine use. In *Drugs: Education, Prevention and Policy*. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1950126>
- Wolff, N., Blitz, C. L., Shi, J., Siegel, J., & Bachman, R. (2007). Physical violence inside prisons: Rates of victimization. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5), 588–599. <https://doi.org/10.1177/0093854806296830>
- World Health Organization. (2014). *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Adolescents' Health-Related Behaviours. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4>
- World Health Organization. (2018). *Alcohol*. Health Topics: Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- World Health Organization. (2021a). *Adolescent and young adult health*. World Health Organization Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization. (2021b). *Sexually Transmitted Infections (STIs)*. Health Topics: Fact Sheets. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(3), e164–e174. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)
- Zhou, Y., Zheng, W., & Gao, X. (2019). The relationship between the big five and cyberbullying among college students: the mediating effect of moral disengagement. *Current Psychology*, 38(5), 1162–1173. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0005-6>

Anexos

Anexo I – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

O projeto de investigação científica "*Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social*", é conduzido por uma equipa de 3 investigadores, englobando só em 2019/2020, 6 dissertações de mestrado.

Pretende-se estudar os fatores de risco e de proteção para o comportamento pró/antissocial, bem como para a integração social em adultos, tanto da comunidade como da população prisional.

A sua participação não lhe trará risco ou despesa e pode a qualquer momento recusar a continuidade da participação. A aplicação do questionário é realizada a várias pessoas e o consentimento informado será separado das suas respostas, tornando impossível associar as suas respostas à sua identificação, garantindo-lhe por isso, o máximo de confidencialidade. Os resultados deste projeto poderão ajudar a moldar políticas públicas mais eficazes. A sua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e usados para fins científicos. Nesse sentido, por favor seja sincero.

Caso aceite participar, pedimos de seguida o seu consentimento informado. Os investigadores disponibilizam-se para esclarecer quaisquer dúvidas, informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail: projetoispaprosocial@gmail.com. Muito Obrigado!

Eu, _____ (nome completo), li e compreendi este documento e aceito participar no projeto científico: "*Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social*", dando o meu consentimento informado e tendo a garantia que todos os meus dados permanecerão confidenciais.

O/A participante

(Assinatura)

Anexo II – Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados dos EP's? (a preencher pela investigadora – Sim/Não): _____ Se sim, qual? _____

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____

3. Escolaridade: _____ (número máximo de anos de escola concluídos com sucesso)

4. Profissão _____ (se está neste momento num estabelecimento prisional, indique a profissão que tinha na altura que foi condenado)

5. Nacionalidade: _____

6. Considera-se parte de um grupo étnico minoritário?

Não Sim

7. Estado Civil:

Solteiro União de Facto Casado Divorciado/Separado Viúvo

8. Se não é financeiramente independente indique a escolaridade e profissão de quem o suporte financeiramente (se é mais que uma pessoa, indique a profissão e escolaridade de quem ganha mais ao fim do mês).

8.1. Escolaridade _____

8.2. Profissão _____

9. Tem filhos? Não Sim

10. Quantos? _____

11. Pratica regularmente desporto? Não Sim

12. Tem algum problema grave de saúde mental? Não Sim

13. Na sua infância e adolescência viveu sempre com os seus pais? Não Sim

14. Já alguma vez viveu num centro educativo? Não Sim

15. Já alguma vez foi condenado (por exemplo, pena suspensa, pena de prisão, trabalho comunitário, etc.)? Não Sim

16. Se respondeu sim, indique quantas vezes (se está preso, contando com esta vez) _____

17. Já alguma vez esteve preso/a ou detido? Não Sim

18. Se sim, qual o crime/s? _____

19. Qual o tempo de pena? _____

20. Quantos dos seus amigos já estiveram presos (Se nenhum, escreva apenas "0")? _____

21. Se está neste momento num estabelecimento prisional, indique se já frequentou um programa de intervenção dentro do estabelecimento: Não Sim

22. Se sim, que tipo(s) de intervenção? _____

Anexo III – Civic Moral Disengagement Scale

CMD

(G. V. Caprara, R. Fida, M. Vecchione, C. Tramontano, C. Barbaranelli, 2009;

Versão Portuguesa: T. S. Almeida & M. Basto-Pereira, 2019)

No conjunto de afirmações por favor, indique como poderá ser descrito o seu pensamento atual, utilizando a escala:

1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente.

1. Quando não estão disponíveis caixotes do lixo, não faz sentido repreender cidadãos que deixam o lixo na rua.	1	2	3	4	5
2. Algumas pessoas são verdadeiros desastres.	1	2	3	4	5
3. Esquecermo-nos de chamar à atenção para um erro financeiro a nosso favor não é grave, uma vez que é responsabilidade de quem recebe verificar se existem erros.	1	2	3	4	5
4. Não faz sentido multar quem faz “graffitis” nas paredes, uma vez que existem pessoas que cometem atos de vandalismo bem piores.	1	2	3	4	5
5. Quando o trânsito está a andar rápido, condutores que excedem o limite de velocidade não deveriam ser multados, uma vez estão a acompanhar os outros carros.	1	2	3	4	5
6. Não faz sentido que o indivíduo se preocupe com problemas ambientais, uma vez que os efeitos negativos são produzidos pela sociedade como um todo.	1	2	3	4	5
7. Tendo em conta o desperdício de dinheiros públicos, fugir aos impostos não pode ser considerado reprovável.	1	2	3	4	5
8. Aqueles que são agressivos só podem esperar ser tratados da mesma forma pelos outros.	1	2	3	4	5
9. Furtos em grandes superfícies são irrelevantes em comparação com os ganhos dessas lojas.	1	2	3	4	5
10. As vítimas geralmente têm dificuldade em manter-se fora de perigo.	1	2	3	4	5
11. Furtos não prejudicam muito o comércio, uma vez que o seguro cobre o prejuízo.	1	2	3	4	5
12. Fazer “graffitis” nas paredes é a expressão de um “espírito criativo”.	1	2	3	4	5
13. Não faz sentido sentirmo-nos culpados por danos que também resultam das nossas ações se a nossa contribuição for apenas uma pequena parte do problema.	1	2	3	4	5
14. Fraude em transações econômicas é simplesmente um truque estratégico.	1	2	3	4	5
15. É compreensível calar aqueles que insistem em ser irritantes, mesmo que se tenha que usar medidas duras.	1	2	3	4	5
16. Não faz sentido culpar indivíduos que fogem a uma regra quando toda a gente faz a mesma coisa.	1	2	3	4	5
17. O jogo a dinheiro é um passatempo como qualquer outro.	1	2	3	4	5
18. Para o avanço da ciência é legítimo usar humanos como cobaias, mesmo em experiências de alto risco.	1	2	3	4	5

19. Se as pessoas deixam os seus pertences desprotegidos, a culpa é deles se alguém os rouba.	1	2	3	4	5
20. Se alguém perde o controle durante uma discussão, essa pessoa não pode ser completamente responsável pelas consequências de suas ações.	1	2	3	4	5
21. Os cidadãos que deitam lixo nas ruas não devem ser severamente perseguidos, pois a indústria produz poluição muito pior.	1	2	3	4	5
22. Muitas vezes, usar a força é inevitável para proteger os nossos interesses.	1	2	3	4	5
23. Dada a corrupção generalizada na sociedade, não se pode condenar quem paga para obter favores.	1	2	3	4	5
24. Para manter a família unida, os familiares devem sempre ser defendidos, mesmo quando são culpados de crimes graves.	1	2	3	4	5
25. Destruir coisas antigas é uma maneira de convencer o Estado a fornecer novas instalações.	1	2	3	4	5
26. Se os carros são fabricados para andarem a alta velocidade, não se pode culpar motoristas se ultrapassarem o limite de velocidade.	1	2	3	4	5
27. Os jovens não podem ser considerados culpados se fumarem um charro, já que a maioria dos adultos usa drogas muito mais fortes.	1	2	3	4	5
28. Inimigos merecem ser humilhados e maltratados.	1	2	3	4	5
29. Lealdade envolve não denunciar as coisas erradas que os amigos fazem.	1	2	3	4	5
30. Os funcionários nunca podem ser culpados por atos ilegais, se estes resultam das decisões dos seus chefes.	1	2	3	4	5
31. Para forçar algumas pessoas a trabalhar, elas devem ser tratadas como animais de carga.	1	2	3	4	5
32. A pornografia é basicamente uma forma barata de atividade sexual.	1	2	3	4	5

Anexo IV – Lista de Comportamentos de Saúde

LISTA DE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

(R. Pinto & ÂMaia, 2013)

Este questionário é sobre comportamentos de saúde. A informação será usada para melhorar a educação para a saúde de jovens como tu. Por favor, responde às perguntas com base no que tu realmente fazes. As tuas respostas são confidenciais. Por isso, NÃO ESCREVAS O TEU NOME. A tua participação é voluntária. Certifica-te que todas as questões foram respondidas. No entanto, se não te sentires confortável a responder a alguma das questões, deixa-a em branco. Muito obrigado pela tua participação.

Assinala com Oa opção mais adequada

1. Já alguma vez experimentaste fumar cigarros, mesmo que tenha sido uma ou duas passas?

a) Sim; b) Não

2. Se sim, que idade tinhas quando isso aconteceu? Idade: _____

3. Fumas atualmente? a) Sim; b) Não

4. Costumas fazer exercício físico?

a) Muitas vezes b) Freqüentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca

5. Costumas beber álcool, como por exemplo cerveja, vinho, ou licor?

a) Muitas vezes b) Freqüentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca

6. Se sim, que idade tinhas quando bebeste álcool pela primeira vez? Idade: _____

7. Costumas lavar os dentes?

a) Muitas vezes b) Freqüentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca

8. Na última semana, em algum momento estiveste muito tempo sem comer (por exemplo, não tomar o pequeno almoço ou almoço para perder peso)?

a) Sim; b) Não

9. Costumas tomar o pequeno almoço?

a) Muitas vezes b) Freqüentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca

10. Costumas comer chocolates, doces, bolos, ou pastilha elástica?

a) Muitas vezes b) Freqüentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca

11. Já alguma vez experimentaste drogas, como marijuana, cocaína, heroína, metanfetaminas ou ecstasy?

a) Sim; b) Não;

12. Se sim, que idade tinhas? Idade: _____

13. Consomes atualmente?

a) Sim; b) Não;

14. Já alguma vez te magoaste de propósito, por exemplo fazer arranhões ou cortes no teu corpo com um objeto afiado, queimar a tua pele com a ponta de um cigarro ou um fósforo aceso?

a) Sim; b) Não

15. Já alguma vez pensaste seriamente em suicidar-te?

a) Sim; b) Não

16. Se sim, já alguma vez tentaste o suicídio?

a) Sim; b) Não

17. Já alguma vez estiveste envolvido em comportamentos violentos, por exemplo em lutas?

a) Sim; b) Não

18. Durante os últimos 30 dias, andaste com algum tipo de arma, por exemplo, uma arma de fogo ou faca?

a) Sim; b) Não

19. Que idade tinhas quando tiveste a tua primeira relação sexual?

a) Idade _____ ; b) Nunca tive relações sexuais

20. Se tiveste relações sexuais, na última vez, tu ou o teu parceiro usaram preservativo?

a) Sim; b) Não