



**ISPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ADVERSIDADES NA INFÂNCIA, STRESS PÓS-  
TRAUMÁTICO, DESREGULAÇÃO EMOCIONAL,  
EMPATIA E DESENVOLVIMENTO MORAL:  
COMPARAÇÃO NUMA AMOSTRA FEMININA EM  
MEIO LIVRE E EM MEIO PRISIONAL**

CATARINA ARAÚJO CRISPIM GROSSO

**Orientador da Dissertação:**

PROFESSORA DOUTORA LUÍSA MASCOLI

**Professor de Seminário de Dissertação:**

PROFESSORA DOUTORA TELMA ALMEIDA

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de  
Professora Doutora Luísa Mascoli, apresentada no ISPA –  
Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na  
especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Durante este percurso, tive a sorte de ter presentes na minha vida várias pessoas que facilitaram esta experiência e me apoiaram em tudo o que necessitava, por isso tenho de agradecer:

À Dr<sup>a</sup>. Paula Santos e à Dr<sup>a</sup>. Conceição Vieira, por todo o apoio e ajuda que me deram na recolha de dados no Estabelecimento Prisional de Tires. Se não fosse a sua ajuda e paciência, nunca teria conseguido concluir esta etapa.

À Prof<sup>a</sup>. Doutora Luísa Mascoli, que como minha orientadora da dissertação, foi sempre exigindo mais de mim e fez com que eu me esforçasse e desse o melhor de mim para atingir os objetivos que sempre quis, e tornou possível toda esta investigação, transmitindo os seus conhecimentos e as suas experiências.

Ao Dr<sup>o</sup>. Rui Paulo, que começou como meu professor do seminário de dissertação, e sempre me apoiou na decisão de escolher um tema que mais me agradava e sempre se ofereceu para ajudar em tudo o que pudesse.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Telma Almeida, que como minha professora do seminário de dissertação foi sempre disponibilizando o seu tempo para me ajudar no que eu precisasse e me foi dando os seus conselhos para eu poder evoluir e melhorar a dissertação.

A todas as mulheres, que participarem no estudo, e que tiveram de abdicar do seu tempo para poder contribuir com as suas histórias.

E por fim, mas não menos importante, aos meus pais que me proporcionaram a possibilidade de realizar este curso e por sua vez esta dissertação de mestrado.

Um Muito Obrigada a todos!

## **Resumo**

O número de reclusas nos sistemas prisionais em Portugal tem vindo a aumentar desde 2010. Perceber quais os fatores que levam as pessoas a cometer um crime, poderá servir para desenvolver programas de intervenção e por sua vez baixar os números da reincidência. Esta investigação pretende perceber se existem diferenças entre uma amostra de reclusas e uma amostra em meio livre feminina, em alguns fatores designadamente, Adversidades na Infância, no Stress Pós-Traumático, na Desregulação Emocional, na Empatia e no Desenvolvimento Moral, por serem alguns dos quais a literatura indica como preditores do crime, e o objeto de estudo desta investigação.

O estudo é do tipo transversal, realizado no ano 2019 a uma amostra de reclusas de 70 mulheres, com trânsito em julgado reclusas no Estabelecimento Prisional de Tires, comparativamente com uma amostra em meio livre de 156 mulheres. Ambas amostras apresentam como critério de inclusão, nacionalidade Portuguesa, mais de 18 anos de idade e pelo menos o 4º ano de escolaridade. Os resultados revelam que a amostra em meio prisional apresenta maior número de adversidades na infância e de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, menor nível de empatia e menor nível de desenvolvimento moral, quando comparadas com a amostra em meio livre. Não foram encontradas diferenças significativas para a desregulação emocional. Os resultados da investigação mostram-se pertinentes para o estudo da criminalidade, confirmam dados de estudos empíricos recentes, e contribuem para o desenvolvimento de programas de prevenção e de intervenção que visem diminuir a taxa de criminalidade em Portugal.

*Palavras-Chave:* Adversidades na Infância, Stress Pós-Traumático, Empatia, Desenvolvimento Moral, Reclusas

## **Abstract**

The number of prisoners in Portugal prison systems has been increasing since 2010. Understanding what factors lead people to commit a crime can be used for intervention programs and therefore lowering recidivism numbers. This research aims to detect several differences between a sample of female prisoners and a female sample that not committed crimes, in some factors namely, Childhood Adversity, Post Traumatic Stress Disorder, Emotional Dysregulation, Empathy and Moral Development by using some of which are the literature indicated as predictors of crime.

This is a transverse study conducted in 2019 on a sample of 70 women arrested in Tires prison system, compared with a sample of 156 women. Both selected as inclusion criteria, Portuguese nationality, over 18 years and more than 4th grade. The results of this research show that a prison sample, have a higher number of childhood adversities, a higher number of post traumatic stress diagnoses, a lower level of empathy, and a lower level of moral development when compared to the other woman. No significant differences were founded for emotional dysregulation. The results of the investigation are relevant to the study of crime, confirming data from recent empirical studies and contributing to the development of prevention and intervention programs aimed at reducing crime rates in Portugal.

*Key-Words:* Childhood Adversity, Post Traumatic Stress Disorder, Empathy, Moral Development, Inmates

## **Lista de Acrónimos e Siglas**

**ACE-** Family Adverse Childhood Experiences Questionnaire

**EP** – Estabelecimento Prisional

**DERS** – Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

**DIT** – Defining Issues Test

**DP** – Desvio Padrão

**IRI** – Índice de Reatividade Interpessoal

**LEC** – Life Events Checklist

**PCL-V-** Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-V

**SPSS** - Statistical Package for the Social Science

## Índice

Resumo .....	IV
Abstract.....	V
Lista de Acrónimos e Siglas .....	VI
Índice de Figuras .....	IX
Índice de Tabelas .....	IX
Introdução.....	1
I. Revisão de Literatura .....	3
1.1. Adversidades na Infância.....	3
1.2. Stress Pós-Traumático .....	6
1.3. Regulação Emocional .....	8
1.4. Empatia .....	10
1.5. Desenvolvimento Moral.....	13
1.6. Relação entre as variáveis.....	14
II. Método .....	18
2.1. Objetivos e questões de investigação.....	18
2.2. Participantes e processo de amostragem.....	20
2.3. Instrumentos.....	20
2.4. Procedimentos.....	23
III. Resultados.....	25
3.1. Análise Descritiva.....	25
3.1.1. Amostra em meio livre .....	25
3.1.2. Amostra prisional .....	28
3.2. Comparação entre a amostra prisional e a amostra em meio livre .....	30
3.2.1. Adversidades na Infância .....	30
3.2.2. Stress Pós-Traumático.....	31
3.2.3. Desregulação Emocional.....	34
3.2.4. Empatia.....	35
3.2.5. Desenvolvimento Moral .....	36
3.3. Comparação entre as reclusas condenadas por crimes violentos e não violentos .....	37
3.3.1. Adversidades na Infância .....	37
3.3.2. Stress Pós-Traumático.....	38
3.3.3. Desregulação Emocional.....	39

3.3.4. Empatia.....	40
3.3.5. Desenvolvimento Moral .....	41
3.4. Comparação entre reclusas reincidentes e não reincidentes .....	42
3.4.1. Adversidades na Infância .....	42
3.4.2. Stress Pós-Traumático.....	43
3.4.3. Desregulação Emocional.....	44
3.4.4. Empatia.....	45
3.4.5. Desenvolvimento Moral .....	46
3.5. Relação entre as variáveis .....	47
3.6. Probabilidades de Risco .....	50
IV. Discussão.....	51
V. Conclusões Finais .....	55
Referências .....	57
Apêndices .....	68
Apêndice A – Tabela de Autores da Revisão de Literatura.....	68
Apêndice B – Problema, Hipóteses e técnicas de análise estatística .....	81
Apêndice C – Exemplo de questionário <i>online</i> .....	85
Apêndice D – Consentimento Informado para a amostra de reclusas .....	96
Anexos .....	97
Anexo A – Questionário Sócio-Demográfico.....	97
Anexo B - Family Adverse Childhood Experiences Questionnaire .....	99
Anexo C – Índice de Reatividade Interpessoal .....	104
Anexo D - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS) .....	106
Anexo E – Life Events Checklist (LEC) e Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-V) .....	108
Anexo F – Defining Issues Test.....	112
Anexo G – Pedido de autorização aos autores.....	113
Anexo H – Autorização da DGRSP.....	115

## Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo teórico da relação entre as variáveis da investigação .....	17
Figura 2 – Ajuste do modelo teórico aos resultados da investigação .....	49

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dados descritivos da amostra em meio livre.....	27
Tabela 2- Dados descritivos da amostra prisional .....	29
Tabela 3- Comparação das adversidades na infância, no grupo do meio livre e meio prisional .....	31
Tabela 4 - Comparação das pontuações no PCL-V, em meio prisional e meio livre.....	32
Tabela 5- Comparação de número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, em meio prisional e meio livre .....	32
Tabela 6- Comparação dos níveis de desregulação emocional, no meio prisional e no meio livre.....	34
Tabela 7- Comparação dos níveis de empatia, no meio prisional e no meio livre .....	35
Tabela 8- Comparação dos níveis de desenvolvimento moral, entre o meio prisional e o meio livre.....	36
Tabela 9- Comparação das adversidades na infância, nas reclusas condenadas por crimes violentos e por crimes não violentos .....	37
Tabela 10 - Comparação das pontuações do PCL-V, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos .....	38
Tabela 11 - Comparação do número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, em reclusas condenadas por crimes violentos e reclusas condenadas por crimes não violentos .....	38
Tabela 12 - Comparação da desregulação emocional, nas reclusas condenadas por crimes violentos e condenadas por crimes não violentos.....	39
Tabela 13- Comparação dos níveis de empatia, nas reclusas condenadas por crimes violentos e por crimes não violentos .....	40
Tabela 14 - Comparação do desenvolvimento moral, nas reclusas condenadas por crimes violentos e condenadas por crimes não violentos.....	41
Tabela 15- Comparação das adversidades na infância, entre reclusas reincidentes e primárias .....	42
Tabela 16- Comparação das pontuações no PCL-V, entre reclusas reincidentes e primárias..	43
Tabela 17 - Comparação dos números de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, entre reclusas reincidentes e primárias .....	43
Tabela 18 - Comparação da desregulação emocional, entre reclusas reincidentes e não reincidentes.....	44

Tabela 19 - Comparação dos níveis de empatia nas reclusas reincidentes e primárias.....	45
Tabela 20 - Comparação do desenvolvimento moral, entre as reclusas reincidentes e primárias .....	46
Tabela 21 - Correlações entre as variáveis da investigação .....	47
Tabela 22 – Probabilidades de Risco.....	50

## Introdução

A população reclusa tem sido alvo de cada vez mais investigações, no resto do mundo. Em Portugal, existem poucos dados sobre esta população, e principalmente sobre dados que permitam haver um investimento em certas áreas, como a intervenção e prevenção para reduzir a criminalidade e a reincidência.

Desde 2010 a 2017, existiu um aumento no número de reclusos em Portugal, principalmente no género feminino, verificando-se um aumento de 36,5%, havendo em 2017 856 reclusas em Portugal, mais 229 que em 2010 (DGPIJ, 2018). A faixa etária prevalente nos estabelecimentos prisionais é, entre os 25 e os 39 anos, sendo a habilitação literária mais comum o Ensino Básico (DGPIJ, 2018).

Esta população apresenta uma prevalência elevada, relativamente à população normativa, de perturbações psicológicas, segundo Fazel & Seewald (2012, citado por Thomas, Spittal, Heffernan, Taxman, Alati & Kinner, 2016). Vários estudos revelam que indivíduos que são confrontados com eventos que não podem controlar, como a perda de liberdade, apresentam mais sintomas de ansiedade e até de depressão, segundo Miller e Seligman (1975, citado por Carvalho, Lecat & Sendas, 2016).

Com o número de reclusas a aumentar, nestes últimos 7 anos (DGPIJ, 2018), é necessário perceber o que é possível mudar para estes números baixarem. É necessário investigar fatores individuais, interativos e mediadores (Mcgee, 2015), para se perceber onde é necessário investir a educação.

Por este motivo e também devido ao facto de em Portugal a literatura sobre reclusos, principalmente do género feminino ser escassa, que surgiu o problema desta investigação, será que existem diferenças entre as Adversidades na Infância, o Stress Pós-Traumático, a Desregulação Emocional, a Empatia e o Desenvolvimento Moral, em mulheres condenadas por um crime e mulheres que nunca cometeram um ilícito criminal? Optou-se por estas variáveis devido à literatura apresentada de seguida.

Existem variados fatores que têm sido estudados, como podendo ter alguma relevância para a prática de crime, tendo em conta várias perspetivas (e.g. sociológicas, biológicas, psicológicas), tendo todas como objetivo prevenir e reduzir a criminalidade (Del Pino & Werlang, 2006).

Alguns dos fatores de risco para o crime, mais referidos na literatura são: várias características ligadas à infância (Farrington, 2015) e a desregulação emocional (Kalvin & Bierman, 2017). O Stress Pós-Traumático pode surgir devido a acontecimentos na infância (e.g. abuso sexual) (Powers, Etkin, Gyurak, Bradley & Jovanovic, 2015), e apresenta uma forte relação com a desregulação emocional, (Weiss, Walsh, DiLillo, Messman-Moore & Gratz, 2019), por estes motivos considerámos revelante inclui-lo também nesta investigação.

Existem também vários estudos que se focam na psicopatia, sendo que a população reclusa tem um elevado número de diagnósticos desta perturbação (Coid *et al.*, 2009) e também se focam no impacto que esta tem na prática de crimes (Claes, Tavernier, Roose, Bijttebier, Smith & Lilienfeld, 2014). A psicopatia tem várias definições, mas todas elas parecem ter em comum as seguintes características: incapacidade de aprender com a experiência; ausência de sentido de responsabilidade; incapacidade de estabelecer relações significativas; falta de controlo de impulsos; ausência de sentido moral; anti-socialidade; imaturidade emocional; incapacidade de sentir culpa; egocentrismo (Gonçalves, 1999), baixa tolerância à frustração, agressividade e ausência de empatia (Soeiro & Gonçalves, 2010). Existem alguns estudos que mostram a proporção de reclusos com traços psicopáticos e psicopatia (Mendes, 2015). Seria interessante perceber quais os traços da psicopatia que mais impacto tem, por isso nesta investigação vai apenas ser focada a Empatia e a Moralidade.

É então pretendido, com esta investigação, perceber se as adversidades na infância, a desregulação emocional, a empatia, o desenvolvimento moral e o stress pós-traumático, contribuem para o fenómeno criminal, numa amostra feminina do Estabelecimento Prisional de Tires. Vão também ser exploradas as relações entre as variáveis escolhidas, e as diferenças encontradas entre vários grupos (amostra em meio livre, amostra em meio prisional, grupo de reincidentes/ não reincidentes, grupo de crimes violentos/ não violentos).

O presente trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo encontra-se a revisão de literatura sobre as variáveis a estudar (Apêndice A), desde a sua definição aos estudos existentes sobre as suas relações com a criminalidade. No segundo capítulo é descrito toda a metodologia da investigação elaborada, desde os objetivos e hipóteses, participantes e procedimento. O terceiro capítulo é referente à análise dos resultados obtidos. No quarto capítulo pode-se encontrar a discussão dos resultados, confrontados com a literatura. E por fim, o quinto e último capítulo diz respeito às conclusões finais, onde são apresentadas as limitações desta investigação e propostas para estudos futuros.

## I. Revisão de Literatura

### 1.1. Adversidades na Infância

É difícil dar uma definição concreta à palavra infância. Este conceito tem mudado consoante os anos, e consoante os vários autores e teóricos (Becchi, 1994). É um conceito tanto biológico como cultural (Nascimento, Brancher & Oliveira, 2008). Pode ser definida como um período de crescimento, de educação e de instrução (Sirota, 2001). Ao falar de infância não se fala apenas da criança, mas sim do vínculo pais/filhos, da escola, da educação, da parentalidade (Cruz, Hillesheim & Guareschi, 2005). A infância é a idade da fragilidade, da inocência e da necessidade de proteção (Nascimento, Brancher & Oliveira, 2008). E quando essa proteção falha? E quando a infância não é o que era esperado dela? Daí surge o conceito de adversidades na infância.

O termo “adversidades na infância” é utilizado nas investigações como as experiências de mau trato na infância e outras experiências relacionadas. As adversidades na infância são mais frequentes do que se pensa, mas tendem a ser mantidos em segredo, o que dificulta que o resto das pessoas à volta de um sujeito perceba o que aconteceu ou acontece (Anda *et al.*, 2006).

Encontra-se dentro deste termo, entre outros, o abuso e a negligência (em todas as suas formas), o ser testemunha de violência doméstica, os cuidadores serem toxicodependentes ou alcoólicos ou manifestarem doenças do foro mental, assim como comportamentos criminais e também eventos stressantes com por exemplo o divórcio (Anda, Butchart, Felitti & Brown, 2010).

Existem evidências a nível neurobiológico, que os traumas da infância podem apresentar também uma relação com alterações em algumas partes importantes do cérebro (e.g. amígdala, hipocampo), que por sua vez vão afetar o funcionamento cognitivo (e.g. memória), comportamental (e.g. agressividade) e emocional (e.g. pânico) (Anda *et al.*, 2006).

Quando as crianças são expostas a um ambiente constante de adversidades e mau trato as suas capacidades de regulação emocional e do comportamento, a interação saudável com os outros, e mais, podem ficar comprometidas, sendo que por vezes a agressão e intimidação são aprendidas como maneiras eficazes de se conseguir o que se quer (Levenson & Grady, 2016).

As adversidades na infância têm sido demonstradas por vários autores como um risco para o desenvolvimento de perturbações da personalidade (Bebbington *et al.*, 2004; Roberts, Yang, Zhang & Coid, 2008). Segundo Fazel & Seewald (2012, citado por Thomas, Spittal, Heffernan, Taxman, Alati & Kinner, 2016), uma em cada dez pessoas que passa pela prisão, em todo o mundo, sofre de uma severa perturbação psicológica. Levenson & Grady (2016) mostraram, assim como outros autores, uma correlação entre os níveis de adversidades na infância, o abuso de substância e a violência na vida adulta. Topitzes, Mersky e Reynolds (2012) encontraram uma associação entre o mau trato na infância e a violência juvenil e na idade adulta, mostrou também que o mau trato aumenta as probabilidades de ser condenado por posse de armas na sua vida futura.

As dificuldades do ambiente da infância podem levar a um caminho para comportamentos anti-sociais, os elevados níveis destas dificuldades (e.g. mau trato e disfuncionalidade familiar) estão associados com a taxa de criminalidade (Topitzes, 2014, citado por Levenson & Grady, 2016). A ligação entre as adversidades na infância e o comportamento criminal tem sido estudada por vários autores (Anda *et al.*, 2006).

Elklit, Karstoft, Armour, Feddern e Christoffersen (2013) estudaram diferentes tipos de abuso e maus tratos na infância, e descobriram uma relação positiva bastante forte com o comportamento criminal. Levenson, Willis e Prescott (2016) relataram que a presença de traumas na infância de abusadores sexuais é superior comparado com a população geral, havendo 3 vezes mais probabilidades de terem sofrido de abuso sexual, 2 vezes mais probabilidades de terem sido abusados fisicamente, 13 vezes mais probabilidade de terem sofrido de violência verbal e 4 vezes mais probabilidade de terem sido negligenciados e de terem crescido numa família disfuncional.

A história pessoal de abuso na infância é comum na população prisional (Levenson, Willis & Prescott, 2016). Grande parte dos agressores passou a sua infância numa família com problemas financeiros, de relacionamento e de agressividade (Wallinius, Delfin, Billstedt, Nilsson, Anckarsäter & Hofvander, 2016).

A população criminal, estudada em alguns países, apresenta maiores níveis de adversidades na infância quando comparada com a população geral (Ase-Bente & Kjelsberg, 2014; Levenson, Willis & Prescott, 2014; Fox, Perez, Cass, Baglivio & Epps, 2015; Wallinius *et al.*, 2016; Pflugradt, Allen & Zintsmaster, 2017).

Comparando a população criminal entre si, também são encontradas diferenças, Fox, Perez, Cass, Baglivio e Epps (2015) verificou que o número de acontecimentos adversos na infância de jovens condenados por 3 ou mais crimes, sendo um deles violento, era o dobro do que jovens condenados por um crime não violento. É também possível verificar uma diferença nos valores consoante o tipo de crime, Pflugradt, Allen e Zintsmaster (2017) verificaram a diferença entre a taxa de adversidades da infância em homicidas e agressoras sexuais, verificando que o primeiro grupo apresentava maior número de experiências adversas na infância, isto pode significar que o número e o acumular de diferentes tipos de traumas de infância pode levar a diferentes caminhos de crime. Karatzias *et al.* (2017) verificaram que o número de traumas está relacionado com a severidade do crime, sendo que uma pessoa com múltiplos traumas comete crimes mais severos.

Apesar da aparente ligação entre os problemas na infância e a prática de crime, existem algumas variáveis que parecem afetar esta ligação (e.g. género, habilitações literárias, estatuto socio-económico, etnia), que em alguns estudos quando acrescentadas às regressões afetam a relação entre estas variáveis (Jung, Herrenkohl, Klika, Lee & Brown, 2015).

Em Portugal, não existe consenso nos resultados encontrados pelos poucos estudos com estas variáveis, havendo autores que demonstram a maior predominância de adversidades na infância em reclusos quando comparados com a população em geral (Silva & Maia, 2008; Alves, Dutra & Maia, 2013), nestes dois estudos a amostra de reclusas contava com 42 mulheres, enquanto noutros esta hipótese já não apresenta resultados significativos, neste estudo a amostra de reclusas contava com 230 mulheres (Guerra, 2013).

Estas adversidades durante a infância podem trazer consequências a nível de psicopatologias na idade adulta. Parece ser evidente na literatura, que crianças que sofreram traumas na infância apresentam na adolescência e início da idade adulta, mais probabilidade de ter Stress Pós-Traumático (Murphy, Shevlin, Armour, Elklit & Christoffersen, 2014). Parece-nos então relevante que associado aos traumas de infância, no próximo capítulo se aborde o Stress Pós-Traumático.

## 1.2. Stress Pós-Traumático

Segundo o DSM-V, a Perturbação de Stress Pós-Traumático é derivada da exposição a um evento traumático (e.g. abuso sexual, morte de alguém, etc.). Pode ser vivenciado pela própria pessoa, saber que aconteceu a alguém, ver alguém a sofrer o acontecimento ou estar exposto constantemente a detalhes de acontecimentos traumáticos. É diagnosticada quando existe pelo menos um dos seguintes sintomas: lembranças constantes do evento; sonhos relacionados com o acontecimento; o sujeito volta a reviver o momento agindo como se ele estivesse a acontecer outra vez; sofrimento e reações fisiológicas extremas quando algo se assemelha ao evento. Existe também uma evitação das lembranças de um evento ou até de coisas externas que se assemelhem ao evento. Há também alterações a nível da cognição, do humor, na excitação e na reatividade relacionadas com o acontecimento. Estes sintomas persistem mais de 1 mês.

Apesar de os homens também apresentarem critérios do diagnóstico do Stress Pós-Traumático, são as mulheres que apresentam em maior nível esta perturbação (Goff, Rose, Rose & Purves, 2007; Komarovskaya, Booker Loper, Warren & Jackson, 2011). Esta perturbação, é uma perturbação que afeta um número significativo de sujeitos, independentemente da sua etnia, estatuto socioeconómico e género (Soltis, Acierno, Gros, Yoder & Tuerk, 2014). Segundo o DSM-V esta perturbação afeta entre 0,5 a 1,0% na Europa.

A presença a vários traumas derivados de maus tratos na infância, tem sido mostrado com um fator preditor do desenvolvimento do Stress Pós-Traumático (Silvern & Griese, 2012).

Como já referido a população reclusa é uma população que tem vindo a ser caracterizada com grandes níveis de adversidades, traumas e maus tratos durante a infância, sendo este um fator preditor do desenvolvimento do Stress Pós-Traumático, compreende-se os resultados encontrados por Goff, Rose, Rose e Purves (2007) na sua meta-análise em que mostraram que em comparação com a população geral, os reclusos apresentam maiores níveis de prevalência de Stress Pós-Traumático.

A prevalência de traumas em reclusos e do Stress Pós-Traumático, em várias partes do mundo, é bastante elevada, sendo que as mulheres são quem apresentam em maior número estes problemas (Goff, Rose, Rose & Purves, 2007). Num estudo realizado nos E.U.A, por Komarovskaya, Booker Loper, Warren e Jackson (2011), 94,3% (133) das reclusas afirmam ter um sofrido um trauma, e estima-se que 40,2%(47) destas mulheres sofram de Stress Pós-

Traumático, sendo que os homens apresentam uma percentagem mais reduzida (12,5%, 13). Também num estudo em Inglaterra, com uma amostra de 87 agressores, obtiveram uma prevalência alta na sua amostra, 85,2 % (74) tinham passado por traumas na infância e 60,5% (53) cumpriam o diagnóstico de Stress Pós-Traumático (Howard, Karatzias, Power & Mahoney, 2017).

Elklit, Karstoft, Armour, Feddern e Christoffersen (2013) concluíram que os sujeitos que sofriam de Stress Pós-Traumático apresentavam o dobro do risco de criminalidade. Howard, Karatzias, Power & Mahoney (2017) sugeriram que é a reação às experiências traumáticas (e.g. sintomas do Stress Pós-Traumático) que pode levar aos comportamentos violentos e não a experiência em si.

Apesar disto, Silvern e Griese (2012) descobriram que o Stress Pós-Traumático mediava apenas em parte, e não totalmente, a relação entre os maus tratos na infância e o comportamento agressivo. Também Karatzias *et al.* (2017) não conseguiram mostrar que o Stress Pós-Traumático funciona como mediador entre os traumas da infância e o tempo da pena (que serviu como indicador da severidade do crime). Apesar dos jovens que completavam os critérios do Stress Pós-Traumático referirem que se envolveram em mais comportamentos criminais, o efeito entre o PTSD e o comportamento criminal é baixo (Tsang, 2017).

Porém, existe evidências que mostram que o Stress Pós-Traumático se encontra fortemente relacionado com a regulação emocional e que esta desempenha um papel mediador entre os sintomas de PTSD e comportamentos sexuais de risco, que acabam por dar evidências para um papel importante da regulação emocional em comportamentos de risco (Weiss, Walsh, DiLillo, Messman-Moore & Gratz, 2019). Podemos então pensar, que a regulação emocional possa também desempenhar um papel mediador entre o Stress Pós-Traumático e comportamentos criminais. Tendo isto em conta, seguimos então para o próximo capítulo em que abordamos melhor o conceito de regulação emocional e a sua ligação com a criminalidade.

### **1.3. Regulação Emocional**

A regulação emocional pode ser conceptualizada tendo em conta vários domínios: consciência da emoção, compreensão da emoção, aceitação da emoção, capacidade para controlar os impulsos e agir de acordo com o desejado mesmo experienciando emoções negativas, capacidade de usar estratégias de regulação de emoções e moldar as respostas emocionais (Gratz & Roemer, 2004).

O processo para adquirir esta regulação emocional, começa na infância e dura vários anos, e depende de vários fatores internos (e.g. fatores biológicos, cognitivos e comportamentais) e externos, especialmente os fatores ligados aos pais ou pessoas significativas. O desenvolvimento da regulação emocional parece então depender da capacidade da criança para usar boas estratégias de regulação, mas também das figuras parentais para estarem sensíveis às necessidades de regulação da criança (Calkins, 1994).

Uma regulação emocional adaptativa, consiste na capacidade para adaptar a emoção e não em eliminar esta. Esta capacidade permite reduzir a necessidade de ceder à emoção e conseguir controlar os impulsos derivados desta (Gratz & Roemer, 2004). Ou seja, uma regulação emocional adaptada tem de iniciar e manter os estados emocionais positivos e negativos, mas também ser capaz de reduzir os níveis elevados de negatividade (Bridges, Denham & Ganiban, 2004).

A desregulação emocional é caracterizada por uma desadaptação nos sistemas de regulação emocional, ou seja, quando a regulação não é flexível o suficiente para se adaptar a mudanças no meio ambiente (Bridges, Denham & Ganiban, 2004). Crianças com desregulação emocional, quando estão zangadas ou frustradas, têm mais dificuldade em inibir os seus impulsos agressivos (Kalvin & Bierman, 2017).

A regulação emocional desadaptada está relacionada com perturbações psicopatológicas (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier & Ehring, 2012), com a psicopatia (Heinzen, Koehler, Smeets, Hoffer & Huchzermeier, 2011) e com comportamentos agressivos (Röll, Koglin & Petermann, 2012; Robertson, Daffern & Bucks, 2014; Garofalo, Holden, Zeigler-Hill & Velotti, 2016; Garofalo e Velotti, 2017).

No estudo de Robertson, Daffern e Bucks (2014), com uma amostra de 64 participantes, 36% da variância das histórias de agressividade é explicada pela regulação emocional, sendo

que sujeitos com uma regulação emocional desadaptada são os que apresentam maior história de agressões. A desregulação emocional está positivamente relacionada com a violência física (Garofalo & Velotti, 2017) mas não com a agressão verbal, havendo vários estudos que demonstram esta baixa correlação entre as duas variáveis (Garofalo, Holden, Zeigler-Hill & Velotti, 2016).

Tendo em conta que a agressividade está bastante ligada a alguns comportamentos criminais, Kalvin e Bierman (2017) mostraram que a desregulação emocional na infância, juntamente com outros fatores, é um fator de risco para a prática de crimes violentos na idade adulta, sendo que para crimes não violentos também é um fator importante, mas apresenta uma variância maior. Sitnick, Galán e Shaw (2018) mostraram que a regulação emocional, logo na infância, era o fator (daqueles estudados por eles) que explicava a diferença entre os jovens que cometiam crimes violentos e não violentos, sendo que os primeiros apresentam uma regulação emocional muito inferior.

Visto a desregulação emocional ter sido mostrada como um fator de risco para a prática de crimes é esperado que a população reclusa apresente uma maior desadaptação da regulação emocional. Foi isso que Robertson, Daffern e Bucks (2014) demonstram no seu estudo, havendo mais reclusos com uma regulação emocional desadaptada do que adaptativa. Porém Garofalo, Holden, Zeigler-Hill e Velotti (2016) não encontraram diferenças significativas comparando a população reclusa (n=153) com a população geral (n=197), tendo por base os valores gerais da regulação emocional. Ao contrário de Sitnick, Galán e Shaw (2018), contaram com uma amostra de 302 rapazes efetuando um estudo longitudinal, mostraram que mais tarde os que se encontravam presos apresentavam uma regulação emocional mais empobrecida.

Dentro do grupo de reclusos também existem diferenças ao nível da regulação emocional, principalmente devido a psicopatologias que podem surgir, sendo que diferentes patologias afetam diferentes partes do cérebro, que tem influências diferentes na regulação emocional (Bertsch, Grothe, Prehn, Vohs, Berger, Hauenstein, Domes, Teipel & Herpertz, 2013).

Tendo em conta o modelo biológico, existem também já alguns estudos de comparação de áreas do cérebro com reclusos. Leutgeb, Wabnegger, Leitner, Zussner, Scharmüller, Klug e Schienle (2016) encontraram diferenças entre reclusos e não reclusos, no *cerebelum*, amígdala e o córtex pré-frontal. Tendo em conta que estas áreas cerebrais parecem estar ligadas às emoções, ao julgamento moral, à empatia e especialmente à regulação emocional.

Para além da regulação emocional estar associada a vários tipos de patologias, ela parece também desempenhar um papel no aumento da empatia, sendo que indivíduos que usam melhores estratégias de regulação emocional apresentam maiores níveis de empatia (Hein, Röder & Fingerle, 2016). Para se poder ter empatia é necessário ter consciência do eu e do outro, esta consciência desempenha um papel importante na regulação emocional (Decety & Jackson, 2004). Falaremos de seguida, do que é isto de empatia.

#### **1.4. Empatia**

Ao longo dos tempos várias definições têm sido dadas à empatia, sendo uma delas, a de Eisenberg e Miller (1987) que segundo estes, a empatia é um estado afetivo que se deve à apreensão do estado emocional ou da condição de outra pessoa.

As pessoas com falta de empatia tendem a ver o sofrimento dos outros com indiferença, desprezo e até gozo. Estes sujeitos têm dificuldades em reconhecer as expressões emocionais dos outros, meterem-se no lugar do outro e em preocuparem-se com os problemas do outro (Vachon, Lynam & Johnson, 2014). Ou seja, estes indivíduos com mais baixa empatia têm tendência a ter mais comportamentos antissociais, isto acontece porque o comportamento dos indivíduos com baixa empatia não é afetado pela compreensão do estado emocional do outro, sendo que não entendem ou experienciam a dor causada ao outro pelo seu comportamento antissocial, fazendo com que este comportamento possa voltar a acontecer (Jolliffe & Farrington, 2007).

A literatura refere uma aparente relação entre a empatia e os comportamentos criminais, tanto na população feminina como masculina, mostrando uma mais baixa empatia no grupo dos agressores quando comparados com a população em geral, em vários países (Deardorff & Finch, 1975; Bush, Mullis & Mullis, 2000; Jolliffe & Farrington, 2004; Gery, Miljkovitch, Berthoz & Soussignan, 2009; Owen & Fox, 2011; Domes, Hollerbach, Vohs, Mokros & Habermeyer, 2013; Van Langen, Wissink, Van Vugt, Van der Stouwe & Stams, 2014; House, Laan, Molden, Ritchie & Stowe, 2017).

Por sua vez, alguns autores não conseguiram achar uma diferença significativa entre a população geral e agressores (Barton, 2016; Dhillon e Kumar Jha, 2018). Estes últimos autores referem que a falta de diferença significativa entre os dois grupos pode dever-se a uma tendência

nos dias de hoje para a falta de empatia em geral na sociedade, onde as pessoas querem se manter desinteressadas e longe dos problemas dos outros. Vachon, Lynam e Johnson (2014) foram ainda mais longe e realizaram uma meta-análise com 86 artigos e chegaram à conclusão que a empatia não é um preditor da agressão física, verbal ou sexual, explicando apenas 1% da variação desta.

Os estudos da empatia na população reclusa, diferem na definição operacional desta variável, havendo estudos que focam apenas os componentes cognitivos e outros os componentes emocionais (Bush, Mullis & Mullis, 2000). No estudo de Domes, Hollerbach, Vohs, Mokros e Habermeyer (2013) os resultados de mostraram que os agressores quando comparados com a população em geral apresentam baixos níveis tanto da componente cognitiva como emocional da empatia, no entanto, Van Langen, Wissink, Van Vugt, Van der Stouwe e Stams (2014) na sua meta-análise descobriram que o a componente cognitiva tinha um efeito maior na relação com a prática criminal, do que a componente emocional. López-Pérez, Hanoch, Holt e Gummerum (2017) descobriram que apenas a baixa componente afetiva da empatia tinha relação com as atitudes positivas em relação ao *bullying*, não existindo relação para a componente cognitiva da empatia.

A empatia tem sido também estudada como um possível fator preditor de reincidência. Jolliffe e Farrington (2004) e Bock e Hosser (2014) concluíram que a empatia geral desempenha um papel preditor na reincidência, mas a componente cognitiva da empatia é a que apresenta uma maior relação com a reincidência.

As investigações nesta linha têm também demonstrado que outras variáveis moderadoras como a inteligência e o estatuto socioeconómico parecem influenciar os resultados (Jolliffe & Farrington, 2004). O género tem demonstrado diferenças na relação com a empatia. No estudo de Jolliffe e Farrington (2007) parece existir uma relação entre a baixa empatia e a prática de crimes nos homens, no entanto nas mulheres não foram encontradas diferenças significativas no nível de empatia, medida através do “Basic Empathy Scale (BES)”. Assim como Van Langen, Wissink, Van Vugt, Van der Stouwe e Stams (2014) que através da sua meta-análise de 38 estudos, também se aperceberam que os efeitos da empatia na prática de ilícitos criminais são mais baixos em estudos com mulheres do que nos estudos só com homens.

Gery, Miljkovitch, Berthoz e Soussignan (2009) encontraram diferenças entre agressores sexuais e outros tipos de agressores, sendo que os primeiros apresentam maior dificuldade em reconhecer emoções dos outros e um menor nível de empatia na componente

afetiva. Bock e Hosser (2014) referem que a empatia pode variar consoante o tipo de crime. Estes autores encontraram um nível mais baixo de empatia em agressores de crimes violentos em comparação com crimes não violentos.

Em Portugal, são poucos os estudos que analisam e estudam a empatia em reclusos (Lobo, 2007; Gomes, 2012). Sendo que a maioria dos estudos se foca apenas na psicopatia e na ligação desta com o crime. Apesar da falta de empatia ser uma das características da psicopatia, não deve ser apenas considerada nestes casos como uma variável importante para o comportamento criminal. Outra das características da psicopatia, que na nossa opinião merece ser estudada, é a moralidade.

## 1.5. Desenvolvimento Moral

Considera-se moralidade, o conjunto de regras sociais que são interiorizadas por cada sujeito, ou seja, quando as regras sociais são seguidas por motivação própria e não por consequências ou benefícios externos (Biaggio, 1972). Para ser compreendido o desenvolvimento moral têm sido considerados o aspeto comportamental, cognitivo e emocional. O aspeto comportamental diz respeito em como o sujeito se comporta perante a decisão de quebrar ou não quebrar uma regra social, o aspeto cognitivo foca-se no que a pessoa pensa sobre a moral de uma ação enquanto o aspeto emocional tenta entender o que a pessoa sente depois de ter quebrado uma regra social (Biaggio, 1972).

Para Piaget e Kohlberg, todas as pessoas passam pela mesma ordem dos estádios do desenvolvimento, independentemente da cultura, mas nem todas atingem os estádios mais elevados, segundo Biaggio (2002, citado por Massimo, 2014). Para La Taille (2006, citado por Massimo, 2014) este desenvolvimento cresce a partir da interação com o meio, se houver pouca interação ou esta interação for pobre não há um bom desenvolvimento. Assim, através das relações sociais o sujeito consegue tornar-se autónomo e pensar sobre os pontos de vista da sociedade (Souza Borges & Moulin de Alencar, 2006).

Desde há muitos anos que existe uma expectativa de que indivíduos com uma maior maturidade moral tenham menos comportamentos que vão contra os *standards* morais existentes, quando comparados com indivíduos com uma menor maturidade moral (Moran, 1987).

Em 1999, Chassey tentou perceber se existia alguma diferença nos níveis de desenvolvimento moral entre estudantes que tinham problemas de comportamento e aqueles que não tinham, conseguindo provar a sua hipótese mostrando que os estudantes com problemas de comportamento encontravam-se num nível de desenvolvimento moral mais baixo.

Alguns autores têm-se focado em perceber se realmente existe uma diferença no nível de desenvolvimento moral de agressores quando comparados com o resto da população. Buttell (2000) demonstrou que os agressores apresentam menor nível de desenvolvimento moral, comparando com o nível médio em adultos, assim como também o provou Chen (2007), mas este último autor não conseguiu provar que existiriam diferenças no desenvolvimento moral entre o tipo de agressores, descobrindo que os agressores só apresentavam resultados diferentes, entre eles, no valor “Vida”. Já anteriormente Priest (1991) tinha falhado em provar que

existiriam diferenças entre o desenvolvimento moral por tipo de crime e até entre primários e reincidentes.

Dhillon & Kumar Jha (2018) referem que a imaturidade moral é uma das razões que leva os sujeitos a ter comportamentos criminais.

Em Portugal, na altura em que foi realizada a revisão de literatura, não se encontrou nenhum estudo sobre o desenvolvimento moral com população reclusa. Será de esperar que sendo o desenvolvimento moral uma variável que não muda consoante a cultura, que os resultados sejam semelhantes aos de outros países, por sua vez é de interesse confirmar esta tese para a implementação de programas eficazes na população reclusa e no estudo do crime em Portugal.

## **1.6. Relação entre as variáveis**

Apesar da parca investigação que demonstre a relação entre as variáveis selecionadas para esta investigação, de acordo com a literatura conseguimos constatar algumas dessas relações, tal como representado na figura 1.

As adversidades na infância estão relacionadas positivamente com a empatia, ou seja, o grupo de pessoas que sofreu traumas durante a infância apresenta maior nível de empatia, especialmente nas componentes afetivas da empatia (Greenberg, Baron-Cohen, Rosenberg, Fonagy & Rentfrow, 2018). A Empatia parece também ter uma ligação com a regulação emocional, apesar da pouca literatura, Hein, Röder e Fingerle (2016) conclui, com crianças, que quanto maior a capacidade de regular as emoções mais a empatia aumentava.

O Stress Pós-Traumático também conta com algumas investigações sobre a relação com outras variáveis. Parlar *et al.* (2014) mostraram que mulheres com diagnóstico de Stress Pós-Traumático associado a traumas da infância, apresentam menor níveis de empatia, especialmente a nível da tomada de perspetiva, o que parece demonstrar uma possível relação entre o Stress Pós-Traumático e a Empatia, o que não pode ser provado pela literatura devido à não existência de estudos. Por sua vez, onde realmente parece existir uma relação é entre o Stress Pós-Traumático e a Desregulação Emocional, havendo uma forte relação entre ambas (Weiss, Walsh, DiLillo, Messman-Moore & Gratz, 2019).

A relação mais estudada entre todas as variáveis é a relação entre as Adversidades na Infância e o Stress Pós-Traumático. Analisando os estudos é evidente a relação positiva entre estas duas variáveis (Murphy, Shevlin, Armour, Elklit & Christoffersen, 2014). As adversidades que mais parecem estar relacionadas com o Stress Pós-Traumático são o abuso sexual e físico, a negligência e pais com psicopatologia (McLaughlin *et al.*, 2017) e também o mau ajustamento dos pais e as adversidades económicas (McLafferty, O'Neill, Armour, Murphy, Ferry & Bunting, 2019). As associações destas duas variáveis parecem só ser observadas durante a infância, a adolescência e durante o início da idade adulta (McLaughlin *et al.*, 2017). O número de adversidades também parece influenciar a relação com o Stress Pós-Traumático, apesar de bastar uma adversidade para existir esta relação, apenas mais fraca (McLafferty, O'Neill, Armour, Murphy, Ferry & Bunting, 2019).

Existe uma relação entre as adversidades na infância e a desregulação emocional, as pessoas que estão expostas a mais traumas durante a infância apresentam maiores dificuldades em perceber e regular as suas emoções (Dvir, Ford, Hill & Frazier, 2014). As crianças e adolescentes que foram expostos a traumas na sua infância apresentam dificuldades em regular o conflito emocional, apresentam também diferenças a nível da amígdala, havendo uma excessiva resposta desta ao conflito onde não existe um controlo inibitório eficiente (Marusak, Martin, Etkin & Thomason, 2015).

Já na relação das adversidades da infância e o desenvolvimento moral, apenas um estudo foi encontrado que estudasse esta ligação, revelando que crianças abusadas fisicamente e negligenciadas durante a sua infância, apresentam défices no desenvolvimento moral (Koenig, Cicchetti & Rogosch, 2004).

Continuando a verificar as relações com o desenvolvimento moral, conseguimos verificar uma relação positiva entre a empatia e o desenvolvimento moral (Eisenberg-Berg & Mussen, 1978; Kalliopuska, 1983; Skoe, 2010).

Na relação do Stress Pós-Traumático com o Desenvolvimento Moral, foram poucos os estudos encontrados, sendo que a maioria dos estudos que tentam perceber esta relação são com veteranos de guerra. Alvarez (1996) não conseguiu demonstrar a relação entre estas duas variáveis, assim como Sermen (1995), que usaram ambos o Defining Issues Test para medir o Desenvolvimento Moral. Por sua vez, Taylor e Baker (2007) concluíram que existia uma diferença nos níveis de Desenvolvimento Moral entre o grupo de veteranos com Stress Pós-

Traumático e o grupo sem Stress Pós-Traumático, tendo o primeiro grupo apresentado menores níveis de Desenvolvimento Moral.

Da revisão de literatura efetuada não se encontrou nenhum estudo que mostrasse a existência de uma relação entre o Desenvolvimento Moral e a Regulação Emocional.

Figura 1 – Modelo teórico da relação entre as variáveis da investigação



**Legenda:**

- + Relação positiva
- Relação negativa

Fonte: Do autor.

## II. Método

### 2.1. Objetivos e questões de investigação

É possível perceber, na literatura anteriormente referida, que as adversidades na infância, a desregulação emocional, o stress pós-traumático, a empatia e o desenvolvimento moral são fatores que parecem apresentar uma ligação às condutas criminais e também entre si.

Devido à carência de estudos, com amostras nacionais, sobre este objeto de estudo e sobre a compreensão das práticas criminais com foco sobre a adequação de programas de intervenção, bem como de estudos que avaliem o seu impacto, importa assim pesquisar no sentido de contribuir para uma melhor compreensão e análise desta problemática e assim promover contributos para a intervenção e prevenção do fenómeno criminal.

Com esta investigação é pretendido trazer uma melhor compreensão destas dimensões e das relações que estabelecem entre si e com o crime, para tal vão ser exploradas as relações entre as variáveis selecionadas, as diferenças encontradas entre vários grupos (amostra em meio livre, amostra em meio prisional, grupo de reincidentes/ não reincidentes, grupo de crimes violentos/ não violentos) e as probabilidades de risco de estar preso.

O problema da investigação é perceber se existem diferenças nas Adversidades da Infância, no Stress Pós-Traumático, na Desregulação Emocional, no grau de Empatia e no Desenvolvimento Moral, entre pessoas que cometem crimes e que não cometem.

Os objetivos que subjazem à investigação são 5: perceber se existem diferenças significativas nas variáveis da investigação, entre uma amostra em meio prisional e uma amostra no meio livre; perceber se existem diferenças significativas entre pessoas que cometeram crimes violentos e as que não cometeram crimes violentos, em todas as variáveis da investigação; perceber se existem diferenças significativas nas variáveis anteriormente referidas, nas reclusas reincidentes e não reincidentes; perceber se existe relação entre as variáveis da investigação e analisar as probabilidades de risco.

Foram então formuladas 16 hipóteses, são elas: H<sub>1</sub>- As reclusas apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal; H<sub>2</sub> – As reclusas apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com mulheres que nunca foram

condenadas por nenhum ilícito criminal; H<sub>3</sub> – As reclusas apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal; H<sub>4</sub> – As reclusas apresentam níveis inferiores de empatia, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal; H<sub>5</sub>- As reclusas apresentam níveis mais baixos de desenvolvimento moral, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal; H<sub>6</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos; H<sub>7</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos; H<sub>8</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos; H<sub>9</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam níveis mais baixos de empatia, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos; H<sub>10</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam níveis mais baixos de desenvolvimento moral, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos; H<sub>11</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com reclusas não reincidentes; H<sub>12</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com reclusas não reincidentes; H<sub>13</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional, quando comparadas com reclusas não reincidentes; H<sub>14</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam níveis mais baixos de empatia, quando comparadas com reclusas não reincidentes; H<sub>15</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam níveis inferiores de desenvolvimento moral, quando comparadas com reclusas não reincidentes e H<sub>16</sub> – Existe relação entre as variáveis da investigação.

As primeiras 15 hipóteses vão ser analisadas através de testes de comparações, teste *t de student* e teste de *Mann-Whitney*, a última hipótese vai ser analisada através das Correlações de Pearson, e por fim vai ser realizada uma Regressão Logística de forma a se calcular os *Odds Ratio*, que nos vão indicar as probabilidades de risco de estar preso (Apêndice B).

Seguimos agora para a explicação da recolha de dados nos grupos de participantes e para os procedimentos realizados durante toda a investigação, seguindo um tipo de estudo transversal.

## **2.2. Participantes e processo de amostragem**

Uma amostra é definida como “um subconjunto da população alvo, que tem de ser representativa de todas as suas características e sobre a qual será feito o estudo” (Reis, 2018).

Este estudo foi efetuado com uma amostra apenas do género feminino e de nacionalidade portuguesa, com idade superior a 18 anos e escolaridade superior ao 4º ano, de forma a permitir a leitura, preenchimento e compreensão dos instrumentos. O estudo tem dois grupos principais, uma amostra em meio livre (grupo de referência) e um grupo em meio prisional.

No grupo em meio livre, os critérios de inclusão da amostra, para além dos comuns aos dois grupos (mais de 18 anos, nacionalidade portuguesa e pelo menos o 4º ano de escolaridade), importava que estes participantes nunca tivessem tido uma condenação por ilícitos criminais. Foram incluídos 156 participantes femininos, cuja amostra foi recolhida durante os Fevereiro e Março de 2019, através de uma plataforma *online*.

A amostra em meio prisional contou com 70 participantes femininos, institucionalizadas no Estabelecimento Prisional de Tires, tendo como critérios de inclusão, a nível processual o trânsito em julgado da sua condenação, para além dos já mencionados para a amostra em meio livre. Esta amostra foi recolhida durante todo o mês de Julho de 2019, através de questionários em papel, presencialmente.

## **2.3. Instrumentos**

Os questionários são o método de recolha de dados mais utilizado em trabalhos científicos e têm várias vantagens, tais como: facilidade de recolha de dados em curto espaço de tempo, os respondentes sentem-se mais seguros a responder anonimamente, não há um limite de tempo o que permite uma reflexão maior e dá a possibilidade de proceder a várias análises

com inúmeros dados (Reis, 2018). Os questionários também apresentam algumas desvantagens como a possível elevada taxa de não respostas; não pode ser aplicada a pessoas com baixa escolaridade e não se pode esclarecer respostas em que o investigador fica com dúvidas (Amaro, Póvoa & Macedo, 2005; Oliveira, Oliveira, Morais, Silva & Silva, 2016).

Foi utilizado este meio de recolha de dados pois facilitava a recolha de dados num curto espaço de tempo e possibilitava a utilização de testes já validados e com boa fidelidade para medir os fatores que se pretendia medir.

Para se poder medir os níveis das variáveis pretendidas optou-se pela utilização de 6 instrumentos de medida, que se encontram validados e/ou traduzidos para a população portuguesa e que mostraram ter uma boa validade e fidelidade, adicionalmente um questionário sociodemográfico. A saber:

O *Questionário Sociodemográfico* (Anexo A) – Neste questionário foi retirada a informação sobre a idade, nacionalidade, zona de residência, estado civil, escolaridade, profissão, nível socioeconómico, número de filhos. No caso dos participantes em meio prisional foi também retirada informação sobre o tipo de crime, o tempo da pena e a reincidência.

O *Family Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (Anexo B) – Utilizou-se este instrumento de forma a perceber as histórias de adversidade na infância dos participantes. Este questionário foi desenvolvido por Felitti e Anda (1998) e validado para a população portuguesa por Silva e Maia (2008). É um questionário de autorrelato, e possui 77 itens, de escolha múltipla e de resposta breve. Está dividido em 3 grupos (negligência, experiências contra o indivíduo e ambiente familiar disfuncional), e em 10 categorias (Abuso Emocional, Abuso Físico, Abuso Sexual, Exposição a Violência Doméstica, Abuso de Substâncias no ambiente familiar, Divórcio ou Separação Parental, Prisão de um membro da família, Negligência Física e Negligência Emocional). Em cada uma destas categorias é cotado o valor 0 (se não for relatada a adversidade) e 1 (se for relatada a adversidade), o total irá gerar a variável Adversidade Total, que varia entre 0 e 10.

O *Índice de Reatividade Interpessoal* (Anexo C) – Este instrumento foi utilizado para analisar os valores de Empatia dos indivíduos. É um questionário de autorrelato, desenvolvido

por Davis (1983) e validado para a população portuguesa por Limpo, Alves e Castro (2010). Apresenta 24 itens (a escala original tem 28 itens) divididos em 4 subescalas (Tomada de Perspetiva; Desconforto Pessoal; Preocupação Empática e Fantasia). É utilizada uma escala de *likert* de 0 a 4 (“Não me descreve bem” e “Descreve-me muito bem”, respetivamente. A cotação é feita fazendo o somatório e a médias dos valores, por subescala.

*A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS)* (Anexo D) – Assim como o nome indica, esta escala foi utilizada para entender se existe uma desregulação emocional, e perceber se os participantes regulam as suas emoções de forma eficaz. Esta escala foi elaborada por Gratz e Roemer (2004) e traduzida e validada para a população portuguesa por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias (2010). Esta escala avalia os níveis de desregulação emocional em seis domínios: não aceitação das emoções negativas, incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando experiencia emoções negativas, dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando experiencia emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas, falta de consciência emocional e falta de clareza emocional. Tem 36 itens, utilizando uma escala de *Likert* entre 1 (“Quase nunca”) e 5 (“Quase sempre”). A versão para a população portuguesa apresenta uma excelente fiabilidade ( $r=0,82$ ) e também uma excelente consistência interna ( $\alpha = 0,93$ ).

*O Life Event Checklist e Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-V* (Anexo E) – Utilizou-se o *Life Event Checklist (LEC)*, versão original de Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx e Keane (2013), para perceber melhor os acontecimentos possivelmente traumáticos por os quais as pessoas passaram. Este teste tem na sua primeira parte uma tabela com 17 acontecimentos e as possibilidades de resposta são: aconteceu-me, vi acontecer, soube que aconteceu, parte do meu trabalho, não tenho a certeza e não se aplica. De seguida é pedido que resumidamente se descreva o pior acontecimento pelo qual a pessoa passou, e depois são feitas mais 7 perguntas de escolha múltipla em relação a esse acontecimento. Posteriormente utilizou-se o *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-V (PCL-V)*, versão original de Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx e Schnurr (2013), para perceber se existe a possibilidade de um diagnóstico de Stress Pós-Traumático, relativo ao acontecimento descrito no LEC. No PCL-V existem 20 perguntas, com escala de *Likert* de 0 (“Nada”) e 10 (“Extremamente”).

Ambos os testes foram traduzidos e validados para a população portuguesa por Ferreira, Ribeiro, Santos e Maia (2016).

O *Defining Issues Test (DIT)* (Anexo F) – Com o este teste optou se por compreender o nível de desenvolvimento moral dos indivíduos. Foi criado por Rest (1974) e traduzido para a população portuguesa por Lourenço e César (1991). Este teste é constituído por 6 histórias seguidas de uma fase de opção (dilema) em que o sujeito terá de decidir através de uma pergunta de escolha múltipla o que faria, de seguida existe uma fase de *rating* (avaliação) em que a pessoa indica o grau de importância (“Muita”, “Bastante”, “Alguma”, “Pouca” e “Nenhuma”) de 12 afirmações e por fim existe a fase de ranking (ordenar) em que a pessoa escolhe as 4 afirmações, das anteriores, mais importantes, indicando da 1<sup>o</sup> mais importante à 4<sup>a</sup> mais importante. Os resultados vão indicar a percentagem de cada nível de desenvolvimento moral e o Índice P, que se traduz pelo valor mais importante retirado dos resultados, que significa a importância que a pessoa dá às considerações orientadas por princípios na tomada de decisões morais.

## **2.4. Procedimentos**

Inicialmente foi necessário solicitar à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) autorização para o estudo nos moldes previstos. Para se obter os testes para medir as variáveis, de acordo com a literatura efetuada, foi necessário contactar e pedir autorização aos autores que realizaram as traduções e validações destes para a população portuguesa (Anexo G).

Enquanto se aguardava a resposta da DGRSP, foi-se elaborando os testes *online* utilizando a plataforma *Qualtrics*, através da partilha do link com recurso às redes sociais *LinkedIn*, *Facebook* e *Instagram*, de forma a facilitar a recolha de dados em meio livre. Antes de proceder à recolha dos dados, foi realizado um pré-teste dos instrumentos nesta plataforma, utilizando para o efeito 5 pessoas, de forma a garantir que o link estava a funcionar de forma correta. Não havendo alterações de maior, procedeu-se à divulgação *online* nas redes sociais referidas anteriormente, e recolhidos os dados do meio livre. Para se garantir o consentimento livre e informado, antes de começarem os testes os participantes poderiam ler as informações

sobre o anonimato, sobre os fins do estudo e foi questionado se aceitavam participar no estudo. Foram excluídas as respostas dadas por indivíduos do sexo masculino ou que tinham já sido condenados por um ilícito criminal (Apêndice C).

Tendo sido obtida a formal autorização por parte da DGRSP (Anexo H) foi necessário elaborar um termo de consentimento livre e informado para entregar aos participantes (Apêndice D), onde é questionado se aceitam participar no estudo. É indicado que o estudo é apenas para fins académicos e investigativos e que os dados são anónimos, e confidenciais sendo também reforçada a informação que eles podem desistir da sua participação em qualquer altura.

Com a devida autorização, presencialmente, no Estabelecimento Prisional de Tires, recolheu-se a lista das reclusas selecionadas de acordo com os critérios de inclusão da amostra, tal como autorizado superiormente. Foram recolhidos os dados possíveis do processo, e junto da amostra de reclusas, através do preenchimento dos testes em papel onde previamente era entregue o consentimento informado, em sessão de grupo, de 5 reclusas. Depois de aplicados os instrumentos, foi também analisado os processos das reclusas de forma a poder preencher de forma verídica o Questionário Sociodemográfico.

Depois de recolhidos os resultados de todos os participantes, deu-se a fase de cotação dos testes e de Análise de Dados, utilizando para isso o Programa *SPSS* (Versão 23), onde foram realizados vários tipos de testes, desde os testes de *t-student* e teste de *Mann-Whitney* para perceber a diferença entre os grupos, às correlações de Pearson para perceber as relações estabelecidas entre as variáveis da investigação e por fim realizou-se uma regressão logística de forma a criar um modelo probabilístico com todas as variáveis da investigação, que permite saber a probabilidade de com certas características uma pessoa ter cometido um crime com pena de prisão efetiva (*Odds Ratio*).

Esta investigação é transversal pois é apenas recolhido num período de tempo, estes tipos de estudos são “efetuados numa população para medir a prevalência de uma exposição a um determinado estímulo e/ou resultado num ponto específico do tempo” (Vilelas, 2017).

### **III. Resultados**

Após o tratamento preliminar dos dados recolhidos, realizados no programa SPSS (versão 25), foram realizadas análises para atingir os objetivos e conseguir testar as hipóteses da investigação, apresentadas anteriormente no quadro 1.

Apresentam-se os resultados respetivos da análise descritiva de cada grupo amostral, prosseguimos para a análises comparativas entre grupos e nos grupos, para cada variável de estudo. Posteriormente analisamos a relação entre as variáveis de estudo e analisamos as probabilidades de risco de estar preso, consoante os níveis das variáveis da investigação (*Odds Ratio*).

#### **3.1. Análise Descritiva**

##### **3.1.1. Amostra em meio livre**

A amostra em meio livre contou com 156 participantes. De acordo com a tabela 1, as idades dos participantes em meio livre encontram-se entre os 18 e os 82 anos de idade, a média das idades é de  $M=27,32$  anos e o desvio padrão,  $DP=11,09$ .

A maior percentagem desta amostra reside na Região Sul, 38,5% (60), seguida da Região de Lisboa, 34% (53). Apenas 16,7% (26) reside no Região Centro, 2,6% (4) na Região do Porto e 1,9% (3) na Região Norte. Nos arquipélagos dos Açores e da Madeira reside, 5,8% (9) e 0,6% (1) da amostra, respetivamente.

Quanto ao estado civil, 80,1% (125) das participantes deste grupo são solteiras, 12,2% (19) são casadas, 5,1% (8) estão em união de facto e apenas 2,6% (4) se encontra divorciada, não existindo nenhuma participante que se encontre viúva.

No que diz respeito às habilitações literárias, 3,2% (5) tem entre o 4º e 9º ano de escolaridade (Ensino Básico), 27,6% (43) tem entre o 10º ano e 12º ano de escolaridade (Ensino Secundário), 53,8% (84) tem a Licenciatura, 14,7% (23) tem Mestrado e para finalizar 0,6% (1) o Doutoramento.

Existe uma grande variedade de profissões, cerca de 56 diferentes, mas 72 das participantes são estudantes (46,2%). Apenas 5 participantes se encontram desempregadas (3,2%).

Relativamente ao nível Socioeconómico, utilizando a classificação de Graffar, 61,5% das participantes (96) é de Classe III, Médio, havendo apenas 1,3% (2) das participantes com Classe V, Baixo.

Para finalizar, referente ao número de filhos, o número máximo de filhos é 3, mas mais de metade da amostra não tem filhos (84,6%, 132), sendo a  $M=0,26$  e o  $DP=0,66$ .

Tabela 1 - Dados descritivos da amostra em meio livre

		<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>n (156)</b>	<b>%</b>
Idade		27,32	11,09		
Número de Filhos		0,26	0,66		
Zona de Residência	Porto			4	2,6%
	Região Norte			3	1,9%
	Região Centro			26	16,7%
	Lisboa			53	34,0%
	Região Sul			60	38,5%
	Madeira			1	0,6%
	Açores			9	5,8%
	Outra			0	0,0%
Estado Civil	Solteiro			125	80,1%
	União de Facto			8	5,1%
	Casado			19	12,2%
	Divorciado			4	2,6%
	Viúvo			0	0,0%
Escolaridade	Ensino Básico (4º ao 9º ano)			5	3,2%
	Ensino Secundário (10º ao 12º ano)			43	27,6%
	Licenciatura			84	53,8%
	Mestrado			23	14,7%
	Doutoramento			1	0,6%
Nível Socioeconómico	Alto (Classe I)			0	0,0%
	Médio-Alto (Classe II)			15	9,6%
	Médio (Classe III)			96	61,5%
	Médio-Baixo (Classe IV)			43	27,6%
	Baixo (Classe V)			2	1,3%

Fonte: do autor. Dados: Meio Livre.

### 3.1.2. Amostra prisional

A amostra em meio prisional contou com 70 participantes. De acordo com a tabela 2, as idades das participantes em meio prisional encontram-se entre os 21 anos e os 76 anos de idade, a média de idades é  $M=44,30$  anos e o desvio padrão,  $DP=11,197$ .

A maioria desta amostra residia na Região de Lisboa (67,1%, 47), seguida da Região Centro (20%, 14). Apenas 11,4% (8) reside no Região Sul e 1,4% (1) na Região Norte. Não havendo ninguém que tivesse residência na Região do Porto ou nos Açores e Madeira.

Quanto ao estado civil, 44,3% (31) das participantes deste grupo são solteiras, 8,6% (6) são casadas, 11,4% (8) estão em união de facto e 31,4% (22) se encontra divorciada, e apenas 4,3% (3) se encontra viúva.

No que diz respeito às habilitações literárias, encontra-se participantes de todos os níveis, sendo que 41,4% (29) têm entre o 4º ao 9º ano de escolaridade (Ensino Básico), 44,3% (31) têm entre o 10º e 12º ano de escolaridade (Ensino Secundário), 8,6% (6) a Licenciatura, 4,3% (3) o Mestrado e apenas 1,4% (1) têm o Doutoramento.

Existem cerca de 42 profissões diferentes, sendo que a mais recorrente é desempregada que corresponde a 24,3% da amostra, ou seja 17 das participantes.

Relativamente ao nível socioeconómico com maior percentagem é a Classe V, Baixo (40%, 28), seguido da Classe III, Médio (32,9%, 23), havendo apenas 1 participante de Classe I, Alta, utilizando a classificação de Graffar.

Referente ao número de filhos, o número máximo de filhos é 8, havendo apenas 15,7% (11) que não têm filhos.

Abordando agora os dados ligados ao crime, 62,9% (44) das reclusas da amostra estão inseridas na tipologia de crime violento, sendo que o crime mais comum na amostra é o Tráfico de Estupefacientes (24,3%, 17), mas podemos encontrar variados tipos de crime: Abuso de Confiança (3), Burla (1), Burla Informática (3), Burla Qualificada (9), Coação (1), Extorsão Agravada (1), Falsidade de Testemunho (1), Falsificação ou Contrafação de Documentos (3), Furto (3), Furto Qualificado (7), Homicídio Qualificado (3), Homicídio Qualificado na Forma Tentada (2), Homicídio Simples (2), Incêndio (1), Maus Tratos (1), Maus Tratos Agravado (1), Ofensa à Integridade Física (1), Roubo (2), Roubo Agravado (1), Roubo Qualificado (1), Sequestro (1), Tráfico de Menor Gravidade (2) e Violência Doméstica (3).

Esta amostra conta com uma pena mínima de 6 meses e uma pena máxima de 21 anos. Apenas 34,3% (24) da amostra é reincidente, sendo a maioria primária no sistema prisional. No que diz respeito aos crimes com maior número de reincidência, na amostra, encontramos o Tráfico de Estupefacientes, a Burla e o Furto.

Tabela 2- Dados descritivos da amostra prisional

		Média	Desvio Padrão	n (70)	%
Idade		44,30	11,20		
Número de Filhos		2,14	1,72		
Zona de Residência	Porto			0	0,0%
	Região Norte			1	1,4%
	Região Centro			14	20,0%
	Lisboa			47	67,1%
	Região Sul			8	11,4%
	Madeira			0	0,0%
	Açores			0	0,0%
	Outra			0	0,0%
Estado Civil	Solteiro			31	44,3%
	União de Facto			8	11,4%
	Casado			6	8,6%
	Divorciado			22	31,4%
	Viúvo			3	4,3%
Escolaridade	Ensino Básico (4º ao 9º ano)			29	41,4%
	Ensino Secundário (10º ao 12º ano)			31	44,3%
	Licenciatura			6	8,6%
	Mestrado			3	4,3%
	Doutoramento			1	1,4%
Nível Socioeconómico	Alto (Classe I)			1	1,4%
	Médio-Alto (Classe II)			8	11,4%
	Médio (Classe III)			23	32,9%
	Médio-Baixo (Classe IV)			10	14,3%
	Baixo (Classe V)			28	40,0%
Reincidência	Reincidente			24	34,3%
	Não reincidente			46	65,7%
Tipo de Crime	Crime Violento			44	62,9%
	Crime Não Violento			26	37,1%

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.2. Comparação entre a amostra prisional e a amostra em meio livre

Para se realizar a comparação entre os dois grupos amostrais, foi utilizado o teste *t de student* para amostras independentes. Na análise do Stress Pós-Traumático foi também utilizado o teste *Mann-Whitney*. Todas as análises se realizaram com um nível de significância de  $\alpha=0,05$ . Estas análises permitem testar as primeiras 5 hipóteses de investigação. Quando o  $p>\alpha$  não se rejeita a  $H_0$ , e por isso não se comprova a hipótese de investigação.

#### 3.2.1. Adversidades na Infância

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, podemos verificar que existe uma diferença significativa entre o número de adversidades na infância, nas reclusas e nas mulheres que nunca foram condenadas por um crime ( $t_{(94)} = -5,040$ ,  $p=0,00$ ). As reclusas apresentam uma média de número de adversidades ( $M=3,19$ ;  $DP=2,68$ ) superior ao das mulheres em meio livre ( $M=1,40$ ;  $DP=1,80$ ).

Confirmamos assim a  $H_1$ - “Reclusas apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal”.

Das subescalas, previstas no instrumento “*Family Adverse Childhood Experiences Questionnaire*” apenas o divórcio dos pais ( $t_{(115)} = -1,188$ ;  $p=0,254$ ) e a doença psiquiátrica/tentativa de suicídio de um familiar ( $t_{(222)} = 0,257$ ;  $p=0,0,798$ ) não apresentam diferenças significativas entre as reclusas e as mulheres em meio livre. Todas as outras subescalas mostram diferenças significativas entre os dois grupos, em que as reclusas apresentam um valor superior de número de adversidades. Estas diferenças podem ser observadas na tabela 3, apresentada de seguida.

Tabela 3- Comparação das adversidades na infância, no grupo do meio livre e meio prisional

	Meio Livre		Meio Prisional		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio	Média	Desvio	<i>t</i>	<i>p</i>
		Padrão		Padrão		
Abuso Emocional	0,24	0,73	0,56	0,92	-2,501	0,014
Abuso Físico	0,21	0,77	0,96	1,50	-3,874	0,000
Abuso Sexual	0,28	0,81	0,82	1,39	-2,994	0,004
Negligência Emocional	0,35	1,00	0,90	1,56	-2,687	0,009
Negligência Física	0,10	0,36	0,71	1,02	-4,735	0,000
Divórcio dos pais	0,24	0,43	0,31	0,47	-1,146	0,254
Exposição a Violência Doméstica	0,23	0,87	0,81	1,50	-2,934	0,004
Abuso de Substância de familiares	0,17	0,44	0,47	0,68	-3,317	0,001
Doença Psiquiátrica/Suicídio de familiares	0,44	0,65	0,41	0,63	0,257	0,798
Prisão de familiar	0,02	0,14	0,18	0,38	-3,285	0,002
Valor Total de Adversidades na Infância	1,40	1,80	3,19	2,68	-5,040	0,000

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.2.2. Stress Pós-Traumático

Para avaliar o Stress Pós-Traumático foram utilizadas duas formas de cotação do teste *PTSD Checklist (PCL-V)*. A primeira forma foi através dos critérios de diagnóstico do DSM-V, dando depois resultados de diagnóstico ou não diagnóstico, a outra forma foi através do sistema de pontos, em que é somado todos os pontos que o sujeito obtém no teste e se considera que a partir de 33 pontos existe um diagnóstico, com base no manual de diagnóstico DSM-V.

Como podemos verificar na tabela 4, utilizando o sistema de pontos, foram encontradas diferenças bastante significativas nas pontuações obtidas no PCL-V ( $t_{(67)} = -3,957$ ;  $p = 0,00$ ), com as reclusas com uma média ( $M = 25,70$ ;  $DP = 19,19$ ) muito superior à do grupo em meio livre ( $M = 13,48$ ;  $DP = 14,38$ ). As reclusas apresentam uma média de pontuação muito perto do necessário para ser considerado diagnóstico de Stress Pós-Traumático.

Tabela 4 - Comparação das pontuações no PCL-V, em meio prisional e meio livre

		Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Pontuação do PCL-V	Meio Livre	13,48	14,38	-3,957	0,000
	Prisão	25,70	19,19		

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

Podemos também verificar na tabela 5, desta vez através do teste não-paramétrico *Mann-Whitney*, que existem diferenças significativas no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático ( $Mann-Whitney= 2,989, p=0,005$ ), existindo maior número de diagnóstico nas reclusas do que no grupo em meio livre. O grupo em meio livre apenas 12,8% (20) correspondem aos critérios de diagnóstico, enquanto no grupo das reclusas 30% (21) se enquadra neste diagnóstico.

Podemos assim, comprovar a  $H_2$  – “As reclusas apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal”.

Tabela 5- Comparação de número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, em meio prisional e meio livre

		Meio Livre		Meio Prisional		Teste Mann-Whitney
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>p</i>
Cotação através do Diagnóstico DSM-V de Stress Pós-Traumático	Enquadra-se no Diagnóstico de Stress Pós-Traumático	20	16,4%	21	35,0%	0,005
	Não se enquadra no Diagnóstico de Stress Pós-Traumático	102	83,6%	39	65,0%	

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

De forma a tentar compreender se o facto de existir esta diferença não seria devido ao facto de estar preso poder ser um trauma, analisamos as experiências que as participantes utilizaram para preencher depois o teste do Stress Pós-Traumático.

Excluimos a hipótese de a diferença dos valores estar associado ao facto de estarem presas, pois apenas uma das reclusas descrever o estar detida com a experiência mais traumática que teve. No meio prisional, a experiência mais referida é a Morte de familiares (28,8% ,6) seguida da Violação (19,2% ,4). No meio livre, com diagnóstico de Stress Pós-Traumático, a experiência mais referida é acontecimentos ligados ao Abuso Sexual e Violação (25%, 5), seguido da Violência Doméstica (20%, 4).

### 3.2.3. Desregulação Emocional

Como se pode verificar na tabela 6, não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de desregulação emocional, entre o meio prisional e o meio livre ( $t_{(219)}=1,649$ ,  $p=0,10$ ). Porém, podemos verificar que algumas das dimensões da desregulação emocional apresentam diferenças significativas nestes dois grupos, são elas: Acesso limitado às estratégias de regulação emocional ( $t(157)=3,550$ ,  $p=0,001$ ); Falta de Consciência Emocional ( $t(219)=2,652$ ,  $p=0,009$ ); Dificuldades em agir de acordo com os objetivos ( $t(219)=4,216$ ,  $p=0,000$ ) e Falta de clareza emocional ( $t(219)= 2,164$ ,  $p=0,032$ ).

Estes resultados mostram-se contraditórios, com a amostra em meio livre a ter uma média de nível de desregulação emocional superior, apesar de não significativa, mas apresenta níveis superiores de desregulação em todas as dimensões onde existe a diferença significativa entre os grupos.

Com estes resultados, não foi possível comprovar a  $H_3$ , não rejeitando a  $H_0$ , mostrando que não existem diferenças significativas nos níveis de desregulação emocional, entre as reclusas e as mulheres em meio livre.

Tabela 6- Comparação dos níveis de desregulação emocional, no meio prisional e no meio livre

	Meio Livre		Meio Prisional		Teste <i>t</i> de <i>student</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Não aceitação das respostas emocionais	2,28	0,93	2,92	4,57	-1,662	0,098
Acesso limitado às estratégias de regulação emocional	2,17	0,91	1,77	0,69	3,550	0,001
Falta de consciência emocional	2,46	0,79	2,17	0,68	2,652	0,009
Dificuldades no controlo dos impulsos	1,97	0,80	1,77	0,71	1,753	0,081
Dificuldades em agir de acordo com os objetivos	2,64	0,97	2,06	0,84	4,216	0,000
Falta de clareza emocional	2,07	0,70	1,85	0,67	2,164	0,032
Desregulação Emocional Total	2,27	0,62	2,09	0,93	1,649	0,101

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.2.4. Empatia

Comparando o grupo em meio livre e o grupo em meio prisional, foram encontradas diferenças significativas no nível global de empatia ( $t_{(217)}=2,212$ ,  $p=0,028$ ), sendo que o grupo em meio livre apresenta um nível de empatia global ( $M=2,59$ ;  $DP=0,47$ ) superior ao do meio prisional ( $M=2,45$ ;  $DP=0,38$ ). Apesar do nível global de empatia ter apresentado diferenças entre os dois grupos, isto deve-se apenas a uma das subescalas medidas pelo *Índice de Reatividade Interpessoal*, a escala da Fantasia. Nesta escala também foram encontradas diferenças entre os dois grupos ( $t_{(217)}=4,176$ ,  $p=0,000$ ), onde os resultados são superiores no meio livre ( $M=2,68$ ;  $DP=0,95$ ). Em todas as outras subescalas, não foram encontradas diferenças significativas, como se pode verificar na tabela 7.

Confirma-se assim a  $H_4$  – “As reclusas apresentam níveis mais baixos de empatia, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal”.

Tabela 7- Comparação dos níveis de empatia, no meio prisional e no meio livre

	Meio Livre		Meio Prisional		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Tomada de Perspetiva	2,85	0,65	2,96	0,66	-1,184	0,238
Preocupação Empática	3,08	0,61	3,15	0,54	-0,730	0,466
Desconforto Pessoal	1,76	0,76	1,56	0,77	1,758	0,080
Fantasia	2,68	0,95	2,11	0,80	4,176	0,000
Empatia Global	2,59	0,47	2,45	0,38	2,212	0,028

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.2.5. Desenvolvimento Moral

Na análise do desenvolvimento moral, o valor mais importante a retirar é o valor do Índice P. Este índice revela a importância que o sujeito atribui à moralidade guiada por princípios, e acaba por representar o nível global do desenvolvimento moral. Outra das análises que pode ser feita, é a nível dos estádios de desenvolvimento, cada indivíduo funciona sobre os vários estádios havendo uma percentagem correspondente ao quanto funciona em cada estádio.

Analisando a tabela 8, conseguimos verificar que existem diferenças significativas nos valores do Índice P, entre os dois grupos. O grupo em meio livre apresenta um valor médio de Índice P (M=43,06, DP=10,95) bastante superior ao do meio prisional (M=29,20, DP=12,53). Podemos também perceber que os níveis mais baixos (Estádio 2) e mais alto (Estádio 6) de desenvolvimento, não apresentam diferenças significativas entre os dois grupos, por sua vez todos os outros estádios apresentam diferenças significativas, sendo que o grupo em meio prisional funciona mais sobre o Estádio 3 e Estádio 4, que o grupo em meio livre e por sua vez o grupo em meio livre funciona mais sobre o Estádio 5A e 5B, que o grupo em meio prisional. É possível também concluir que o estádio de desenvolvimento, mais prevalente no meio prisional é o Estádio 4 e no meio livre é o Estádio 5A.

Conseguimos então comprovar a  $H_5$  – “Reclusas apresentam níveis mais baixos de desenvolvimento moral, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal”.

Tabela 8- Comparação dos níveis de desenvolvimento moral, entre o meio prisional e o meio livre

	Meio Livre		Meio Prisional		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Estádio 2	4,97	4,58	6,23	5,83	-1,186	0,238
Estádio 3	18,58	8,48	25,12	9,62	-3,553	0,001
Estádio 4	26,15	10,26	31,31	10,09	-2,471	0,015
Estádio 5A	29,64	8,91	17,86	9,44	6,288	0,000
Estádio 5B	6,48	3,62	4,17	3,93	3,008	0,003
Estádio 6	7,09	4,77	7,30	5,38	-0,204	0,839
Índice P	43,06	10,95	29,21	12,53	5,801	0,000

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.3. Comparação entre as reclusas condenadas por crimes violentos e não violentos

#### 3.3.1. Adversidades na Infância

Como se pode verificar na tabela 9, não existe diferenças significativas no número de adversidades na infância, entre as reclusas condenadas por crimes violentos e as reclusas condenadas por crimes não violentos ( $t_{(66)}=0,926$ ,  $p=0,358$ ). Comparando as subescalas, apenas são encontradas diferenças significativas na Negligência Física e na Negligência Emocional, em que as reclusas condenadas por crimes violentos apresentam uma média superior dessas adversidades.

Não se pode assim comprovar a  $H_6$ , não se rejeitando a  $H_0$  pois  $p > \alpha$ , concluindo então que não existe diferença significativa no número de episódios de adversidade na infância, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.

Tabela 9- Comparação das adversidades na infância, nas reclusas condenadas por crimes violentos e por crimes não violentos

	Crime Violento		Crime Não Violento		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Abuso Emocional	0,67	1,05	0,38	0,64	1,377	0,173
Abuso Físico	1,10	1,56	0,73	1,40	0,973	0,334
Abuso Sexual	0,79	1,42	0,88	1,37	-0,283	0,778
Negligência Emocional	1,21	1,76	0,38	0,98	2,491	0,015
Negligência Física	0,88	1,15	0,42	0,70	2,036	0,046
Divórcio dos pais	0,34	0,48	0,27	0,45	0,614	0,542
Exposição a Violência Doméstica	0,59	1,12	1,15	1,93	-1,362	0,182
Abuso de Substâncias pelos familiares	0,52	0,74	0,38	0,57	0,819	0,416
Doença psiquiátrica/Suicídio de familiares	0,43	0,63	0,38	0,64	0,278	0,782
Prisão de familiar	0,19	0,40	0,15	0,37	0,380	0,705
Valor Total de Adversidades na Infância	3,43	2,76	2,81	2,56	0,926	0,358

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.3.2. Stress Pós-Traumático

Começando por analisar primeiros os dados da tabela 10, podemos verificar que utilizando o sistema de pontos, não existem diferenças significativas na pontuação obtida no teste PCL-V, entre as reclusas condenadas por crimes violentos e as reclusas condenadas por crimes não violentos ( $t_{(45)} = -0,641, p=0,525$ ).

Tabela 10 - Comparação das pontuações do PCL-V, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos

		Média	Desvio padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Pontuação do PCL-V	Crime Violento	24,21	19,66	-0,641	0,525
	Crime Não Violento	27,89	18,79		

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

Referente à tabela 11, que diz respeito ao diagnóstico através dos critérios de DSM-V, também podemos verificar que não existe diferenças significativas no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos (Mann-Whitney =414,  $p=0,742$ ).

Podemos então concluir, que não é possível comprovar a  $H_7$ , pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.

Tabela 11 - Comparação do número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, em reclusas condenadas por crimes violentos e reclusas condenadas por crimes não violentos

		Crime Violento		Crime Não Violento		Teste <i>Mann-Whitney</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>p</i>
Cotação através do Diagnóstico DSM-V de Stress Pós Traumático	Enquadra-se no Diagnóstico de Stress Pós-Traumático	12	33,3%	9	37,5%	0,742
	Não se enquadra no Diagnóstico de Stress Pós-Traumático	24	66,7%	15	62,5%	

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.3.3. Desregulação Emocional

Analisando a tabela 12, concluímos que não existe uma diferença significativa nos níveis de desregulação emocional, entre as reclusas condenadas por crimes violentos e as condenadas por crimes não violentos ( $t_{(63)}= 1,278, p=0,206$ ). A falta de diferença significativa verifica-se para todas as dimensões da desregulação emocional e para o seu nível total.

Concluímos que não se pode provar a  $H_8$ , pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa nos níveis de desregulação emocional, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.

Tabela 12 - Comparação da desregulação emocional, nas reclusas condenadas por crimes violentos e condenadas por crimes não violentos

	Crime Violento		Crime Não Violento		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio	Média	Desvio	<i>t</i>	<i>p</i>
		Padrão		Padrão		
Não aceitação das respostas emocionais	3,35	5,76	2,21	0,96	0,978	0,332
Acesso limitado às estratégias de regulação emocional	1,89	0,79	1,59	0,45	1,969	0,053
Falta de consciência emocional	2,21	0,67	2,09	0,71	0,689	0,493
Dificuldades no controlo dos impulsos	1,84	0,78	1,67	0,57	0,941	0,350
Dificuldades em agir de acordo com os objetivos	2,03	0,76	2,10	0,96	-0,283	0,778
Falta de clareza emocional	1,91	0,65	1,76	0,71	0,860	0,393
Desregulação Emocional Total	2,20	1,11	1,90	0,52	1,278	0,206

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.3.4. Empatia

Como se pode verificar na tabela 13, não existem diferenças significativas nos níveis de empatia global, entre as reclusas condenadas por crimes violentos e condenadas por crimes não violentos ( $t_{(61)} = 1,092, p=0,279$ ). Também não existe diferenças significativas em nenhuma das subescalas da empatia.

Não conseguimos então comprovar a  $H_9$ , pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa nos níveis de empatia, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.

Tabela 13- Comparação dos níveis de empatia, nas reclusas condenadas por crimes violentos e por crimes não violentos

	Crime Violento		Crime Não Violento		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Tomada de Perspetiva	3,01	0,64	2,88	0,68	0,766	0,447
Preocupação Empática	3,09	0,55	3,24	0,50	-1,053	0,296
Desconforto Pessoal	1,65	0,76	1,42	0,80	1,168	0,247
Fantasia	2,19	0,76	1,98	0,87	1,006	0,318
Empatia Global	2,49	0,37	2,38	0,39	1,092	0,279

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.3.5. Desenvolvimento Moral

Para finalizar a comparação entre as reclusas condenadas por crimes violentos e por crimes não violentos, analisando a tabela 14, voltamos a concluir que não existem diferenças significativas entre elas, neste caso no nível global do desenvolvimento moral (Índice P) ( $t_{(40)}=0,467$ ,  $p=0,643$ ) mas também na utilização dos vários estádios de desenvolvimento, sendo que ambos os grupos usam maioritariamente o Estádio 4.

Mais uma vez não se consegue comprovar a hipótese esperada  $H_{10}$ , pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa nos níveis de desenvolvimento moral, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.

Tabela 14 - Comparação do desenvolvimento moral, nas reclusas condenadas por crimes violentos e condenadas por crimes não violentos

	Crime Violento		Crime Não Violento		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Estádio 2	5,76	6,08	6,75	5,66	-0,546	0,588
Estádio 3	25,98	10,55	24,17	8,64	0,607	0,547
Estádio 4	30,45	8,72	32,25	11,58	-0,571	0,571
Estádio 5A	17,88	7,35	17,83	11,51	0,015	0,988
Estádio 5B	4,39	4,26	3,92	3,64	0,389	0,7000
Estádio 6	7,80	5,81	6,75	4,97	0,628	0,533
Índice P	30,08	9,91	28,25	15,11	0,467	0,643

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.4. Comparação entre reclusas reincidentes e não reincidentes

#### 3.4.1. Adversidades na Infância

Observando a tabela 15, podemos verificar que o número de adversidades na infância parece não mudar, significativamente, nas reclusas reincidentes e nas primárias ( $t_{(66)} = 0,532$ ,  $p = 0,596$ ), nem no número de adversidades total nem em cada um do tipo de adversidades.

Não se pode comprovar a  $H_{11}$ , pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa no número de episódios de adversidade na infância, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.

Tabela 15- Comparação das adversidades na infância, entre reclusas reincidentes e primárias

	Reincidente		Não Reincidente		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Abuso Emocional	0,78	1,13	0,44	0,78	1,289	0,206
Abuso Físico	1,17	1,70	0,84	1,40	0,855	0,396
Abuso Sexual	0,74	1,25	0,87	1,47	-0,355	0,724
Negligência Emocional	0,83	1,47	0,93	1,62	-0,267	0,790
Negligência Física	0,87	1,25	0,62	0,89	0,942	0,349
Divórcio dos pais	0,26	0,45	0,34	0,48	-0,663	0,510
Exposição a Violência Doméstica	0,87	1,57	0,77	1,48	0,249	0,804
Abuso de Substâncias de familiares	0,61	0,72	0,40	0,65	1,202	0,234
Doença Psiquiátrica/ Suicídio de familiares	0,30	0,47	0,47	0,69	-1,008	0,259
Prisão de familiar	0,26	0,45	0,13	0,34	1,195	0,240
Valor Total de Adversidades na Infância	3,43	2,37	3,07	2,85	0,532	0,596

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.4.2. Stress Pós-Traumático

Começando por verificar, na tabela 16, a pontuação obtida no teste PCL-V, podemos perceber que não existe diferenças significativas entre as reclusas reincidentes e primárias ( $t_{(45)} = -0,083$ ,  $p=0,934$ ), sendo que ambos os grupos apresentam médias de pontos no PCL-V muito semelhantes.

Tabela 16- Comparação das pontuações no PCL-V, entre reclusas reincidentes e primárias

		Teste <i>t de student</i>			
		Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Pontuação do PCL-V	Reincidente	25,38	19,82	-0,083	0,934
	Não Reincidente	25,87	19,20		

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

Usando o número de diagnósticos, a conclusão acaba por ser semelhante, não havendo diferenças entre estes dois grupos, no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático (*Mann-Whitney* = 399,  $p=0,844$ ), como se pode comprovar na tabela 17.

A  $H_{12}$  fica assim não comprovada, pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.

Tabela 17 - Comparação dos números de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, entre reclusas reincidentes e primárias

		Não Reincidente				Teste de <i>Mann-Whitney</i>
		Reincidente		Reincidente		<i>p</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Cotação através do Diagnóstico DSM-V de Stress Pós-Traumático	Enquadra-se no Diagnóstico de Stress Pós-Traumático	7	33,3%	14	35,9%	0,844
	Não se enquadra no Diagnóstico de Stress Pós-Traumático	14	66,7%	25	64,1%	

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.4.3. Desregulação Emocional

Como é possível verificar na tabela 18, mais uma vez os níveis de desregulação emocional não apresentam diferenças significativas, desta vez entre as reclusas reincidentes e não reincidentes ( $t_{(22)}= 0,758, p=0,457$ ), nem nenhuma das suas dimensões.

Não comprovamos a  $H_{13}$ , pois não se rejeita a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa nos níveis de desregulação emocional, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.

Tabela 18 - Comparação da desregulação emocional, entre reclusas reincidentes e não reincidentes

	Reincidente		Não Reincidente		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Não aceitação das respostas emocionais	3,99	7,97	2,40	0,85	0,912	0,373
Acesso limitado às estratégias de regulação emocional	1,73	0,82	1,79	0,63	-0,360	0,720
Falta de consciência emocional	2,22	0,57	2,14	0,74	0,441	0,660
Dificuldades no controlo dos impulsos	1,84	0,95	1,74	0,56	0,434	0,668
Dificuldades em agir de acordo com os objetivos	2,03	0,77	2,07	0,88	-0,197	0,844
Falta de clareza emocional	1,75	0,67	1,89	0,67	-0,798	0,438
Desregulação Emocional Total	2,26	1,49	2,01	0,49	0,758	0,457

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.4.4. Empatia

No que diz respeito ao nível global de empatia, se analisarmos a tabela 19 podemos verificar que não foram encontradas diferenças significativas, entre as reclusas reincidentes e as primárias ( $t_{(61)} = -1,200$ ,  $p=0,235$ ), apesar de as reclusas reincidentes apresentarem uma média ligeiramente inferior, o que não tem significância estatística ( $M=2,36$ ;  $DP=0,42$ ). Em relação às subescalas da empatia, também não houve resultados significativos, como se pode observar na tabela 17.

Portanto, não se comprova assim a  $H_{14}$ , não se rejeitando a  $H_0$  ( $p > \alpha$ ), o que significa que não existe diferença significativa nos níveis de empatia, nas reclusas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.

Tabela 19 - Comparação dos níveis de empatia nas reclusas reincidentes e primárias

	Reincidente		Não Reincidente		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Tomada de Perspetiva	2,90	0,70	2,99	0,64	-0,516	0,608
Preocupação Empática	3,17	0,46	3,14	0,57	0,212	0,833
Desconforto Pessoal	1,50	0,81	1,60	0,76	-0,479	0,633
Fantasia	1,89	0,96	2,22	0,71	-1,370	0,181
Empatia Global	2,36	0,42	2,49	0,36	-1,200	0,235

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.4.5. Desenvolvimento Moral

Para concluir as análises intergrupais, analisaremos a tabela 20. Podemos denotar que o nível de desenvolvimento moral global é então a única das variáveis da investigação que manifesta uma diferença significativa entre as reclusas reincidentes e as primárias ( $t_{(40)} = -3,197, p=0,003$ ). As reclusas reincidentes ( $M=21,30$ ;  $DP=9,34$ ) apresentam uma média bastante inferior às reclusas primárias ( $M=33,15$ ;  $DP=12,16$ ).

No que diz respeito ao funcionamento nos estádios, foram encontradas diferenças significativas no Estádio 5A e apesar de pequena existe também uma diferença relativamente significativa no Estádio 5B. As reclusas primárias operam mais nestes estádios do que as reclusas primárias. Mas para ambos os grupos, o estágio de desenvolvimento moral na qual funcionam sobretudo é o Estádio 4.

Podemos então comprovar a  $H_{15}$  – “Reclusas reincidentes, apresentam níveis inferiores de desenvolvimento moral, quando comparadas com reclusas não reincidentes”.

Tabela 20 - Comparação do desenvolvimento moral, entre as reclusas reincidentes e primárias

	Reincidente		Não Reincidente		Teste <i>t de student</i>	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Estádio 2	7,50	7,27	5,59	4,99	0,998	0,324
Estádio 3	25,60	7,47	24,88	10,65	0,224	0,824
Estádio 4	34,88	7,47	29,52	10,86	1,656	0,106
Estádio 5A	13,45	8,20	20,06	9,37	-2,241	0,031
Estádio 5B	2,50	3,05	5,00	4,11	-2,012	0,051
Estádio 6	5,36	5,55	8,27	5,12	-1,692	0,098
Índice P	21,31	9,34	33,15	12,16	-3,197	0,003

Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

### 3.5. Relação entre as variáveis

Analisando a tabela 21 e a figura 2 é nos possível retirar várias informações sobre as correlações entre as variáveis desta investigação. Começemos então por falar nas correlações mais significativas.

Tabela 21 - Correlações entre as variáveis da investigação

		Empatia	Desregulação Emocional	Adversidades na Infância	Stress Pós-Traumático	Desenvolvimento Moral
Empatia	<b>Correlação de Pearson</b>	1	0,078	-0,059	-0,068	0,223*
	<b>Sig.</b>		0,249	0,391	0,379	0,029
	<b>n</b>	219	219	217	167	96
Desregulação Emocional	<b>Correlação de Pearson</b>	0,078	1	0,049	0,164*	0,059
	<b>Sig.</b>	0,249		0,469	0,033	0,571
	<b>n</b>	219	221	219	168	96
Adversidades na Infância	<b>Correlação de Pearson</b>	-0,059	0,049	1	0,419**	-0,157
	<b>Sig.</b>	0,391	0,469		0,000	0,126
	<b>n</b>	217	219	224	168	96
Stress Pós-Traumático	<b>Correlação de Pearson</b>	-0,068	0,164*	0,419**	1	-0,278*
	<b>Sig.</b>	0,379	0,033	0,000		0,011
	<b>n</b>	167	168	168	169	82
Desenvolvimento Moral	<b>Correlação de Pearson</b>	0,223*	0,059	-0,157	-0,278*	1
	<b>Sig.</b>	0,029	0,571	0,126	0,011	
	<b>n</b>	96	96	96	82	97

Legenda: \*. Correlação significativa com nível de significância de 0,05.

\*\*\*. Correlação significativa com nível de significância de 0,01.

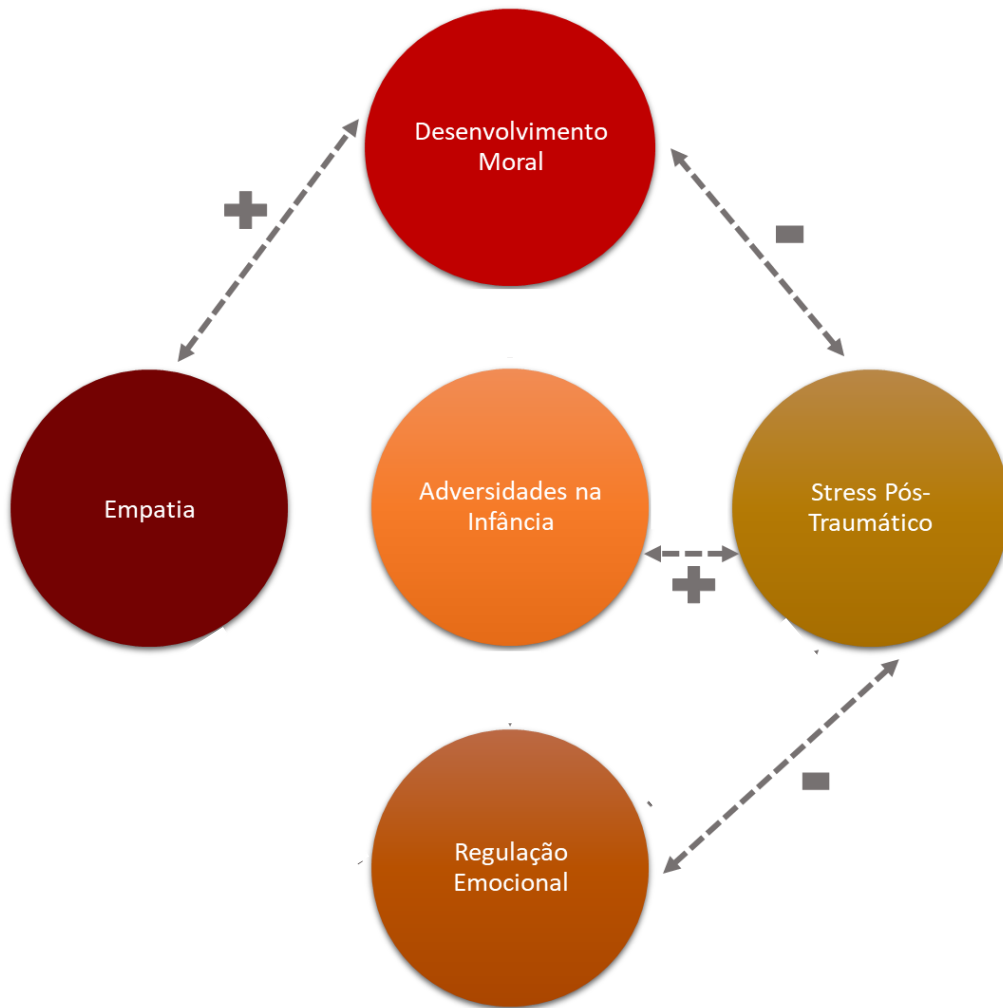
Fonte: Do autor. Dados: DGRSP/MJ

Foi encontrada uma correlação que é a mais significativa ( $p < 0,01$ ), que é a correlação entre as Adversidades na Infância e o Stress Pós-Traumático ( $r = 0,419$ ), correlação moderada positiva, o que significa que quanto maior é o número de adversidades na infância maior é também o nível de Stress Pós-Traumático, e vice-versa.

O Desenvolvimento Moral apresenta uma correlação negativa significativa ( $p=0,011$ ) apesar de fraca, com o Stress Pós-Traumático ( $r=-0,278$ ). Isto mostra que à medida que quanto maior forem os níveis de Desenvolvimento Moral menor é o nível de Stress Pós-Traumático, e o inverso também se aplica. O Desenvolvimento Moral está também significativamente correlacionado ( $p=0,029$ ) com a Empatia, havendo uma correlação positiva fraca entre estas variáveis ( $r=0,223$ ), quando os valores de Desenvolvimento Moral aumentam também aumentam os níveis de Empatia, e o contrário também se sucede.

Por fim, a última correlação significativa ( $p=0,033$ ) encontrada foi entre a Desregulação Emocional e o Stress Pós-Traumático, tendo uma correlação positiva fraca entre eles ( $r=0,164$ ), significando que quanto maiores os níveis de Desregulação Emocional maiores também serão os níveis de Stress Pós-Traumático, e vice-versa.

Figura 2 – Ajuste do modelo teórico aos resultados da investigação



**Legenda:**

- + Relação/Correlação positiva
- Relação/Correlação negativa
- ← → Correlação encontrada nesta investigação

Fonte: Do autor.

### 3.6. Probabilidades de Risco

Como se pode observar na tabela 22, de todas as variáveis da investigação, apenas a Empatia não apresenta resultados significativos ( $p=0,987$ ) ao nível da Regressão Logística e de *odds ratio*.

Estima-se que um aumento de uma unidade no número de Adversidades na Infância leve a que a probabilidade de um sujeito estar preso face a não estar, seja de 43,7% superior ( $Exp(B)= 1,437$ ). Isto pode levar a que um sujeito que tenha passado por todas as adversidades na infância avaliadas na nossa escala (10 tipos de adversidades) tenha um rácio de *odds* 37,55 ( $1,437^{10}$ ) vezes superior ao de alguém que não tenha experienciado nenhum tipo de adversidades na infância.

No que diz respeito ao Stress Pós-Traumático, estimamos que se o sujeito sofrer desta patologia a probabilidade de estar preso face a não estar, seja 10,319 vezes superior ( $Exp(B)=10,319$ ) do que uma pessoa sem este diagnóstico.

Relativamente ao Desenvolvimento Moral, estima-se que uma pessoa com um nível de desenvolvimento moral mais baixo apresente uma probabilidade de estar preso face a não estar, 9,068 vezes superior a uma pessoa com um nível de desenvolvimento moral mais elevado.

Por último, a Desregulação Emocional, estima-se que por cada unidade que o nível de desregulação emocional aumenta a probabilidade de estar preso face a não estar, diminui 1,6% ( $Exp(B)=0,164$ ), o que vai contra o que era esperado tendo em conta a literatura.

Tabela 22 – Probabilidades de Risco

	<i>B</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>
Empatia	-0,012	0,987	0,988
Adversidades na Infância	0,362	0,008	1,437
Desregulação Emocional	-1,807	0,010	0,164
Stress Pós-Traumático	2,334	0,004	10,319
Desenvolvimento Moral	2,205	0,000	9,068
Constante	0,900	0,650	2,460

Fonte: Do autor. Dados: MJ/DGRSP

#### IV. Discussão

Esta investigação pretendia responder ao seguinte problema: Existem diferenças nas Adversidades da Infância, no Stress Pós-Traumático, na Desregulação Emocional, no grau de Empatia e no Desenvolvimento Moral, entre pessoas que cometem crimes e que não cometem? Foi este o problema da nossa investigação, para o qual pretendíamos dar uma resposta, mas para tal considerou-se pertinente atingir cinco objetivos. Os objetivos implícitos há investigação são os seguintes: 1) perceber se existem diferenças significativas nas variáveis da investigação, entre uma amostra em meio prisional e uma amostra no meio livre; 2) perceber se existem diferenças significativas entre pessoas que cometeram crimes violentos e as que não cometeram crimes violentos, em todas as variáveis da investigação; 3) perceber se existem diferenças significativas nas variáveis anteriormente referidas, nas reclusas reincidentes e não reincidentes; 4) perceber se existe relação entre as variáveis da investigação e por fim 5) analisar as probabilidades de risco.

Respondendo agora ao problema inicial da investigação, “Existem diferenças nas Adversidades da Infância, no Stress Pós-Traumático, na Desregulação Emocional, no grau de Empatia e no Desenvolvimento Moral, entre pessoas que cometem crimes e que não cometem?”

Conseguimos afirmar que nesta investigação existem diferenças entre as Adversidades na Infância, o Stress Pós-Traumático, a Empatia e o Desenvolvimento Moral, entre as pessoas que cometem crimes e as que não cometem. Não se conseguindo provar a diferença entre a Desregulação Emocional nestes dois grupos.

No primeiro objetivo, conseguimos comprovar 4 das 5 hipóteses. Os resultados referentes à H<sub>1</sub> comprovaram que as reclusas apresentam um número superior de adversidades na infância, quando comparadas com as mulheres em meio livre, o que vai de encontro ao que esperávamos devido à revisão de literatura onde outros estudos comprovaram esta diferença, como por exemplo Pflugradt, Allen e Zintsmaster (2017), que mostraram que as mulheres condenadas por homicídio apresentavam mais adversidades na infância do que as mulheres da população em geral. Comprovar esta hipótese veio contrariar um dos estudos efetuados em Portugal, Guerra (2013) demonstrou no seu estudo que não existia diferenças significativas.

Podemos também comprovar que as reclusas apresentam mais diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com a amostra em meio livre (H<sub>2</sub>). Estes resultados já

tinham sido demonstrados também na revisão sistemática de Goff, Rose, Rose e Purves, (2007). Visto os traumas derivados de maus tratos na infância, serem um fator preditor do desenvolvimento do Stress Pós-Traumático (Silvern & Griese, 2012), faz sentido que as reclusas, que anteriormente na H<sub>1</sub> vimos que apresentavam maior número de adversidades na infância, também apresentem mais diagnósticos de Stress Pós-Traumático.

A hipótese de que a desregulação emocional era mais elevada em reclusas, do que na amostra de meio livre (H<sub>3</sub>), não se veio a comprovar, não existindo uma diferença significativa na desregulação emocional destas duas amostras. Apesar de Garofalo, Holden, Zeigler-Hill e Velotti (2016) também não terem encontrado uma diferença significativa, a maioria da literatura referente a este assunto prevê esta diferença (Kalvin & Bierman, 2017; Sitnick, Galán & Shaw, 2018). Tentando arranjar uma explicação para não termos encontrado esta diferença, poderá se dever ao facto de as reclusas ao estarem presas acabam por ter que aprender a regular melhor as suas emoções de forma a cumprirem as regras impostas pelos estabelecimentos prisionais, mesmo que antes apresentassem dificuldades em regulá-las.

Apesar de também ter sido comprovado que os níveis de Empatia são inferiores em reclusas, quando comparadas com o meio livre (H<sub>4</sub>), apenas a subescala “*Fantasia*” apresentou diferenças significativas, o que nos indica que esta diferença é apenas nessa escala. Esta subescala faz parte da componente afetiva da empatia e mostra a propensão da pessoa para se situar em situações fictícias. Isto suporta a ideia de que apenas são encontradas diferenças nestes dois grupos, nas componentes afetivas da empatia, como demonstraram Bush, Mullis e Mullis (2000).

Para finalizar o objetivo 1, podemos comprovar a H<sub>5</sub>, que refere que as reclusas apresentam níveis inferiores de desenvolvimento moral, quando comparadas com a amostra em meio livre, o que foi demonstrado, ao longo dos anos, por vários estudos que encontramos para a revisão de literatura (Buttell, 2000; Chen, 2007; Dhillon & Kumar Jha, 2018).

No que diz respeito ao objetivo 2, não foi possível comprovar nenhuma das nossas 5 hipóteses, o que significa que não existiram diferenças significativas, para nenhuma das nossas variáveis, entre as reclusas condenadas por crimes violentos e aquelas que estão condenadas por crimes não violentos. Estes resultados não estão de acordo com a literatura, que indica que o número de adversidades na infância é superior em reclusos condenados por crimes violentos (Fox, Perez, Cass, Baglivio & Epps, 2015; Karatzias *et al.*, 2017), que a os níveis de desregulação emocional são mais elevados em reclusos condenados por crimes violentos

(Sitnick, Galán & Shaw, 2018); que as pessoas condenadas por crimes violentos apresentam níveis mais baixos de empatia comparado com pessoas condenadas por crimes não violentos (Owen & Fox, 2011). Estes resultados estão apenas em concordância com os autores que indicam que o desenvolvimento moral não apresenta diferenças significativas entre o tipo de crime (Priest, 1991; Chen, 2007). Para o Stress Pós-Traumático, não se encontrou literatura que mostrasse esta comparação.

Relativamente ao objetivo 3, apenas a H<sub>15</sub> foi comprovada, mostrando que os níveis de desenvolvimento moral são inferiores em reclusas reincidentes, quando comparadas com reclusas primárias, o que vai contra o que Priest, 1991 demonstrou no seu estudo, onde não existia diferenças nestes dois grupos. Estes resultados também não vão de acordo com Dearnorff e Finch (1975) que concluíram que reincidentes apresentavam níveis mais baixos de empatia, comparados com pessoas primárias no sistema prisional. Com a revisão de literatura efetuada, não se encontraram estudos que mostrassem esta comparação para as variáveis Adversidades na Infância, Desregulação Emocional e Stress Pós-Traumático.

Do objetivo 4, podemos retirar várias correlações entre as variáveis. Existe uma correlação moderada positiva entre as Adversidades na Infância e o Stress Pós-Traumático, o que é congruente com a literatura já mencionada (Murphy, Shevlin, Armour, Elklit & Christoffersen, 2014). O Desenvolvimento Moral apresenta uma correlação negativa fraca com o Stress Pós-Traumático, esta relação não tinha sido encontrada em nenhuma investigação com a revisão de literatura efetuada. O Desenvolvimento Moral está também correlacionado com a Empatia, havendo uma correlação positiva fraca entre estas variáveis, esta relação também já tinha sido demonstrada por vários autores (Eisenberg-Berg & Mussen, 1978; Kalliopuska, 1983; Skoe, 2010). A última correlação encontrada foi entre a Desregulação Emocional e o Stress Pós-Traumático, tendo uma correlação positiva fraca entre eles, já evidenciada pela literatura, apesar de com uma relação mais forte (Weiss, Walsh, DiLillo, Messman-Moore & Gratz, 2019).

O último objetivo, veio resumir toda a investigação e responder ao problema inicial. Alguém que tenha passado pelos cenários característicos das adversidades na infância, aqui estudados, tem 37,55 vezes mais probabilidade de estar preso, face a não estar preso, comparado com alguém que não experiencie nenhuma adversidade na infância. Uma pessoa com diagnóstico de Stress Pós-Traumático apresenta 10,319 vezes mais probabilidades de estar preso face a não estar, do que uma pessoa que não se enquadre neste diagnóstico. Uma pessoa

com um nível de desenvolvimento moral mais baixo apresenta uma probabilidade de estar preso face a não estar, 9,068 vezes superior a uma pessoa com um nível de desenvolvimento moral mais elevado. Por cada aumento da desregulação emocional em um valor, a probabilidade de estar preso face a não estar, diminui 1,6%, ou seja quanto mais alto for o nível de desregulação emocional menor é a probabilidade de se estar preso face a não estar, o que vai contra a literatura, uma explicação para este resultado é a não existência de diferenças significativas entre o meio prisional e o meio livre para esta variável.

As adversidades na infância podem levar a traumas que por sua vez podem levar ao Stress Pós-Traumático (Silvern & Griese, 2012), ao mesmo tempo estas adversidades podem dificultar o desenvolvimento da empatia, pois o stress causado pelos traumas de infância podem criar mudanças no sistema biológico que podem levar a dificuldades em se relacionar com os outros e em desenvolver a empatia (Heide & Solomon, 2006). Por sua vez as adversidades na infância podem dificultar também o desenvolvimento moral, pois é através das relações sociais e da relação com o meio que o sujeito consegue pensar sobre os pontos de vista da sociedade (Souza Borges & Moulin de Alencar, 2006). Tendo em conta que a nossa investigação, alguém que sofresse de múltiplas adversidades na infância, poderia vir a ter Stress Pós-Traumático e não conseguir desenvolver-se a nível moral, essa pessoa iria apresentar 108 vezes apresentava 108 vezes mais probabilidades de estar presa face a não estar.

Estes resultados são importantes para se poder pensar em estratégias para diminuir o nível de criminalidade e de ajustar os programas de intervenção às necessidades das reclusas em Portugal, pois ao se saber os fatores que influenciam a criminalidade torna-se mais fácil trabalha-los. Apesar de não se poder alterar as adversidades que um sujeito passou na infância é possível criar intervenções e programas que ajudem os sujeitos a desenvolver-se a nível moral e também a nível da empatia. Apesar da desregulação emocional ser mencionado na literatura como um fator que seria necessário também intervenção, os nossos resultados mostraram o oposto e por essa razão não sugerimos intervenção na desregulação emocional. Através da contratação de psicólogos para todos os estabelecimentos prisionais, era possível trabalhar e melhorar os sintomas de Stress Pós-Traumático, aumentar os níveis de empatia e de desenvolvimento moral e ajudar a diminuir o impacto das experiências adversas na infância.

## V. Conclusões Finais

A presente investigação mostrou-se pertinente pois contribui, ainda que com algumas limitações, para o estudo da criminalidade em Portugal e também para a prevenção da reincidência. A escassa literatura com a população reclusa, especialmente feminina, torna as intervenções e os programas de reinserção com esta população pouco eficazes. Ficou claro que existem diferenças nas adversidades na infância, o stress pós-traumático, a empatia e o desenvolvimento moral, entre a amostra comunitária e a amostra prisional, o que nos pode indicar que estes são fatores que de alguma forma contribuem para a prática de crimes. Com estes conhecimentos é possível criar programas que se foquem nos fatores de risco, de forma a reinserir a população prisional no meio comunitário, mas também de forma a prevenir que estas pessoas voltem a cometer crimes.

É importante salientar que existiram algumas limitações nesta investigação, sendo a principal a amostra de reclusas ser pequena ( $n=70$ ), o que impede que os resultados possam ser considerados para a população prisional feminina em geral, pois carece de uma amostra de reclusas detidas no EP Especial de Santa Cruz do Bispo e nos EP Regionais. Se a investigação contasse com reclusas de todos os estabelecimentos prisionais mencionados tinha-se o universo populacional, só aí se poderia extrapolar os resultados e generaliza-los, utilizando apenas a nossa amostra é necessário ter cuidado ao fazê-lo. Outra das limitações deveu-se às dificuldades em obter os dados dentro do estabelecimento prisional, devido às regras impostas por o estabelecimento e também devido ao receio das reclusas em alguém do estabelecimento ter acesso aos questionários, mesmo depois de ser explicado o anonimato. Ainda dentro da amostra prisional, outra das limitações foi a recolha ser feita apenas num estabelecimento prisional, o que fez com que a maioria da amostra fosse apenas residente na zona de Lisboa.

No que toca às limitações em meio livre, achamos que não houve nada a mencionar. O questionário online facilitou o anonimato e também a possibilidade de recolher dados de várias zonas do país. A única limitação que podemos encontrar é a média de idades desta amostra ( $M=27,32$  anos) ser bastante inferior à do meio prisional ( $M=44,30$  anos), o que pode ter afetado alguns dos resultados.

Assim, para estudos futuros, consideramos importante a replicação desta investigação com uma amostra prisional superior, com reclusas de diferentes estabelecimentos prisionais e também com uma amostra masculina, pois o género parece segundo a literatura afetar algumas

das variáveis estudadas. Outros dos estudos que consideramos ser importante para o avanço da psicologia forense, seria a aplicação e avaliação de programas de intervenção que se focassem na Empatia, Stress Pós-Traumático e Desenvolvimento Moral. Investigar o impacto de certas variáveis não chega, é necessário criar programas e por em prática o que as investigações mostram.

## Referências

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Alvarez, S. (1996). The relationship of the search for meaning, purpose-in-life, and moral development to posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans.
- Alves, J., & Maia, Â. (2010). Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 151-171.
- Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 701-709.
- Amaro, A., Póvoa, A., & Macedo, L. (2005). *A arte de fazer questionários*. Porto, Portugal: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American journal of preventive medicine*, 39(1), 93-98.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186.
- Barton, C. J. (2017). *Empathy in detained male juvenile offenders*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.
- Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T., Singleton, N., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G. & Meltzer, H. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 185(3), 220-226.
- Becchi, E. (1994). Retórica de infância. *Perspectiva*, 12(22), 63-96.
- Bertsch, K., Grothe, M., Prehn, K., Vohs, K., Berger, C., Hauenstein, K., Domes, G., Teipel, S. & Herpertz, S. C. (2013). Brain volumes differ between diagnostic groups of violent

- criminal offenders. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 263(7), 593-606.
- Biaggio, Â. M. (1972). Desenvolvimento moral: análise psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 24(1), 7-40.
- Bock, E. M., & Hosser, D. (2014). Empathy as a predictor of recidivism among young adult offenders. *Psychology, Crime & Law*, 20(2), 101-115.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child development*, 75(2), 340-345.
- Bush, C. A., Mullis, R. L., & Mullis, A. K. (2000). Differences in empathy between offender and nonoffender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(4), 467-478.
- Buttell, F. P. (2000). Moral development among court-ordered domestic violence offenders: A descriptive analysis. *Journal of Social Service Research*, 26(2), 37-52.
- Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 53-72.
- Carvalho, A. C., Lecat, B., & Sendas, S. (2016). Detention conditions' impact on anxiety and depression levels of prisoners. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66(4), 155-162.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação— Guia para Auto-aprendizagem (2ª edição)*. Lisboa: Universidade Aberta, 001-89.
- Chassey, R. A. (1999). A comparison of moral development of college student behavioral offenders and non-offenders. East Lansing, MI: National Center for Research on Teacher Learning.
- Chen, C. A., & Howitt, D. (2007). Different crime types and moral reasoning development in young offenders compared with non-offender controls. *Psychology, crime & law*, 13(4), 405-416.
- Claes, L., Tavernier, G., Roose, A., Bijttebier, P., Smith, S. F., & Lilienfeld, S. O. (2014). Identifying personality subtypes based on the five-factor model dimensions in male prisoners: Implications for psychopathy and criminal offending. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 58(1), 41-58.

- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P., Traolach, B., Jenkins, R., Farrel, M., Lewis, G., Singleton, N., & Hare, R. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 134-141.
- Cruz, L., Hillesheim, B., & Guareschi, N. M. (2005). Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 42-49.
- Deardorff, P. A., Finch Jr, A. J., Kendall, P. C., Lira, F., & Indrisano, V. (1975). Empathy and socialization in repeat offenders, first offenders, and normals. *Journal of Counseling Psychology*, 22(5), 453.
- Del Pino, V., & Werlang, B. S. G. (2006). Homicídio e lobo frontal: revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1).
- Dhillon, R., & Jha, N. K. (2018). A study of differences in empathy and sociomoral reasoning in offenders and non offenders. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(3).
- Domes, G., Hollerbach, P., Vohs, K., Mokros, A., & Habermeyer, E. (2013). Emotional empathy and psychopathy in offenders: an experimental study. *Journal of Personality Disorders*, 27(1), 67-84.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101(1), 91.
- Eisenberg-Berg, N., & Mussen, P. (1978). Empathy and moral development in adolescence. *Developmental Psychology*, 14(2), 185.
- Elklit, A., Karstoft, K. I., Armour, C., Feddern, D., & Christoffersen, M. (2013). Predicting criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 19825.
- Farrington, D. P. (2015). Cross-national comparative research on criminal careers, risk factors, crime and punishment. *European Journal of Criminology*, 12(4), 386–399.
- Felix, J. H. S. (2018). *Como Escrever Bem: Projeto de Pesquisa e Artigo Científico*. Appris Editora e Livraria Eireli-ME.

- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child abuse & neglect*, 46, 163-173.
- Friestad, C., Åse-Bente, R., & Kjelsberg, E. (2014). Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. *International journal of social psychiatry*, 60(1), 40-46.
- Garofalo, C., Holden, C. J., Zeigler-Hill, V., & Velotti, P. (2016). Understanding the connection between self-esteem and aggression: The mediating role of emotion dysregulation. *Aggressive behavior*, 42(1), 3-15.
- Garofalo, C., & Velotti, P. (2017). Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Criminal Justice*, 51, 9-16.
- Gery, I., Miljkovitch, R., Berthoz, S., & Soussignan, R. (2009). Empathy and recognition of facial expressions of emotion in sex offenders, non-sex offenders and normal controls. *Psychiatry research*, 165(3), 252-262.
- Gil, A. C. (2002). Como classificar as pesquisas. *Como elaborar projetos de pesquisa*, 4, 44-45.
- Goff, A., Rose, E., Rose, S., & Purves, D. (2007). Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(3), 152-162.
- Gomes, S. (2012). A pessoa reclusa em contexto prisional: agressividade, sintomas psicopatológicos e apoio social (Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).
- Gonçalves, R. A. (1999). Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS one*, 13(10).

- Guerra, C. I. G. (2013). Experiências adversas na infância e comportamentos de risco para a saúde: um estudo comparativo com mulheres reclusas e mulheres da comunidade (Doctoral dissertation).
- Heide, K. M., & Solomon, E. P. (2006). Biology, childhood trauma, and murder: Rethinking justice. *International journal of law and psychiatry*, 29(3), 220-233.
- Hein, S., Röder, M., & Fingerle, M. (2016). The role of emotion regulation in situational empathy-related responding and prosocial behaviour in the presence of negative affect. *International Journal of Psychology*, 53(6), 477-485.
- Heinzen, H., Koehler, D., Smeets, T., Hoffer, T., & Huchzermeier, C. (2011). Emotion regulation in incarcerated young offenders with psychopathic traits. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(6), 809-833.
- House, S. J., Laan, J. M., Molden, R. K., Ritchie, J. C., & Stowe, Z. N. (2017). Preliminary study of testosterone and empathy in determining recidivism and antisocial behavior. *Journal of forensic sciences*, 62(5), 1360-1365.
- Howard, R., Karatzias, T., Power, K., & Mahoney, A. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms mediate the relationship between substance misuse and violent offending among female prisoners. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(1), 21-25.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and metaanalysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2007). Examining the relationship between low empathy and self-reported offending. *Legal and Criminological Psychology*, 12(2), 265-286.
- Jung, H., Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Lee, J. O., & Brown, E. C. (2015). Does child maltreatment predict adult crime? Reexamining the question in a prospective study of gender differences, education, and marital status. *Journal of Interpersonal Violence*, 30, 2238-2257.
- Kalliopuska, M. (1983). Relationship between moral judgment and empathy. *Psychological Reports*, 53(2), 575-578.
- Kalvin, C. B., & Bierman, K. L. (2017). Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime. *Aggressive behavior*, 43(6), 568-577.

- Karatzias, T., Power, K., Woolston, C., Apurva, P., Begley, A., Quinn, C., Jowett, S., Howard, R. & Purdie, A. (2017). Multiple traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and offending behaviour in female prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(1), 72-84.
- Koenig, A. L., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2004). Moral development: The association between maltreatment and young children's prosocial behaviors and moral transgressions. *Social Development*, 13(1), 87-106.
- Komarovskaya, I. A., Booker Loper, A., Warren, J., & Jackson, S. (2011). Exploring gender differences in trauma exposure and the emergence of symptoms of PTSD among incarcerated men and women. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(3), 395-410.
- Leutgeb, V., Wabnegger, A., Leitner, M., Zussner, T., Scharmüller, W., Klug, D., & Schienle, A. (2016). Altered cerebellar-amygdala connectivity in violent offenders: A resting-state fMRI study. *Neuroscience letters*, 610, 160-164.
- Levenson, J., & Grady, M. (2016). Childhood adversity, substance abuse, and violence: implications for trauma-informed social work practice. *Journal of social work practice in the addictions*, 16(1-2), 24-45.
- Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2014). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse*, 28(4), 340-359.
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184.
- Lobo, C. A. C. C. F. (2007). A P-Scan de Robert Hare na avaliação da psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses (Doctoral dissertation).
- López-Pérez, B., Hanoch, Y., Holt, K., & Gummerum, M. (2017). Cognitive and affective empathy, personal belief in a just world, and bullying among offenders. *Journal of interpersonal violence*, 32(17), 2591-2604.
- Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A., & Thomason, M. E. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing. *Neuropsychopharmacology*, 40(5), 1250.

- Massimo, M. T. P. (2014). Formação Moral e Práticas do Sistema Carcerário: o papel do Estado no desenvolvimento moral do encarcerado. *1677-1281*, 28(28).
- McLafferty, M., O'Neill, S., Armour, C., Murphy, S., Ferry, F., & Bunting, B. (2019). The impact of childhood adversities on the development of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in the Northern Ireland population. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(2), 135-141.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Bromet, E. J., Karam, E. G., Liu, H., Petukhova, M., ... & Alonso, J. (2017). Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 211(5), 280-288.
- Mendes, R. M. S. (2015). Avaliação da psicopatia e dos fatores de avaliação do risco de reincidência geral em traficantes de estupefacientes (Doctoral dissertation).
- Moran, T. (1987). Moral development and moral action: A study of youthful offenders (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
- Murphy, S., Shevlin, M., Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). Childhood adversity and PTSD experiences: Testing a multiple mediator model. *Traumatology*, 20(3), 225.
- Nascimento, C. T., Brancher, V. R., & Oliveira, V. F. (2008). A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. *Revista Contexto & Educação*, 23(79), 47-63.
- Oliveira, M. F. (2011). Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. *Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO*.
- Oliveira, J. C. P. D., Oliveira, A., Morais, F. D. A. M., Silva, G., & Silva, C. (2016). O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. In *Congresso Nacional De Educação (Vol. 3)*.
- Owen, T., & Fox, S. (2011). Experiences of shame and empathy in violent and non-violent young offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(4), 551-563.

- Parlar, M., Frewen, P., Nazarov, A., Oremus, C., MacQueen, G., Lanius, R., & McKinnon, M. C. (2014). Alterations in empathic responding among women with posttraumatic stress disorder associated with childhood trauma. *Brain and behavior*, 4(3), 381-389.
- Pflugradt, D. M., Allen, B. P., & Zintsmaster, A. J. (2017). Adverse childhood experiences of violent female offenders: A comparison of homicide and sexual perpetrators. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(8), 2312-2328.
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2015). Associations between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: Evidence from a low-income, inner-city population. *Psychiatry*, 78(3), 251-264.
- Priest, B. J., Kordinak, S. T., & Wynkoop, T. F. (1991). Type of offense and level of moral development among adult male inmates. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 12(1), 2-11.
- Reis, F. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos Académicos – Guia Prático*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2014). Maladaptive emotion regulation and aggression in adult offenders. *Psychology, Crime & Law*, 20(10), 933-954.
- Roberts, A., Yang, M., Zhang, T., & Coid, J. (2008). Personality disorder, temperament, and childhood adversity: findings from a cohort of prisoners in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(4), 460-483.
- Röll, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2012). Emotion regulation and childhood aggression: Longitudinal associations. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(6), 909-923.
- Sermeno, S. E. (1995). The impact of political violence on the moral development, the potential for antisocial behavior, and the incidence of post-traumatic stress disorder of adolescents.
- Silva, S. & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância).
- Silvern, L., & Griese, B. (2012). Multiple types of child maltreatment, posttraumatic stress, dissociative symptoms, and reactive aggression among adolescent criminal offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(2), 88-101.

- Sirota, R. (2001). Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar. *Cadernos de pesquisa*, (112), 7-31.
- Sitnick, S. L., Galán, C. A., & Shaw, D. S. (2018). Early childhood predictors of boys' antisocial and violent behavior in early adulthood. *Infant mental health journal*, 40(1), 67-83.
- Skoe, E. E. (2010). The relationship between empathy-related constructs and care-based moral development in young adulthood. *Journal of Moral Education*, 39(2), 191-211.
- Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). O estado da arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1 (28), 227-240.
- Soltis, K., Acierno, R., Gros, D. F., Yoder, M., & Tuerk, P. W. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder: Ethical and Legal Relevance to the Criminal Justice System. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 42(2), 147–154.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry research*, 197(1-2), 103-111.
- Souza Borges, L., & Moulin de Alencar, H. (2006). Moralidade e Homicídio: Um Estudo sobre a Motivação do Transgressor. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3).
- Taylor, J. G., & Baker, S. B. (2007). Psychosocial and Moral Development of PTSD-Diagnosed Combat Veterans. *Journal of Counseling & Development*, 85(3), 364-369.
- Thomas, E. G., Spittal, M. J., Heffernan, E. B., Taxman, F. S., Alati, R., & Kinner, S. A. (2016). Trajectories of psychological distress after prison release: implications for mental health service need in ex-prisoners. *Psychological medicine*, 46(3), 611-621.
- Topitzes, J., Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2012). From child maltreatment to violent offending: An examination of mixed-gender and gender-specific models. *Journal of interpersonal violence*, 27(12), 2322-2347.
- Tsang, S. (2017). Troubled or traumatized youth? The relations between psychopathy, violence exposure, posttraumatic stress disorder, and antisocial behavior among juvenile offenders. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 27(2), 164-178.

- Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non) relation between empathy and aggression: Surprising results from a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 140(3), 751.
- Van Langen, M. A., Wissink, I. B., Van Vugt, E. S., Van der Stouwe, T., & Stams, G. J. J. M. (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 179-189.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação. O processo de construção do conhecimento (2ª edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Wallinius, M., Delfin, C., Billstedt, E., Nilsson, T., Anckarsäter, H., & Hofvander, B. (2016). Offenders in emerging adulthood: School maladjustment, childhood adversities, and prediction of aggressive antisocial behaviors. *Law and human behavior*, 40(5), 551.
- Weiss, N. H., Walsh, K., DiLillo, D. D., Messman-Moore, T. L., & Gratz, K. L. (2019). A Longitudinal Examination of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Risky Sexual Behavior: Evaluating Emotion Dysregulation Dimensions as Mediators. *Archives of sexual behavior*, 48(3), 975-986.



## Apêndices

### Apêndice A – Tabela de Autores da Revisão de Literatura

Variável	Autores	Referência	Conclusões
<b>Adversidades na Infância</b>	Bebbington et al., 2004	Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T., Singleton, N., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G. & Meltzer, H. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 185(3), 220-226.	As adversidades na infância são um risco para o desenvolvimento de perturbações de personalidade.
	Anda et al., 2006	Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> , 256, 174–186.	As adversidades na infância tendem a ser mantidas em segredo.
			Os traumas de infância apresentam uma relação com alterações na amígdala e hipo-campo, o que traz consequências a nível comportamental, cognitivo e emocional.
	Roberts, Yang, Zhang & Coid, 2008	Roberts, A., Yang, M., Zhang, T., & Coid, J. (2008). Personality disorder, temperament, and childhood adversity: findings from a cohort of prisoners in England and Wales. <i>The Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 19(4), 460-483.	As adversidades na infância são um risco para o desenvolvimento de perturbações de personalidade.
	Anda, Butchart, Felitti & Brown, 2010	Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. <i>American journal of preventive medicine</i> , 39(1), 93-98.	O termo “adversidades na infância” refere-se, dentro de outros, ao abuso e negligência, a exposição a violência doméstica, pais com problemas de dependências ou do foro psicológico e divórcio.
	Alves & Maia, 2010	Alves, J., & Maia, Â. (2010). Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas.	As adversidades na infância estão associadas à elevada prevalência de comportamentos de risco e à elevada presença de psicopatologias.

		Psicologia, Saúde & Doenças, 11(1), 151-171.	
Topitzes, Mersky & Reynolds, 2012	Topitzes, J., Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2012). From child maltreatment to violent offending: An examination of mixed-gender and gender-specific models. <i>Journal of interpersonal violence</i> , 27(12), 2322-2347.	Existe uma associação entre maus tratos na infância e a violência juvenil e na idade adulta.	Os maus tratos na infância aumentam as probabilidades de uma pessoa ser condenada por posse de arma no futuro.
Elklit, Karstoft, Armour, Feddern & Christoffersen, 2013	Elklit, A., Karstoft, K. I., Armour, C., Feddern, D., & Christoffersen, M. (2013). Predicting criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. <i>European journal of psychotraumatology</i> , 4(1), 19825.	O abuso e maus tratos na infância estão relacionados fortemente com o comportamento criminal.	
Alves, Dutra & Maia, 2013	Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 18, 701-709.	As adversidades na infância podem afetar o funcionamento a nível comportamental, cognitivo e emocional.	
Guerra, 2013	Guerra, C. I. G. (2013). Experiências adversas na infância e comportamentos de risco para a saúde: um estudo comparativo com mulheres reclusas e mulheres da comunidade (Doctoral dissertation).	Não foram encontradas diferenças significativas no nível de adversidades totais, entre as mulheres reclusas e na comunidade.	
Topitzes, 2014	Levenson, J., & Grady, M. (2016). Childhood adversity, substance abuse, and violence: implications for trauma-informed social work practice. <i>Journal of social work practice in the addictions</i> , 16(1-2), 24-45.	Elevados níveis de dificuldades na infância estão associados a comportamentos anti-sociais e à taxa de criminalidade.	
Levenson, Willis & Prescott, 2014	Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2014). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. <i>Sexual Abuse</i> , 28(4), 340-359.	Comparando com os homens da população em geral, os abusadores sexuais tem 3 vezes mais probabilidades de terem sofrido de abuso sexual na infância, 2 vezes mais probabilidades de abuso físico, 13 vezes mais de abuso verbal e 4 vezes mais de negligência emocional.	

		A história de abusos na infância é comum na população prisional.
Jung, Herrenkohl, Klika, Lee & Brown, 2015	Jung, H., Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Lee, J. O., & Brown, E. C. (2015). Does child maltreatment predict adult crime? Reexamining the question in a prospective study of gender differences, education, and marital status. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 30, 2238–2257.	Algumas variáveis podem afetar a relação entre as adversidades na infância e a criminalidade, são elas as habilitações literárias, o estatuto sócio-económico, a etnia e o género.
Fox, Perez, Cass, Baglivio & Epps, 2015	Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. <i>Child abuse &amp; neglect</i> , 46, 163-173.	Qualquer tipo de adversidade na infância vai aumentando o risco de o sujeito se tornar um delinquente.
		O número de acontecimentos adversos na infância de jovens condenados por 3 ou mais crimes, sendo um deles violento, era o dobro do que jovens condenados por um crime não violento.
Levenson & Grady, 2016	Levenson, J., & Grady, M. (2016). Childhood adversity, substance abuse, and violence: implications for trauma-informed social work practice. <i>Journal of social work practice in the addictions</i> , 16(1-2), 24-45.	Quando as crianças foram expostas a ambientes de adversidades na infância, podem ter dificuldades em regular as suas emoções e o seu comportamento, por vezes partindo para a violência para obterem o que querem.
		Existe uma relação entre as adversidades na infância, o abuso de substâncias e a violência na idade adulta.
Wallinius, Delfin, Billstedt, Nilsson, Anckarsäter & Hofvander, 2016	Wallinius, M., Delfin, C., Billstedt, E., Nilsson, T., Anckarsäter, H., & Hofvander, B. (2016). Offenders in emerging adulthood: School maladjustment, childhood adversities, and prediction of aggressive antisocial behaviors. <i>Law and human behavior</i> , 40(5), 551.	Muitos agressores passaram a sua infância numa família com problemas a nível financeiro, de relacionamento e de agressividade.
		Algumas adversidades na infância, como o abuso de substâncias dos pais e a exposição a violência doméstica são preditores de comportamentos agressivos e anti-sociais.
Pflugrad, Allen & Zintsmaster, 2017	Pflugrad, D. M., Allen, B. P., & Zintsmaster, A. J. (2017). Adverse childhood experiences of violent female offenders: A comparison of	As mulheres condenadas por homicídio apresentam maiores níveis de adversidades na infância quando comparadas com a população geral.

		homicide and sexual perpetrators. <i>International journal of offender therapy and comparative criminology</i> , 62(8), 2312-2328.	As mulheres condenadas por homicídio experienciam significativamente mais adversidades na infância quando comparada com mulheres abusadoras sexuais.
	Karatzias et al., 2017	Karatzias, T., Power, K., Woolston, C., Apurva, P., Begley, A., Quinn, C., Jowett, S., Howard, R. & Purdie, A. (2017). Multiple traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and offending behaviour in female prisoners. <i>Criminal Behaviour and Mental Health</i> , 28(1), 72-84.	Existe uma relação entre o número de adversidades na infância e o tipo de crime, uma pessoa com múltiplos traumas comete crimes mais severos.
<b>Desenvolvimento Moral</b>	Biaggio, 1972	Biaggio, Â. M. (1972). Desenvolvimento moral: análise psicológica. <i>Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada</i> , 24(1), 7-40.	Moralidade é conjunto de regras sociais que são interiorizadas por cada sujeito, ou seja, quando as regras sociais são seguidas por motivação própria e não por consequências ou benefícios externos.
			A moralidade está dividida em três aspectos: cognitivo, comportamental e emocional.
	Priest, 1991	Priest, B. J., Kordinak, S. T., & Wynkoop, T. F. (1991). Type of offense and level of moral development among adult male inmates. <i>Journal of Addictions &amp; Offender Counseling</i> , 12(1), 2-11.	Não foram encontradas diferenças significativas no nível de desenvolvimento moral, entre os tipos de crime e entre reincidentes e não reincidentes.
	Chassey, 1999	Chassey, R. A. (1999). A comparison of moral development of college student behavioral offenders and non-offenders. East Lansing, MI: National Center for Research on Teacher Learning.	Estudantes com problemas de comportamento encontram-se num nível mais baixo de desenvolvimento moral, quando comparados com estudantes sem problemas de comportamento.
	Buttall, 2000	Buttall, F. P. (2000). Moral development among court-ordered domestic violence offenders: A descriptive analysis. <i>Journal of Social Service Research</i> , 26(2), 37-52.	Os agressores têm um nível de desenvolvimento moral mais baixo quando comparado com a média geral dos adultos.

Biaggio, 2002	Massimo, M. T. P. (2014). Formação Moral e Práticas do Sistema Carcerário: o papel do Estado no desenvolvimento moral do encarcerado.1677-1281, 28(28).	Todas as pessoas passam pela mesma ordem dos estádios do desenvolvimento, independentemente da cultura, mas nem todas atingem os estádios mais elevados.
La Taille, 2006	Massimo, M. T. P. (2014). Formação Moral e Práticas do Sistema Carcerário: o papel do Estado no desenvolvimento moral do encarcerado.1677-1281, 28(28).	O desenvolvimento moral é feito através da interação com o meio.
Souza Borges & Moulin de Alencar, 2006	Souza Borges, L., & Moulin de Alencar, H. (2006). Moralidade e Homicídio: Um Estudo sobre a Motivação do Transgressor. Psicologia: Reflexão e Crítica, 19(3).	Através das relações sociais o sujeito consegue tornar-se autónomo e pensar sobre os pontos de vista da sociedade.
Chen, 2007	Chen, C. A., & Howitt, D. (2007). Different crime types and moral reasoning development in young offenders compared with non-offender controls. Psychology, crime & law, 13(4), 405-416.	A população reclusa apresenta um nível de desenvolvimento moral mais baixo quando comparado com a população em geral.
		Não existem diferenças significativas no nível de desenvolvimento moral, entre tipo de agressores, a não ser no valor “Vida”.
Dhillon & Kumar Jha, 2018	Dhillon, R., & Jha, N. K. (2018). A study of differences in empathy and sociomoral reasoning in offenders and non offenders. Indian Journal of Health & Wellbeing, 9(3).	Imaturidade moral leva a comportamentos criminais.
		Foram encontradas diferenças significativas na maturidade do desenvolvimento moral, entre agressores e não agressores.

## Empatia

	Deardorff & Finch, 1975	Deardorff, P. A., Finch Jr, A. J., Kendall, P. C., Lira, F., & Indrisano, V. (1975). Empathy and socialization in repeat offenders, first offenders, and normals. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 22(5), 453.	Os resultados mostraram que apenas os reincidentes apresentam níveis de empatia mais baixos quando comparados com a população em geral e pessoas primárias no sistema prisional.
	Eisenberg & Miller, 1987	Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. <i>Psychological bulletin</i> , 101(1), 91.	A empatia é um estado afetivo que se deve à apreensão do estado emocional ou da condição de outra pessoa.
	Bush, Mullis & Mullis, 2000	Bush, C. A., Mullis, R. L., & Mullis, A. K. (2000). Differences in empathy between offender and nonoffender youth. <i>Journal of Youth and Adolescence</i> , 29(4), 467-478.	Os estudos da empatia na população reclusa, diferem bastante na definição operacional desta variável, havendo estudos que focam apenas os componentes cognitivos e outros os componentes emocionais.
	Jolliffe & Farrington, 2004	Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and metaanalysis. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 9, 441–476.	<p>A componente cognitiva da empatia é a que apresenta uma maior relação com a reincidência criminal.</p> <p>Existem variáveis moderadoras como a inteligência ou o estatuto sócio-económico, que parecem influenciar a relação da empatia com o crime.</p> <p>A empatia e a prática de crimes estão relacionadas negativamente.</p>
	Jolliffe & Farrington, 2007	Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2007). Examining the relationship between low empathy and self-reported offending. <i>Legal and Criminological Psychology</i> , 12(2), 265-286.	<p>Os sujeitos com mais baixa empatia têm tendência a ter mais comportamentos anti-sociais.</p> <p>Parece existir uma relação entre a baixa empatia e a prática de crimes nos homens, no entanto nas mulheres não foram encontradas diferenças significativas no nível de empatia.</p>

Gery, Miljkovitch, Berthoz & Soussignan , 2009	Gery, I., Miljkovitch, R., Berthoz, S., & Soussignan, R. (2009). Empathy and recognition of facial expressions of emotion in sex offenders, non-sex offenders and normal controls. <i>Psychiatry research</i> , 165(3), 252-262.	Encontraram diferenças nos níveis de empatia, entre agressores sexuais e outros tipos de agressores. Os primeiros apresentam maior dificuldade em reconhecer emoções dos outros e um menor nível de empatia na componente afetiva.
Owen & Fox, 2011	Owen, T., & Fox, S. (2011). Experiences of shame and empathy in violent and non-violent young offenders. <i>Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 22(4), 551-563.	Os jovens condenados por crimes violentos apresentam valores mais baixos de empatia quando comparados com jovens condenados por crimes não violentos.
Domes, Hollerbach, Vohs, Mokros & Habermeyer , 2013	Domes, G., Hollerbach, P., Vohs, K., Mokros, A., & Habermeyer, E. (2013). Emotional empathy and psychopathy in offenders: an experimental study. <i>Journal of Personality Disorders</i> , 27(1), 67-84.	Os agressores quando comparados com a população em geral apresentam baixos níveis tanto da componente cognitiva como emocional da empatia.
Vachon, Lynam & Johnson, 2014	Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non) relation between empathy and aggression: Surprising results from a meta-analysis. <i>Psychological bulletin</i> , 140(3), 751	Pessoas com mais baixa empatia têm dificuldades em reconhecer as expressões emocionais dos outros, meterem-se no lugar do outro e em preocuparem-se com os problemas do outro.
		Os resultados da meta-análise mostraram que a empatia não era preditora da agressão física, verbal ou sexual, explicando apenas 1% da variação desta.
Van Langen, Wissink, Van Vugt, Van der Stouwe & Stams, 2014	Van Langen, M. A., Wissink, I. B., Van Vugt, E. S., Van der Stouwe, T., & Stams, G. J. J. M. (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 19(2), 179-189.	Os resultados mostraram que a componente cognitiva da empatia tinha um efeito maior na relação com a prática criminal, do que a componente emocional.
		Os efeitos da empatia na prática de ilícitos criminais são mais baixos em estudos com mulheres do que nos estudos só com homens.

	Bock & Hosser, 2014	Bock, E. M., & Hosser, D. (2014). Empathy as a predictor of recidivism among young adult offenders. <i>Psychology, Crime &amp; Law</i> , 20(2), 101-115.	A empatia geral desempenha um papel preditor na reincidência.  Estes autores encontraram um nível mais baixo de empatia em agressores de crimes violentos em comparação com crimes não violentos.
	Barton, 2016	Barton, C. J. (2017). Empathy in detained male juvenile offenders. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> .	Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de empatia, entre jovens delinquentes e não delinquentes.
	López-Pérez, Hanoch, Holt & Gummerum, 2017	López-Pérez, B., Hanoch, Y., Holt, K., & Gummerum, M. (2017). Cognitive and affective empathy, personal belief in a just world, and bullying among offenders. <i>Journal of interpersonal violence</i> , 32(17), 2591-2604.	Apenas a baixa componente afetiva da empatia tinha relação com as atitudes positivas em relação ao bullying, não existindo relação para a componente cognitiva da empatia.
	House, Laan, Molden, Ritchie & Stowe, 2017	House, S. J., Laan, J. M., Molden, R. K., Ritchie, J. C., & Stowe, Z. N. (2017). Preliminary study of testosterone and empathy in determining recidivism and antisocial behavior. <i>Journal of forensic sciences</i> , 62(5), 1360-1365.	Comparando os resultados obtidos, com um estudo de empatia nos homens em geral, os reclusos apresentam menores níveis de empatia.
	Dhillon & Kumar Jha, 2018	Dhillon, R., & Jha, N. K. (2018). A study of differences in empathy and sociomoral reasoning in offenders and non offenders. <i>Indian Journal of Health &amp; Wellbeing</i> , 9(3).	Não foram encontradas diferenças significativas no grupo prisional e na comunidade, nos níveis de empatia, nem nos aspectos cognitivos nem emocionais da empatia.

## Stress Pós-Traumático

	Goff, Rose, Rose & Purves, 2007	Goff, A., Rose, E., Rose, S., & Purves, D. (2007). Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. <i>Criminal Behaviour and Mental Health</i> , 17(3), 152-162.	As mulheres que apresentam em maior nível Stress Pós-Traumático, quando comparada com os homens. Os reclusos apresentam maiores níveis de prevalência de Stress Pós-Traumático.
	Komarovskaya, Booker Loper, Warren & Jackson, 2011	Komarovskaya, I. A., Booker Loper, A., Warren, J., & Jackson, S. (2011). Exploring gender differences in trauma exposure and the emergence of symptoms of PTSD among incarcerated men and women. <i>Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 22(3), 395-410.	94,3% das reclusas afirmam ter um sofrido um trauma, e estima-se que 40,2% destas mulheres sofram de Stress Pós-Traumático, sendo que os homens apresentam uma percentagem mais reduzida (12,5%).
	Silvern & Griese, 2012	Silvern, L., & Griese, B. (2012). Multiple types of child maltreatment, posttraumatic stress, dissociative symptoms, and reactive aggression among adolescent criminal offenders. <i>Journal of Child &amp; Adolescent Trauma</i> , 5(2), 88-101.	Os traumas derivados de maus tratos na infância, tem sido mostrado com um fator preditor do desenvolvimento do Stress Pós-Traumático.
			Os resultados do estudo mostraram que o Stress Pós-Traumático mediava apenas em parte, e não totalmente, a relação entre os maus tratos na infância e o comportamento agressivo.
	Elklit, Karstoft, Armour, Feddern & Christoffersen, 2013	Elklit, A., Karstoft, K. I., Armour, C., Feddern, D., & Christoffersen, M. (2013). Predicting criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. <i>European journal of psychotraumatology</i> , 4(1), 19825.	Os resultados do estudo mostraram que os sujeitos que sofriam de Stress Pós-Traumático apresentam o dobro do risco de criminalidade.
	Soltis, Acierno, Gros, Yoder & Tuerk, 2014	Soltis, K., Acierno, R., Gros, D. F., Yoder, M., & Tuerk, P. W. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder: Ethical and Legal Relevance to the Criminal Justice System. <i>Journal of Law, Medicine &amp; Ethics</i> , 42(2), 147-154.	O Stress Pós-Traumático afeta um número significativo de sujeitos, independentemente da sua etnia, estatuto sócio-económico e género.
	Howard, Karatzias, Power &	Howard, R., Karatzias, T., Power, K., & Mahoney, A. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms mediate the	85,2 % da amostra prisional tinham passado por traumas na infância e 60,5% cumpriam o diagnóstico de Stress Pós-Traumático.

	Mahoney, 2017	relationship between substance misuse and violent offending among female prisoners. <i>Social psychiatry and psychiatric epidemiology</i> , 52(1), 21-25.	Estes autores defendem que é a reação a estas experiências traumáticas (e.g. sintomas do Stress Pós-Traumático) que pode levar aos comportamentos violentos e não a experiência em si.
	Karatzias et al., 2017	Karatzias, T., Power, K., Woolston, C., Apurva, P., Begley, A., Quinn, C., Jowett, S., Howard, R. & Purdie, A. (2017). Multiple traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and offending behaviour in female prisoners. <i>Criminal Behaviour and Mental Health</i> , 28(1), 72-84.	Não conseguiram mostrar que o Stress Pós-Traumático funciona como mediador entre os traumas da infância e a severidade do crime.
	Tsang, 2017	Tsang, S. (2017). Troubled or traumatized youth? The relations between psychopathy, violence exposure, posttraumatic stress disorder, and antisocial behavior among juvenile offenders. <i>Journal of aggression, maltreatment &amp; trauma</i> , 27(2), 164-178.	Apesar dos jovens que completavam os critérios do Stress Pós-Traumático referirem que se envolveram em mais comportamentos criminais, o efeito entre o PTSD e o comportamento criminal é baixo.

## Regulação Emocional

	Calkins, 1994	Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. <i>Monographs of the Society for Research in Child Development</i> , 59(2-3), 53-72.	O desenvolvimento da regulação emocional começa na infância e dura vários anos.
			O desenvolvimento da regulação emocional depende de vários fatores externos e internos.
			O desenvolvimento da regulação emocional depende da capacidade da criança para usar boas estratégias de regulação e das figuras parentais para estarem sensíveis às necessidades de regulação da criança.
	Gratz & Roemer, 2004	Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. <i>Journal of psychopathology and behavioral assessment</i> , 26(1), 41-54.	A regulação emocional pode ser conceptualizada tendo em conta vários domínios: consciência da emoção, compreensão da emoção, aceitação da emoção, capacidade para controlar os impulsos e agir de acordo com o desejado mesmo experienciando emoções negativas, capacidade de usar estratégias de regulação de emoções e moldar as respostas emocionais.
	Bridges, Denham & Ganiban, 2004	Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. <i>Child development</i> , 75(2), 340-345.	Uma regulação emocional adaptada tem de iniciar e manter os estados emocionais positivos e negativos, mas também ser capaz de reduzir os níveis elevados de negatividade.
			A desregulação emocional é caracterizada por uma desadaptação nos sistemas de regulação emocional.
Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010	Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. <i>Clinical psychology review</i> , 30(2), 217-237.	A desregulação emocional está relacionada com diferentes tipos de psicopatologias de diferentes formas.	
Heinzen, Koehler, Smeets, Hoffer & Huchzermeier, 2011	Heinzen, H., Koehler, D., Smeets, T., Hoffer, T., & Huchzermeier, C. (2011). Emotion regulation in incarcerated young offenders with psychopathic traits. <i>Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 22(6), 809-833.	Os traços psicopáticos parecem estabelecer uma relação com estratégias desadaptativas de regulação emocional.	

Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier & Ehring, 2012	Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. <i>Psychiatry research</i> , 197(1-2), 103-111.	Indivíduos com psicopatologias apresentam mais dificuldades na regulação emocional, quando comparados com indivíduos saudáveis.
Röll, Koglin & Petermann, 2012	Röll, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2012). Emotion regulation and childhood aggression: Longitudinal associations. <i>Child Psychiatry &amp; Human Development</i> , 43(6), 909-923.	A desregulação emocional parecer ser um fator de risco importante para o comportamento agressivo.
Bertsch, Grothe, Prehn, Vohs, Berger, Hauenstein, Domes, Teipel & Herpertz, 2013	Bertsch, K., Grothe, M., Prehn, K., Vohs, K., Berger, C., Hauenstein, K., Domes, G., Teipel, S. & Herpertz, S. C. (2013). Brain volumes differ between diagnostic groups of violent criminal offenders. <i>European archives of psychiatry and clinical neuroscience</i> , 263(7), 593-606.	Diferentes patologias afetam diferentes partes do cérebro, que tem influências diferentes na regulação emocional.
Roberton, Daffern & Bucks, 2014	Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2014). Maladaptive emotion regulation and aggression in adult offenders. <i>Psychology, Crime &amp; Law</i> , 20(10), 933-954.	Sujeitos com uma regulação emocional desadaptativa são os que apresentam maior história de agressões.
		A amostra de reclusos apresenta mais reclusos com regulação emocional desadaptativa do que adaptativa.
Garofalo, Holden, Zeigler-Hill & Velotti, 2016	Garofalo, C., Holden, C. J., Zeigler-Hill, V., & Velotti, P. (2016). Understanding the connection between self-esteem and aggression: The mediating role of emotion dysregulation. <i>Aggressive behavior</i> , 42(1), 3-15.	A desregulação emocional não parece estabelecer uma relação significativa com a violência verbal.
		Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de regulação emocional entre reclusos e população geral.
Leutgeb, Wabnegger, Leitner, Zussner, Scharmüller	Leutgeb, V., Wabnegger, A., Leitner, M., Zussner, T., Scharmüller, W., Klug, D., & Schienle, A. (2016). Altered cerebellar-amygdala connectivity in	Encontraram diferenças entre reclusos e não reclusos, no cerebelum, amígdala e o córtex pré-frontal, estas áreas cerebrais parecem estar ligadas às emoções, ao julgamento moral, à

	, Klug & Schienle, 2016	violent offenders: A resting-state fMRI study. <i>Neuroscience letters</i> , 610, 160-164.	empatia e especialmente à regulação emocional.
	Kalvin & Bierman, 2017	Kalvin, C. B., & Bierman, K. L. (2017). Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime. <i>Aggressive behavior</i> , 43(6), 568-577.	Crianças com desregulação emocional, quando estão zangadas ou frustradas, têm mais dificuldade em inibir os seus impulsos agressivos. A desregulação emocional na infância, juntamente com outros fatores, é um fator de risco para a prática de crimes violentos na idade adulta.
	Garofalo & Velotti, 2017	Garofalo, C., & Velotti, P. (2017). Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. <i>Journal of Criminal Justice</i> , 51, 9-16.	A desregulação emocional está positivamente relacionada com a violência física.
	Sitnick, Galán & Shaw, 2018	Sitnick, S. L., Galán, C. A., & Shaw, D. S. (2018). Early childhood predictors of boys' antisocial and violent behavior in early adulthood. <i>Infant mental health journal</i> , 40(1), 67-83.	Os jovens que cometem crimes violentos apresentam níveis inferiores de regulação emocional, comparando com jovens que cometem crimes não violentos.

## Apêndice B – Problema, Hipóteses e técnicas de análise estatística

Problema da investigação e pergunta de partida	Objetivos da investigação	Hipóteses da investigação	Tratamentos Estatísticos
Existem diferenças nas Adversidades da Infância, no Stress Pós-Traumático, na Desregulação Emocional, no grau de Empatia e no Desenvolvimento Moral, entre pessoas que cometem crimes e que não comentem?	<u>Objetivo 1</u> – Perceber se existem diferenças significativas nas variáveis da investigação, entre uma amostra em meio prisional e uma amostra no meio livre.	<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas no número de episódios de adversidades na infância, na amostra de reclusas e na amostra de meio livre.</p> <p>H<sub>1</sub>- As reclusas apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p>	Teste <i>t de student</i>
		<p>H<sub>0</sub>. Não existem diferenças, entre reclusas e as mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal, no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático.</p> <p>H<sub>2</sub> – As reclusas apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p>	Teste <i>t de student</i> e Teste <i>Mann-Whitney</i>
		<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas nos níveis de desregulação emocional, entre as reclusas e as mulheres em meio livre.</p> <p>H<sub>3</sub> – As reclusas apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p>	Teste <i>t de student</i>
		<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas nos níveis de empatia, entre as reclusas e as mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p> <p>H<sub>4</sub> – As reclusas apresentam níveis inferiores de empatia, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p>	Teste <i>t de student</i>

		<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas no nível de desenvolvimento moral das reclusas e das mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p> <p>H<sub>5</sub>- As reclusas apresentam níveis mais baixos de desenvolvimento moral, quando comparadas com mulheres que nunca foram condenadas por nenhum ilícito criminal.</p>	<p>Teste <i>t de student</i></p>
<p><u>Objetivo 2</u> – Perceber se existem diferenças significativas entre pessoas que cometeram crimes violentos e as que não cometeram crimes violentos, em todas as variáveis da investigação.</p>		<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas no número de episódios de adversidades na infância, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.</p> <p>H<sub>6</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos.</p>	<p>Teste <i>t de student</i></p>
		<p>H<sub>0</sub> – Não existe diferença significativa no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.</p> <p>H<sub>7</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos.</p>	<p>Teste <i>t de student</i> e teste <i>Mann-Whitney</i></p>
		<p>H<sub>0</sub> – Não existe diferença significativa nos níveis de desregulação emocional, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.</p> <p>H<sub>8</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos.</p>	<p>Teste <i>t de student</i></p>
		<p>H<sub>0</sub> – Não existe diferença significativa nos níveis de empatia, nas reclusas condenadas por crimes</p>	<p>Teste <i>t de student</i></p>

	<p>violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.</p> <p>H<sub>9</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam níveis mais baixos de empatia, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos.</p>	
	<p>H<sub>0</sub> – Não existe diferença significativa nos níveis de desenvolvimento moral, nas reclusas condenadas por crimes violentos e nas reclusas condenadas por crimes não violentos.</p> <p>H<sub>10</sub>- As reclusas condenadas por crimes violentos, apresentam níveis mais baixos de desenvolvimento moral, quando comparadas com reclusas condenadas por crimes não violentos.</p>	Teste <i>t de student</i>
<p><u>Objetivo 3</u> – Perceber se existem diferenças significativas nas variáveis anteriormente referidas, nas reclusas reincidentes e não reincidentes.</p>	<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas no número de episódios de adversidades na infância, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.</p> <p>H<sub>11</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam maior número de episódios de adversidades na infância, quando comparadas com reclusas não reincidentes.</p>	Teste <i>t de student</i>
	<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas no número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.</p> <p>H<sub>12</sub>- As reclusas reincidentes, apresentam maior número de diagnósticos de Stress Pós-Traumático, quando comparadas com reclusas não reincidentes.</p>	Teste <i>t de student</i> e teste <i>Mann-Whitney</i>
	<p>H<sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas nos níveis de desregulação emocional, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes.</p>	Teste <i>t de student</i>

		H <sub>13</sub> - As reclusas reincidentes, apresentam níveis mais elevados de desregulação emocional, quando comparadas com reclusas não reincidentes.	
		H <sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas nos níveis de empatia, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes. H <sub>14</sub> - As reclusas reincidentes, apresentam níveis mais baixos de empatia, quando comparadas com reclusas não reincidentes.	Teste <i>t de student</i>
		H <sub>0</sub> – Não existem diferenças significativas nos níveis de desenvolvimento moral, nas reclusas condenadas reincidentes e nas reclusas não reincidentes. H <sub>15</sub> - As reclusas reincidentes, apresentam níveis inferiores de desenvolvimento moral, quando comparadas com reclusas não reincidentes.	Teste <i>t de student</i>
	Objetivo 4 – Perceber se existe relação entre as variáveis da investigação.	H <sub>0</sub> – Não existe nenhuma relação entre as variáveis da investigação. H <sub>16</sub> – Existe relação entre as variáveis da investigação.	Correlações de Pearson
	Objetivo 5 – Analisar as probabilidades de risco		Regressão Logística

## Apêndice C – Exemplo de questionário *online*

Q1.1.



Este estudo faz parte da investigação que suporta a dissertação do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA). Tem como objetivo perceber alguns fatores na vida de cada pessoa que possam ter influência nos comportamentos anti-sociais.

A sua participação é fundamental e implica a sua colaboração na resposta confidencial aos questionários apresentados de seguida.

Estima-se que o tempo de resposta seja aproximadamente 35/40 minutos. Devido ao tempo de resposta ser elevado, se não conseguir responder a todo o estudo de seguida, pode fazer uma pausa e voltar a responder. Mesmo fechando o link, quando o voltar a abrir (no mesmo computador/tablet/telemóvel sem o desligar), pode recomeçar de onde ficou.

A participação neste estudo é completamente voluntária. Tem a possibilidade de negar a participação, de interromper e/ou de se retirar/desistir do estudo, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de o justificar.

Ao participar tem a oportunidade de contribuir com dados úteis para o desenvolvimento do conhecimento científico no domínio da Psicologia. Se tiver interesse e curiosidade poderá futuramente obter mais informação sobre os resultados do estudo através do contacto com o investigador/estudante, abaixo indicado.

De acordo com normas de ética em investigação, os seus dados são anónimos e as respostas individuais serão tratadas de forma confidencial. Será efetuado tratamento estatístico da informação recolhida somente para fins académicos.

Para participar no estudo é necessário ter mais/ou 18 anos, ser do sexo feminino e nunca ter sido condenado por nenhum crime.

Qualquer dúvida pode contactar a estudante/investigadora através do endereço de email seguinte: [25703@alunos.ispa.pt](mailto:25703@alunos.ispa.pt)

Q1.2. Consentimento Informado

- Aceito participar
- Não aceito participar

Q2.1. Pedimos então antes de começar, que nos forneça alguns dos seus dados, para fins estatísticos:

Q2.2. Género:

- Masculino
- Feminino

Q2.3. Idade:

Q2.4. Nacionalidade:

- Portuguesa
- Outra

Q2.5. Zona de Residência:

- Porto
- Região Norte
- Região Centro
- Lisboa
- Região Sul
- Madeira
- Açores
- Outra. Onde?

Q2.6. Estado Civil:

- Solteiro
- União de Facto
- Casado
- Divorciado
- Viúvo

Q2.7. Escolaridade:

- Ensino Básico (1º ao 9º ano de escolaridade)
- Ensino Secundário (10º ao 12º ano de escolaridade)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Q2.8. Profissão:

Q2.9. Nível Sócio-económico:

- Alto
- Médio-alto
- Médio
- Médio-baixo
- Baixo

Q2.10. Tem filhos/as?

Sim. Quantos?

Q4.1. B- Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si.

	Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Metade das vezes (36-65%)	A maioria das vezes (66-90%)	Quase sempre (91-100%)
1. Percebo com clareza os meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Presto atenção a como me sinto.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Estou atenta aos meus sentimentos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sei exactamente como me estou a sentir.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Interesse-me por aquilo que estou a sentir.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Estou confusa sobre como me sinto.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quando estou chateada, apercebo-me das minhas emoções.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Quando estou chateada, fico zangada comigo própria por me sentir assim.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Quando estou chateada, fico embaraçada por me sentir assim.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Quando estou chateada, tenho dificuldade em realizar tarefas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Quando estou chateada, fico fora de controlo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Quando estou chateada, penso que me vou sentir assim por muito tempo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Quando estou chateada, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quando estou chateada, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quando estou chateada, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quando estou chateada, sinto-me fora de controlo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quando estou chateado, continuo a conseguir fazer as coisas.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quando estou chateada, sinto-me envergonhada de mim própria por me sentir assim.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quando estou chateada, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quando estou chateada, sinto que sou fraca.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Quando estou chateada, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Quando estou chateada, sinto-me culpada por me sentir assim.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Quando estou chateada, tenho dificuldades em concentrar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Quando estou chateada, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Quando estou chateada, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Quando estou chateada, fico irritada comigo própria por me sentir assim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Quando estou chateada, começo a sentir-me muito mal comigo própria.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Quando estou chateada, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Quando estou chateada, perco o controlo sobre os meus comportamentos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Quando estou chateada, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Quando estou chateada, dedico algum tempo para perceber o que realmente estou a sentir.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Quando estou chateada, demoro muito tempo até me sentir melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Quando estou chateada, as minhas emoções parecem avassaladoras.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q5.1.**

C- As questões/afirmações que se seguem referem-se a **experiências da infância (até 16 anos)**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade.

	Sim	Não
1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Os seus pais eram divorciados ou separados?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Havia alguém em casa que usasse drogas?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q5.2.** Se sim, essa(s) pessoa(s) era(m):

- Pai
- Mãe
- Irmãos
- Irmãs
- Outros. Quem?

**Q5.3. C.1-** As questões/afirmações que se seguem referem-se a **experiências da infância (até 16 anos)**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade.

**Q5.4.** Com que frequência é que viu entre os seus pais (ou pessoas equivalentes) alguma destas coisas:

	O seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe					A sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
7. Puxar, agarrar ou atirar-lhe alguma coisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bater-lhe repetidamente durante alguns minutos?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ameaçar com uma faca ou uma arma, ou usar uma faca ou uma arma para magoar?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q5.5. C.2-** As questões/afirmações que se seguem referem-se a **experiências da infância (até 16 anos)**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
11. Não tinha o suficiente para comer.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como "feio" ou "preguiçoso".	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Havia quem lavasse a roupa suja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Senti-me amada (o).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

18. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Senti que alguém da família me odiava.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Acredito que fui emocionalmente abusado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
25. A família foi fonte de força e suporte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tive de usar roupas sujas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5.6. Alguém...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
27. O insultou ou lhe disse palavrões?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ameaçou bater-lhe ou atirar-lhe com alguma coisa mas não o fez?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Puxou-o, agarrou-o ou atirou-lhe alguma coisa?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Bateu-lhe com tanta força que deixou marcas ou feriu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Agiu de uma forma que o deixou com medo que o magoasse fisicamente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Com que frequência lhe bateram?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5.7.

33. Com que severidade /força lhe bateram?

- Não forte
- Pouco forte
- Médio
- Um pouco forte
- Muito forte

Q5.8. 34. Se alguma vez o foi, que idade tinha a última vez que se lembra de ter sido espancado/batido violentamente?

Q5.9.

C.3 - Algumas pessoas, durante os primeiros 18 anos de vida, tiveram experiências sexuais com um adulto pelo menos 5 anos mais velho. Estas experiências podem envolver pessoas da família ou estranhos. Durante esse período, algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho:

Q5.10. 35. Tocou ou acariciou o seu corpo de uma forma sexualizada?

- Sim
- Não

Q5.11. 35.1. A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha?

8

Q5.12. 35.2. E da última?

11

Q5.13. 35.3. Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade?

- Sim
- Não

Q5.14. 35.4. Quantas vezes aconteceu?

4

Q5.15. 35.5. Quantas pessoas diferentes o fizeram?

2

Q5.16. 35.6. Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez?

- Masculino
- Feminino

Q5.17. 36. Tocou no corpo delas (dessas pessoas) de forma sexualizada?

- Sim
- Não

Q5.18. 36.1. A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha?

10

Q5.19. 36.2. E da última?

11

Q5.20. 36.3. Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade?

- Sim
- Não

Q5.21. 36.4. Quantas vezes aconteceu?

4

Q5.22. 36.5. Quantas pessoas diferentes o fizeram?

1

Q5.23. 36.6. Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez?

- Masculino
- Feminino

Q5.24. 37. Tentaram ter algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

- Sim
- Não

Q5.25. 37.1. A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.26. 37.2. E da última?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.27. 37.3. Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.28. 37.4. Quantas vezes aconteceu?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.29. 37.5. Quantas pessoas diferentes o fizeram?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.30. 37.6. Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.31. 38. Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

- Sim
- Não

Q5.32. 38.1. A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.33. 38.2. E da última?

*Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.*

Q5.34. 38.3. Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade?

Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.

Q5.35. 38.4. Quantas vezes aconteceu?

Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.

Q5.36. 38.5. Quantas pessoas diferentes o fizeram?

Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.

Q5.37. 38.6. Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez?

Esta pergunta não foi apresentada ao inquirido.

Q5.38.

**C.4- Se respondeu "não" às quatro últimas questões, siga para a próxima página.**

Se respondeu "Sim" a uma ou mais questões, por favor, refira se estas experiências envolveram:

	Sim
39. Um parente que vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
40. Uma pessoa que vivia na sua casa mas não era seu parente?	<input type="checkbox"/>
41. Um parente que não vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
42. Um amigo da família ou uma pessoa que conhecia mas que não vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
43. Um estranho?	<input type="checkbox"/>
44. Alguém que supostamente deveria cuidar de si?	<input type="checkbox"/>
45. Alguém em quem confiava?	<input type="checkbox"/>
46. Engano, persuasão verbal ou pressão para obter a sua participação?	<input type="checkbox"/>
47. Consumir álcool ou drogas?	<input type="checkbox"/>
48. Ameaçar feri-lo se não participasse?	<input type="checkbox"/>
49. Ser fisicamente forçado a participar?	<input type="checkbox"/>
50. Alguma vez falou a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde acerca destas experiências sexuais?	<input type="checkbox"/>
51. Algum terapeuta alguma vez referiu que você tenha sido abusado sexualmente enquanto criança?	<input type="checkbox"/>
Outras experiências? Se sim, qual/quais?	<input type="checkbox"/>

Q6.1.

Na lista abaixo encontra um conjunto de situações difíceis ou stressantes que às vezes acontecem. Para cada um dos acontecimentos assinala uma ou mais das opções à direita, indicando se a situação: a) lhe aconteceu pessoalmente, b) viu acontecer a outra pessoa, c) soube que aconteceu a um familiar ou amigo próximo, d) foi exposto à situação por fazer parte do seu trabalho (ex: paramédico, polícia, militar ou outro profissional de emergência), e) não tem a certeza se lhe aconteceu e f) não se aplica a si.

Ao responder, tenha em consideração toda a sua vida (desde a infância até à idade adulta).

D- PARTE 1

	Aconteceu-me	Vi acontecer	Soube que aconteceu	Parte do meu trabalho	Não tenho a certeza	Não se aplica
1. Desastre natural (ex: inundação, furacão, tornado, terramoto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fogo/incêndio ou explosão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Acidente num transporte (ex: acidente de viação, barco, comboio, avião)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Acidente grave no trabalho, em casa ou durante uma atividade recreativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Exposição a substância tóxica (ex: químicos perigosos, radiação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Agressão física (ex: ser atacado, atingido, esbofetado, pontapeado, espancado)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Agressão com arma (ex: ser baleado, apunhalado, ameaçado com faca, arma, bomba)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Agressão sexual (ex: violação, tentativa de violação, ser obrigado a praticar qualquer tipo de ato sexual forçado ou sob ameaça)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Outra experiência de cariz sexual desconfortável ou indesejada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Combate ou exposição a zona de guerra (como militar e/ou civil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Cativo (ex: ser raptado, refém, prisioneiro de guerra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Doença ou ferimento/lesão com risco de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Sofrimento intenso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Morte repentina, violenta (ex: homicídio, suicídio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Morte acidental inesperada violenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Causar ferimento grave, dor /lesão ou morte a outra pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Outro acontecimento ou experiência extremamente stressante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Q6.2. 18. Se assinalou algo no número 17 da PARTE 1, descreva de forma breve o acontecimento a que se estava a referir:

Q6.3. b- PARTE 2

Q6.4. 1. Experienciou/vivenciou/viu acontecer/soube que aconteceu pelo menos um dos acontecimentos referidos anteriormente (PARTE 1)?

- Sim  
 Não

Q6.5. Se experienciou/vivenciou mais do que um acontecimento na PARTE 1, pense naquele que considera ser o pior acontecimento, o qual será para este questionário o acontecimento que mais o perturba. Se experienciou apenas um acontecimento na PARTE 1, use esse como referência de "o pior". Por favor, responda às seguintes questões sobre esse acontecimento em específico (assinale todas as opções que se apliquem).

Q6.6. 2. Resumidamente, descreva a pior experiência (exemplo, o que aconteceu, quem esteve envolvido, etc.)

Q6.7.

3. Há quanto tempo aconteceu (em meses ou anos)? (se não se recordar faça uma estimativa)

Q6.8. 4. Como é que vivenciou a situação?

- Aconteceu-me directamente
- Vi acontecer
- Soube que aconteceu a um familiar ou amigo próximo
- Fui exposto de forma recorrente ao acontecimento por fazer parte do meu trabalho (ex: paramédico, polícia, militar ou outro profissional de emergência)
- Outro, por favor descreva:

Q6.9.

5. Alguém correu risco de vida?

- Sim, eu
- Sim, outra pessoa
- Não

Q6.10.

6. Alguém ficou gravemente ferido ou morreu?

- Sim, eu fiquei gravemente ferido
- Sim, outra pessoa ficou gravemente ferida ou morreu
- Não

Q6.11.

7. Envolveu violência sexual?

- Sim
- Não

Q6.12.

8. Se o acontecimento envolveu a morte de um familiar ou amigo próximo, foi devido a algum tipo de violência, acidente ou devido a causas naturais?

- Acidente ou violência
- Causas naturais
- Não aplicável (o acontecimento não envolveu a morte de um familiar ou amigo próximo)

Q6.13.

9. Ao todo, quantas vezes já experienciou um acontecimento tão ou quase tão stressante como este?

- Apenas uma vez
- Mais do que uma vez (por favor especifique ou estime o número total de vezes que já teve este tipo de acontecimento)

Q160.

E- A seguir encontra uma lista de problemas que por vezes acontecem às pessoas após acontecimentos traumáticos/ stressantes. Considerando o acontecimento que referiu, por favor leia cada frase que se segue e assinale o número que melhor corresponde à sua opinião sobre em que medida se aplica a si no último mês.

No último mês quanto foi afetado por:

			Moderadamente		
	Nada (0)	Um pouco (1)	(2)	Bastante (3)	Extremamente (4)

1. Memórias repetidas, indesejadas e perturbadoras do acontecimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sonhos repetidos e perturbadores sobre o acontecimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. De repente sentir ou agir como se o acontecimento estivesse a ocorrer novamente (como se o estivesse a reviver)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentir-se muito transtornado quando alguma coisa lhe fazia lembrar o acontecimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ter reações físicas intensas quando algo lhe fazia lembrar o acontecimento (ex: batimento cardíaco acelerado, dificuldade em respirar, suores)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar recordações, pensamentos ou sentimentos relacionados com o acontecimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar coisas que lhe lembrassem o acontecimento (ex: pessoas, locais, conversas, atividades, objetos ou situações)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ter dificuldades em relembra-se de partes importantes do acontecimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ter crenças negativas fortes sobre si mesmo, os outros ou o mundo (ex: ter pensamentos como: Eu sou má pessoa, há alguma coisa muito errada comigo, ninguém é de confiança, o mundo é absolutamente perigoso)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Culpabilizar-se a si ou a outra pessoa pelo acontecimento, ou pelo que aconteceu a seguir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ter sentimentos negativos muito intensos, tais como medo, horror, fúria, culpa ou vergonha, por lhe ter acontecido o que aconteceu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Perder o interesse por atividades de que costumava gostar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sentir-se distante ou desligado das outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ter dificuldades em experienciar sentimentos positivos (ex: ser incapaz de se sentir feliz ou carinhoso com pessoas que lhe são próximas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Comportamento irritável, acessos de raiva ou agir de forma agressiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Correr demasiados riscos ou fazer coisas que lhe podem causar dano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estar constantemente alerta, vigilante ou em guarda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sentir-se agitado ou facilmente assustado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ter dificuldade em concentrar-se?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ter problemas em adormecer ou manter-se a dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q8.1. F- O objetivo deste questionário é conhecer o modo como as pessoas pensam acerca dos problemas sociais. Pessoas diferentes têm muitas vezes opiniões diferentes em relação ao que está certo ou errado. Neste questionário não há respostas certas nem erradas. Gostaríamos que nos dissesse o que pensa acerca de algumas histórias que a seguir se apresentam.

**Nota:** Foram retiradas as questões do *Defining Issues Test*, a pedido do autor da versão portuguesa, para não partilhar o teste.

## Apêndice D – Consentimento Informado para a amostra de reclusas



### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

#### **Objetivo do Estudo**

Este estudo faz parte da investigação que suporta a dissertação do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). O objetivo deste estudo é perceber alguns fatores na vida de cada pessoa que possam ter influência nos comportamentos anti-sociais.

#### **Procedimento**

A sua participação envolverá o preenchimento anónimo de um questionário. Estima-se que, no total, o preenchimento do questionário não ultrapasse os 35/ 40 minutos.

#### **Voluntariado**

A sua participação neste estudo é voluntária. Tem a possibilidade de negar a participação, de interromper e/ou de se retirar/desistir do estudo, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de o justificar. Podendo ainda solicitar que as suas respostas não sejam utilizadas na investigação e, nesse caso, as informações por si dadas serão destruídas na sua presença.

#### **Riscos e Benefícios**

Não existem quaisquer riscos, físicos ou psicológicos, associados à sua participação no presente estudo. Ao participar tem a oportunidade de contribuir com dados úteis para o desenvolvimento do conhecimento científico no domínio da Psicologia. Se tiver interesse e curiosidade poderá futuramente obter mais informação sobre os resultados do estudo através de contacto com a investigadora/estudante.

#### **Confidencialidade, Privacidade e Anonimato**

De acordo com normas de ética em investigação, os seus dados são anónimos e as respostas individuais serão tratadas de forma confidencial. Será efetuado tratamento estatístico da informação recolhida.

O Investigador/estudante do ISPA, Mestrado Integrado em Psicologia,

\_\_\_\_\_

Tendo tomado conhecimento sobre a informação disponível do estudo, declaro aceitar participar.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_

\_\_\_\_\_

## Anexos

### Anexo A – Questionário Sócio-Demográfico

Número de participante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Zona de Residência: Porto

Região Norte

Região Centro

Lisboa

Região Sul

Madeira

Açores

Outra  Qual? \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteira

União de Facto

Casada

Divorciada

Viúva

Escolaridade: Ensino Básico (4° ao 9° ano)   
                  Ensino Secundário (10 ao 12° ano)   
                  Licenciatura   
                  Mestrado   
                  Doutoramento

Profissão: \_\_\_\_\_

Nível Sócio-Económico: Alto  (Classe I)  
                                  Médio-Alto  (Classe II)  
                                  Médio  (Classe III)  
                                  Médio-Baixo  (Classe IV)  
                                  Baixo  (Classe V)

Tem filhos? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

Crime: \_\_\_\_\_

Tempo de Pena: \_\_\_\_\_

Reincidente? Sim

Quantas vezes presa? \_\_\_\_\_

Crimes anteriores: \_\_\_\_\_

Não

## Anexo B - Family Adverse Childhood Experiences Questionnaire

### Questionário de História na Infância

(Felitti & Anda, 1998; versão portuguesa Silva & Maia, 2007)

As questões/afirmações que se seguem referem-se a **experiências da infância (até 16 anos)**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade.

	Sim	Não
1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os seus pais eram divorciados ou separados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Havia alguém em casa que usasse drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sim, essa(s) pessoa(s) era(m): Pai  Mãe  Irmãos  Irmãs   
 Outros  Quem? \_\_\_\_\_

**Com que frequência é que viu entre os seus pais (ou pessoas equivalentes) alguma destas coisas:**

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
<b>7. Puxar, agarrar ou atirar-lhe alguma coisa?</b>					
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Bater-lhe repetidamente durante alguns minutos?</b>					
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Ameaçar com uma faca ou uma arma, ou usar uma faca ou uma arma para magoar?**

o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
11. Não tinha o suficiente para comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como “feio” ou “preguiçoso”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Havia quem lavasse a roupa suja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Senti-me amada (o).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Senti que alguém da família me odiava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Acredito que fui emocionalmente abusado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A família foi fonte de força e suporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tive de usar roupas sujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Alguém...</i>					
27. O insultou ou lhe disse palavrões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 28. Ameaçou bater-lhe ou atirar-lhe com alguma coisa mas não o fez?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Puxou-o, agarrou-o ou atirou-lhe alguma coisa?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Bateu-lhe com tanta força que deixou marcas ou feriu?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Agiu de uma forma que o deixou com medo que o magoasse fisicamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Com que frequência lhe bateram?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Não forte                | Pouco forte              | Médio                    | Um pouco forte           | Muito forte              |
| 33. Com que severidade /força lhe bateram?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33.a. Se alguma vez o foi, que idade tinha a última vez que se lembra de ter sido espancado/batido violentamente?

\_\_\_\_\_

34. Algumas pessoas, durante os **primeiros 18 anos de vida**, tiveram experiências sexuais com um **adulto pelo menos 5 anos mais velho**. Estas experiências podem envolver pessoas da família ou estranhos. Durante esse período, **algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho**:

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Sim                      | Não                      |
| 35. <b>Tocou ou acariciou</b> o seu corpo de uma forma sexualizada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_\_

E da última? \_\_\_\_\_

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim  Não

Quantas vezes aconteceu? \_\_\_\_\_ Quantas pessoas diferentes o fizeram? \_\_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino  Feminino

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Sim                      | Não                      |
| 36. <b>Tocou o corpo delas</b> (dessas pessoas) de forma sexualizada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_\_

E da última? \_\_\_\_\_

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim  Não

Quantas vezes aconteceu? \_\_\_\_\_ Quantas pessoas diferentes o fizeram? \_\_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino  Feminino

Sim Não

37. **Tentaram ter** algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_

E da última? \_\_\_\_

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim  Não

Quantas vezes aconteceu? \_\_\_\_ Quantas pessoas diferentes o fizeram? \_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino  Feminino

Sim Não

38. **Tiveram** algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_

E da última? \_\_\_\_

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim  Não

Quantas vezes aconteceu? \_\_\_\_ Quantas pessoas diferentes o fizeram? \_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino  Feminino

**Se respondeu “Não”** às quatro últimas questões o questionário termina aqui.

**Se respondeu “Sim”** a uma ou mais questões, por favor, refira se estas experiências envolveram:

Sim

39. Um parente que vivia na sua casa?

40. Uma pessoa que vivia na sua casa mas não era seu parente?

41. Um parente que não vivia na sua casa?

42. Um amigo da família ou uma pessoa que conhecia mas que não vivia na sua casa?

43. Um estranho?

44. Alguém que supostamente deveria cuidar de si?

45. Alguém em quem confiava?

46. Engano, persuasão verbal ou pressão para obter a sua participação?

47. Consumir álcool ou drogas?

48. Ameaçar feri-lo se não participasse?
49. Ser fisicamente forçado a participar?
50. Alguma vez falou a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde acerca destas experiências sexuais?
51. Algum terapeuta alguma vez referiu que você tenha sido abusado sexualmente enquanto criança?

Outras experiências? Se sim,

Qual/quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- decisão. [TP]
- \_\_\_\_\_ 8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger. [PE]
- \_\_\_\_\_ 9. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas. [TP]
- \_\_\_\_\_ 10. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme. [F] [i]
- \_\_\_\_\_ 11. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma. [DP] [i]
- \_\_\_\_\_ 12. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito. [PE] [i]
- \_\_\_\_\_ 13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens. [F]
- \_\_\_\_\_ 14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me. [DP]
- \_\_\_\_\_ 15. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências. [DP] [i]
- \_\_\_\_\_ 16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer. [PE]
- \_\_\_\_\_ 17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos. [TP]
- \_\_\_\_\_ 18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole. [PE]
- \_\_\_\_\_ 19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista. [F]
- \_\_\_\_\_ 20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência. [DP]
- \_\_\_\_\_ 21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento. [TP]
- \_\_\_\_\_ 22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.[F]
- \_\_\_\_\_ 23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida. [DP]
- \_\_\_\_\_ 24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar. [TP]

Legenda:

[i] - item invertido.

[TP] - Tomada de Perspectiva

[PE] - Preocupação Empática

[DP] - Desconforto Pessoal

[F] – Fantasia

## Anexo D - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS)

### Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)

#### Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer, 2004

Department of Psychology

University of Massachusetts

#### Tradução e Adaptação da Versão Portuguesa

Joana Coutinho, Eugénia Ribeiro, Raquel Ferreirinha & Paulo Dias, 2010

Escola de Psicologia

Universidade do Minho

.....

**INSTRUÇÕES:** Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si colocando o número apropriado da escala abaixo indicada na linha anterior a cada item:

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- \_\_\_ 1) Percebo com clareza os meus sentimentos.
- \_\_\_ 2) Presto atenção a como me sinto.
- \_\_\_ 3) Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.
- \_\_\_ 4) Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.
- \_\_\_ 5) Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.
- \_\_\_ 6) Estou atento aos meus sentimentos.
- \_\_\_ 7) Sei exactamente como me estou a sentir.
- \_\_\_ 8) Interesse-me por aquilo que estou a sentir.
- \_\_\_ 9) Estou confuso sobre como me sinto.
- \_\_\_ 10) Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.
- \_\_\_ 11) Quando estou chateado, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.
- \_\_\_ 12) Quando estou chateado, fico embaraçado por me sentir assim.
- \_\_\_ 13) Quando estou chateado, tenho dificuldade em realizar tarefas.

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- \_\_\_ 14) Quando estou chateado, fico fora de controlo.
- \_\_\_ 15) Quando estou chateado, penso que me vou sentir assim por muito tempo.
- \_\_\_ 16) Quando estou chateado, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.
- \_\_\_ 17) Quando estou chateado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.
- \_\_\_ 18) Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.
- \_\_\_ 19) Quando estou chateado, sinto-me fora de controlo.
- \_\_\_ 20) Quando estou chateado, continuo a conseguir fazer as coisas
- \_\_\_ 21) Quando estou chateado, sinto-me envergonhado de mim próprio por me sentir assim.
- \_\_\_ 22) Quando estou chateado, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.
- \_\_\_ 23) Quando estou chateado, sinto que sou fraco.
- \_\_\_ 24) Quando estou chateado, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos
- \_\_\_ 25) Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim.
- \_\_\_ 26) Quando estou chateado, tenho dificuldades em concentrar-me.
- \_\_\_ 27) Quando estou chateado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.
- \_\_\_ 28) Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.
- \_\_\_ 29) Quando estou chateado, fico irritado comigo próprio por me sentir assim.
- \_\_\_ 30) Quando estou chateado, começo a sentir-me muito mal comigo próprio
- \_\_\_ 31) Quando estou chateado, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.
- \_\_\_ 32) Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.
- \_\_\_ 33) Quando estou chateado, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.
- \_\_\_ 34) Quando estou chateado, dedico algum tempo para perceber o que realmente estou a sentir.
- \_\_\_ 35) Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor
- \_\_\_ 36) Quando estou chateado, as minhas emoções parecem avassaladoras.

## Anexo E – Life Events Checklist (LEC) e Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-V)

### LEC

LEC-5 (10/27/2013) Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx, & Keane -- National Center for PTSD  
Versão Portuguesa de Randdy Ferreira, Liliana Ribeiro, Patrícia Santos e Ângela Maia (2016)

#### (PARTE 1)

Na lista abaixo encontra um conjunto de situações difíceis ou stressantes que às vezes acontecem. Para cada um dos acontecimentos assinale uma ou mais das opções à direita, indicando se a situação: **a) lhe aconteceu pessoalmente** **b) viu acontecer** a outra pessoa, **c) soube que aconteceu** a um familiar ou amigo próximo, **d) foi exposto à situação por fazer parte do seu trabalho** (ex: paramédico, polícia, militar ou outro profissional de emergência), **e) não tem a certeza se lhe aconteceu** e **f) não se aplica** a si.

Ao responder, tenha em consideração toda a sua vida (desde a infância até à idade adulta).

Acontecimento	Aconteceu-me	Vi acontecer	Soube que aconteceu	Parte do meu trabalho	Não tenho a certeza	Não se aplica
1. Desastre natural (ex: inundaçãõ, furacãõ, tornado, terramoto)						
2. Fogo/incêndio ou explosãõ						
3. Acidente num transporte (ex: acidente de viaçãõ, barco, comboio, aviãõ)						
4. Acidente grave no trabalho, em casa ou durante uma atividade recreativa						
5. Exposiçãõ a substância tóxica (ex: químicos perigosos, radiaçãõ)						
6. Agressãõ física (ex: ser atacado, atingido, esbofetado, pontapeado, espancado)						
7. Agressãõ com arma (ser baleado, apunhalado, ameaçado com faca, arma, bomba)						
8. Agressãõ sexual (ex: violaçãõ, tentativa de violaçãõ, ser obrigado a praticar qualquer tipo de ato sexual forçado ou sob ameaça)						
9. Outra experiênciã de cariz sexual desconfortável ou indesejada						
10. Combate ou exposiçãõ a zona de guerra (como militar e/ou civil)						
11. Cativo (ex: ser raptado, refém, prisioneiro de guerra)						
12. Doençã ou ferimento/lesãõ com risco de vida						
13. Sofrimento intenso						
14. Morte repentina, violenta (ex: homicídio, suicídio)						

15. Morte acidental inesperada violenta						
16. Causar ferimento grave, dor /lesão ou morte a outra pessoa						
17. Outro acontecimento ou experiência extremamente stressante						

**PARTE 2:**

A. Se assinalou algo no número 17 da PARTE 1, descreva de forma breve o acontecimento a que se estava a referir:

\_\_\_\_\_

B. Se experienciou/vivenciou mais do que um acontecimento na PARTE 1, pense naquele que considera ser o *pior acontecimento*, o qual será para este questionário o acontecimento que mais o perturba. Se experienciou apenas um acontecimento na PARTE 1, use esse como referência de “o pior”. Por favor, responda às seguintes questões sobre esse acontecimento em específico (assinale todas as opções que se apliquem).

1. **Resumidamente, descreva a pior experiência** (exemplo, o que aconteceu, quem esteve envolvido, etc.)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. **Há quanto tempo aconteceu** (em meses ou anos)? \_\_\_\_\_ (se não se recordar faça uma estimativa)

3. **Como é que vivenciou a situação?**

- Aconteceu-me diretamente  
 Vi acontecer  
 Soube que aconteceu a um familiar ou amigo próximo  
 Fui exposto de forma recorrente ao acontecimento por fazer parte do meu trabalho (ex: paramédico, polícia, militar ou outro profissional de emergência)  
 Outro, por favor descreva: \_\_\_\_\_

4. **Alguém correu risco de vida?**

- Sim, eu  
 Sim, outra pessoa  
 Não

5. **Alguém ficou gravemente ferido ou morreu?**

- Sim, eu fiquei gravemente ferido  
 Sim, outra pessoa ficou gravemente ferida ou morreu  
 Não

6. **Envolveu violência sexual?**

Sim

Não

- 7. Se o acontecimento envolveu a morte de um familiar ou amigo próximo, foi devido a algum tipo de violência, acidente ou devido a causas naturais?**

Acidente ou violência

Causas naturais

Não aplicável (o acontecimento não envolveu a morte de um familiar ou amigo próximo)

- 8. Ao todo, quantas vezes já experienciou um acontecimento tão ou quase tão stressante como este?**

Apenas uma vez

Mais do que uma vez (por favor especifique ou estime o número total de vezes que já teve este tipo de acontecimento \_\_\_\_\_)

## PCL-V

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD  
 Versão Portuguesa de Randy Ferreira, Liliana Ribeiro, Patrícia Santos e Ângela Maia (2016)

A seguir encontra uma lista de problemas que por vezes as pessoas após acontecimentos traumáticos/ stressantes. Considerando o acontecimento que referiu, por favor leia cada frase que se segue e assinale com um círculo **(O)** o número que melhor corresponde à sua opinião sobre em que medida se aplica a si no **último mês**.

<i>No último mês quanto foi afetado por:</i>	<b>Nada</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremamente</b>
1. Memórias repetidas, indesejadas e perturbadoras do acontecimento?	0	1	2	3	4
2. Sonhos repetidos e perturbadores sobre o acontecimento?	0	1	2	3	4
3. De repente sentir ou agir como se o acontecimento estivesse a ocorrer novamente (como se o estivesse a reviver)?	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito transtornado quando alguma coisa lhe fazia lembrar o acontecimento?	0	1	2	3	4
5. Ter reações físicas intensas quando algo lhe fazia lembrar o acontecimento (ex: batimento cardíaco acelerado, dificuldade em respirar, suores)?	0	1	2	3	4
6. Evitar recordações, pensamentos ou sentimentos relacionados com o acontecimento?	0	1	2	3	4
7. Evitar coisas que lhe lembrassem o acontecimento (ex: pessoas, locais, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
8. Ter dificuldades em relembrar-se de partes importantes do acontecimento?	0	1	2	3	4
9. Ter crenças negativas fortes sobre si mesmo, os outros ou o mundo (ex: ter pensamentos como: Eu sou má pessoa, há alguma coisa muito errada comigo, ninguém é de confiança, o mundo é absolutamente perigoso)?	0	1	2	3	4
10. Culpabilizar-se a si ou a outra pessoa pelo acontecimento, ou pelo que aconteceu a seguir?	0	1	2	3	4
11. Ter sentimentos negativos muito intensos, tais como medo, horror, fúria, culpa ou vergonha, por lhe ter acontecido o que aconteceu?	0	1	2	3	4
12. Perder o interesse por atividades de que costumava gostar?	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou desligado das outras pessoas?	0	1	2	3	4
14. Ter dificuldades em experienciar sentimentos positivos (ex: ser incapaz de se sentir feliz ou carinhoso com pessoas que lhe são próximas)?	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritável, acessos de raiva ou agir de forma agressiva?	0	1	2	3	4
16. Correr demasiados riscos ou fazer coisas que lhe podem causar dano?	0	1	2	3	4
17. Estar constantemente alerta, vigilante ou em guarda?	0	1	2	3	4
18. Sentir-se agitado ou facilmente assustado?	0	1	2	3	4
19. Ter dificuldade em concentrar-se?	0	1	2	3	4
20. Ter problemas em adormecer ou manter-se a dormir?	0	1	2	3	4

## **Anexo F – Defining Issues Test**

A pedido do autor da versão traduzida do questionário, não é possível partilhar este questionário.

## Anexo G – Pedido de autorização aos autores

in:sent

7 de 13

### Pedido da tradução do Teste de Definir Valores Morais (DIT) Caixa de entrada x

**Catarina Grosso** <25703@alunos.ispa.pt> quinta, 31/01, 20:17

para c

Excelentíssimo Dr. Or L

Estou a contactá-lo devido ao seu artigo " Teste de Definir Valores Morais de James Rest: Pode Ser Usado na Investigação Moral Portuguesa? ". Estou a realizar uma dissertação para o meu Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA, e estou interessada em estudar o desenvolvimento moral em reclusos. Gostaria de saber se seria possível enviar-me a versão traduzida por si do Defining Issues Test (DIT), para utilizar no meu estudo?

Obrigada pela atenção,  
Catarina Araújo Grosso, Aluna 25703 do ISPA

in:sent

9 de 13

### Pedido do Questionário da História de Adversidade na Infância Caixa de entrada x

**Catarina Grosso** <25703@alunos.ispa.pt> quinta, 17/01, 17:28

para

Excelentíssimo Dr. Âr M

Estou a contactá-la devido ao seu artigo "Versão Portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância)". Estou a realizar uma dissertação para o meu Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA, e estou interessada em estudar as adversidades na infância em reclusos. Gostaria de saber se seria possível enviar-me a versão adaptada por si do Questionário da História de Adversidade na Infância, de forma a eu poder aplicá-lo na minha dissertação?

Obrigada pela atenção,  
Catarina Araújo Grosso, Aluna 25703 do ISPA

in:sent



10 de 13 < > ⚙

## Pedido do Índice de Reactividade Interpessoal Caixa de entrada x



**Catarina Grosso** <25703@alunos.ispa.pt>  
para

17/01/2019, 17:21 ☆ ↩ ⋮

Excelentíssima Dr<sup>a</sup>. S. C.  
Estou a contactá-la devido ao seu artigo "Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal".  
Estou a realizar uma dissertação para o meu Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA, e estou interessada em estudar a empatia em reclusos. Gostaria de saber se seria possível enviar-me a versão adaptada por si do Índice de Reactividade Interpessoal, de forma a eu poder aplicá-lo na minha dissertação?

Obrigada pela atenção,  
Catarina Araújo Grosso, Aluna 25703 do ISPA

**Notas:** Foram protegidos os dados pessoais dos autores, tendo sido ocultados os seus nomes e contactos.

## Anexo H – Autorização da DGRSP



Exmo(a) Senhor(a)

Dra. Catarina Araújo Crispim

catarina\_9\_1996@hotmail.com

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
		62/DSOPRE	25.03.2019

**Assunto:** Investigação académica para Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA

Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Diretor-Geral, Dr. Rómulo Mateus, datado de 22/03/2019, foi autorizada a realizar a investigação académica no Estabelecimento Prisional de Tires.

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

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção do Estabelecimento Prisional, por forma a que se conciliem os objetivos académicos com a exequibilidade do trabalho, sem perturbação do quotidiano;
- o desenvolvimento do estudo esteja sempre dependente da disponibilidade das reclusas para, colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação;
- a investigadora fique obrigada a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;
- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia à Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas.

Com os melhores cumprimentos

O Diretor de Serviços

JJ Semedo Moreira

ML/2019