

Universidades Lusíada

Soares, Marta Alexandra Neves, 2000-

Adversidades na infância e a sua associação com a incidência de perturbações de saúde mental em populações reclusas

<http://hdl.handle.net/11067/8718>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

A experiência prisional é influenciada por uma variedade de fatores que podem afetar a saúde mental dos reclusos, desde as vivências e desafios prisionais até aos fatores individuais. Neste contexto, as dificuldades emocionais mais recorrentes variam entre a depressão, a ansiedade e a ideação suicida. Diversos estudos sugerem que a população reclusa apresenta maior probabilidade de ter vivenciado adversidades na infância, visto que a negligência e o abuso infantil são preditores de delinquência ...

The carceral experience is influenced by a variety of factors that can affect inmates mental health, ranging from the institutional experiences and challenges inside the prison to individual factors. In this context, the most common mental health disorders include depression, anxiety, and suicidal ideation. Several studies suggest that the incarcerated population is more likely to have experienced some form of childhood adversity, since neglect and childhood abuse, factors common to childhood ad...

Palavras Chave

Prisioneiros - Saúde mental, Depressão Mental, Distúrbios de Ansiedade, Trauma psíquico em crianças, Comportamento suicida

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-31T17:20:00Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Adversidades na infância e a sua associação com a
incidência de perturbações de saúde mental em
populações reclusas**

Realizado por:

Marta Alexandra Neves Soares

Orientado por:

Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Tília Rute Maia Cabrita
Orientador:	Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas
Arguente:	Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Dissertação aprovada em: 17 de abril de 2026

Lisboa

2025



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Adversidades na infância e a sua associação com a incidência de perturbações de saúde mental em populações reclusas

Marta Alexandra Neves Soares

Lisboa

Agosto 2025



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

**Adversidades na infância e a sua associação com a
incidência de perturbações de saúde mental em
populações reclusas**

Marta Alexandra Neves Soares

Lisboa

Agosto 2025

Marta Alexandra Neves Soares

Adversidades na infância e a sua associação com a incidência de perturbações de saúde mental em populações reclusas

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

Lisboa

Agosto 2025

FICHA TÉCNICA

Autora Marta Alexandra Neves Soares
Orientador Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas
Título Adversidades na infância e a sua associação com a incidência de perturbações de saúde mental em populações reclusas
Local Lisboa
Ano 2025

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

SOARES, Marta Alexandra Neves, 2000-

Adversidades na infância e a sua associação com a incidência de perturbações de saúde mental em populações reclusas / Marta Alexandra Neves Soares ; orientado por Miguel da Costa Nunes de Freitas. - Lisboa : [s.n.], 2025. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - FREITAS, Miguel da Costa Nunes de, 1981-

LCSH

1. Prisioneiros - Saúde mental
2. Depressão mental
3. Distúrbios de ansiedade
4. Comportamento suicida
5. Trauma psíquico em criança
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Prisoners - Mental health

2. Depression, Mental

3. Anxiety disorders

4. Suicidal behavior

5. Psychic trauma in children

6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC451.4.P68 S63 2025

AVISO LEGAL

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

À Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e aos estabelecimentos prisionais, pela forma como me acolheram e pela celeridade e colaboração que facilitou a recolha de dados da dissertação.

Aos reclusos que aceitaram participar neste estudo, pela disponibilidade, seriedade e compromisso que demonstraram desde o início. Sem vocês, esta investigação nunca teria sido possível.

À minha avô, que sempre acreditou nas minhas capacidades e me ensinou a lutar pelos meus objetivos, agradeço por continuares a ser luz no meu caminho, mesmo ausente.

Aos meus amigos, que partilharam comigo este percurso académico, tendo sido sempre uma fonte de apoio e motivação nos momentos mais desafiantes. Obrigada pela presença e disponibilidade continua.

Aos meus animais de estimação, companheiros incondicionais ao longo de todo o percurso. A sua presença constante nos bons e maus momentos foi muitas vezes o conforto que necessitava.

À minha entidade empregadora, pela flexibilidade, compreensão e apoio demonstrado ao longo do percurso.

À minha família e a todos os que, de alguma forma, cruzaram o meu percurso e contribuíram positivamente para a concretização desta investigação.

A mim própria, por todo o empenho e resiliência que me permitiram chegar até aqui.

Ao Prof. Doutor Miguel Freitas, pelo seu contributo e orientação ao longo do percurso.

Resumo

A experiência prisional é influenciada por uma variedade de fatores que podem afetar a saúde mental dos reclusos, desde as vivências e desafios prisionais até aos fatores individuais. Neste contexto, as dificuldades emocionais mais recorrentes variam entre a depressão, a ansiedade e a ideação suicida. Diversos estudos sugerem que a população reclusa apresenta maior probabilidade de ter vivenciado adversidades na infância, visto que a negligência e o abuso infantil são preditores de delinquência e comportamentos criminais. Devido à escassez de estudos que relacionam as presentes variáveis, o principal objetivo deste estudo foi investigar a relação entre as adversidades na infância dos reclusos e o desenvolvimento de perturbações de foro mental, especificamente depressão, ansiedade e ideação suicida, quando em ambiente prisional. O presente estudo, com uma amostra de 124 participantes, recolhidos através de dois estabelecimentos prisionais no distrito de Lisboa, consistiu na resposta dos reclusos à Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS), ao Questionário de Ideação suicida (QIS) e ao Questionário de História na Infância (ACE). Os resultados revelaram associações estatisticamente significativas entre diversos domínios das adversidades na infância e a ansiedade, a depressão e a ideação suicida. Adicionalmente, os modelos de regressão linear demonstraram que as adversidades na infância são preditores de ansiedade e ideação suicida mas não de depressão. Entre as dimensões analisadas, destacaram-se o abuso emocional, que revelou maior impacto na ansiedade e na ideação suicida e a presença de doenças mentais na família que apresentaram maior relevância na ideação suicida. Os presentes resultados reforçam a importância de considerar as adversidades na infância dos reclusos, evidenciando a necessidade de uma intervenção psicológica adequada de forma a reduzir a incidência de perturbações mentais nesta população.

Palavras-Chave: Adversidades na Infância; Ansiedade; Depressão; Ideação Suicida; Reclusos

Abstract

The carceral experience is influenced by a variety of factors that can affect inmates mental health, ranging from the institutional experiences and challenges inside the prison to individual factors. In this context, the most common mental health disorders include depression, anxiety, and suicidal ideation. Several studies suggest that the incarcerated population is more likely to have experienced some form of childhood adversity, since neglect and childhood abuse, factors common to childhood adversities, are predictors of delinquency and criminal behavior. Thus, due to the lack of studies correlating these variables, the main objective of this study was to investigate the relation between childhood adversities and the development of mental health disorders, specifically depression, anxiety, and suicidal ideation during imprisonment. This study included a sample of 124 participants from two different prisons in the district of Lisbon, who responded to the Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), the Suicidal Ideation Questionnaire (QIS), and the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). The results revealed a significant relation between most domains of childhood adversities and anxiety, depression, and suicidal ideation. Among the different dimensions analyzed, emotional abuse stood out, revealing a bigger impact with anxiety and suicidal ideation, while the presence of mental health diseases in the family showed more relevance with suicidal ideation. These results highlight the importance of considering the childhood adversities of inmates, emphasizing the need for adequate psychological intervention to reduce the incidence of mental health disorders in this population.

Keywords: Anxiety; Childhood Adversities; Depression; Inmates; Suicidal Ideation

Índice de Tabelas

Tabela 2 - Dados sociodemográficos.....	53
Tabela 3 - Duração do encarceramento e duração da condenação.....	55
Tabela 4 - Fiabilidade – <i>alfa de Chronbach</i>	61
Tabela 5 - Medidas descritivas para adversidades na infância, ideação suicida, ansiedade e depressão.....	62
Tabela 6 - Medidas descritivas para os diversos tipos de adversidades.....	62
Tabela 7 - Teste de normalidade.....	63
Tabela 8 - Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função da quantidade de reclusões.....	64
Tabela 9 - Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função da presença de filhos.....	65
Tabela 10 - Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função do apoio psicológico.....	66
Tabela 11 - Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função da permanência na solitária.....	67
Tabela 12 - Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função do recebimento de visitas.....	67
Tabela 13 - Teste H Kruskal-Wallis – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função do tipo de crime.....	69
Tabela 15 - Teste H Kruskal-Wallis – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância e a ideação suicida em função da escolaridade.....	69
Tabela 16 - Correlação de Spearman - associação entre as variáveis ansiedade, depressão, adversidades na Infância e ideação Suicida.....	72
Tabela 17 - Regressão Linear entre as adversidades na infância e a ansiedade.....	73

Tabela 18 - Regressão Linear entre as adversidades na Infância e a depressão.....	74
Tabela 19 - Regressão Linear entre as adversidades na Infância e a ideação suicida.....	75
Tabela 1- Análise de estudos Adversidades na Infância x Saúde Mental de Reclusos.....	142
Tabela 14 - Comparações por método Pairwise da ideação suicida e tipo de crime.....	143

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ACE – Questionário de Histórias na Infância

APA - American Psychiatric Association

EP – Estabelecimento Prisional

HADS – Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

QSI – Questionário de Ideação Suicida

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

Índice

Agradecimentos	III
Resumo	V
Abstract	VII
Índice de Tabelas	IX
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	XI
Introdução	1
Enquadramento Teórico-Empírico.....	5
Legislação sobre o Estabelecimento Prisional Português.....	5
Saúde Mental na População Reclusa	8
Fatores de risco e protetores	12
Processo de Adaptação ao Contexto Prisional.....	14
Relações Sociais em Contexto de Encarceramento	18
O modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado ao contexto prisional.....	22
Experiências adversas na Infância	24
Depressão em Contexto Prisional: Prevalência e Fatores de Risco	27
Ansiedade durante o Encarceramento: Causas e Consequências	31
Ideação Suicida entre Reclusos.....	35
Estigma face à reclusão.....	39
Reinserção social: Desafios e Estratégias para a Reintegração	42
Papel do psicólogo e Abordagens Terapêuticas em Contexto Prisional.....	45

Objetivos	50
Método	51
Participantes	51
Instrumentos.....	55
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	55
<i>Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983; Versão Portuguesa Pais-Ribeiro et al., 2007)</i>	56
<i>Questionário de Ideação Suicida (QIS) (Reynolds, 1988; Versão Portuguesa Ferreira e Castela, 1999)</i>	57
<i>Questionário de História na Infância (ACE) (Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa Silva & Maia, 2007)</i>	57
Procedimento	58
<i>Plano de Análise dos Dados</i>	59
Resultados	61
Consistência Interna.....	61
Estatística Descritiva.....	61
Análise de Normalidade e Homogeneidade.....	63
Análises de Comparação.....	63
Análises de Associação.....	70
Análise de Regressão Linear.....	73
Discussão	77
Conclusão.....	86

Referências Bibliográficas	87
Anexos	114

Introdução

A relação entre as experiências adversas na infância e as perturbações de saúde mental tem vindo a ser cada vez mais investigadas, sobretudo numa amostra adulta. No entanto, quando consideramos a população de reclusos, esta associação não é tão estudada. Considerando que esta população apresenta maiores probabilidades de ter sofrido adversidades na infância, torna-se essencial aprofundar os estudos sobre esta temática (Roxburgh & MacArthur, 2014). A exposição a ambientes disfuncionais, tais como dependência de substâncias e abuso físico no ambiente familiar, são mais comuns entre reclusos do que a restante população (Roxburgh & MacArthur, 2014).

A elevada taxa de suicídio nos ambientes prisionais constitui uma preocupação atual, que ao ser investigada têm-se demonstrado associada a antecedentes traumáticos na infância. Tendo por base este dado, é imperativo identificar quais os fatores de risco que contribuem para esta problemática. A investigação sugere uma associação entre as experiências adversas na infância e o aumento de suicídio. No entanto, esta associação começou a ser estudada recentemente, não existindo ainda uma síntese crítica de evidências relativamente a esta relação (Angelakis et al., 2020).

Para analisar o impacto das adversidades na infância na saúde mental dos reclusos, o modelo ecológico de Bronfenbrenner surge como uma base explicativa relevante. Este modelo defende que a influência dos diferentes contextos da vida de um indivíduo podem causar impacto no seu desenvolvimento, permitindo compreender a maior vulnerabilidade psicológica dos reclusos (Croux et al., 2019; Dennison et al., 2017).

O ambiente prisional é reconhecido pelas suas características stressantes, que contribuem para um maior risco de desenvolver perturbações de saúde mental. Indivíduos inseridos neste contexto apresentam taxas superiores de depressão, ansiedade, dependência de

substâncias e dificuldades adaptativas (Adamson et al., 2015; Volker & Galbraith, 2018). Estima-se que cerca de 90% da população encarcerada, vai ao encontro de diagnósticos de problemas de saúde mental, abuso de substâncias ou perturbações de personalidade (Volker & Galbraith, 2018).

Além das dificuldades comuns que advém das particularidades do ambiente prisional, muitos dos indivíduos encarcerados são admitidos com dificuldades prévias, as quais têm tendência a intensificarem-se com a privação da liberdade, o isolamento e a redução do apoio social (Adamson et al., 2015). De forma a combater as dificuldades apresentadas pelos reclusos no percurso de adaptação ao ambiente prisional, é importante o acompanhamento por parte de um psicólogo de forma a diminuir a incidência de problemas de saúde mental. Devido à falta de recursos e acesso a apoio especializado, muitos estabelecimentos prisionais recorrem à administração de medicação, sem qualquer acompanhamento adequado para o recluso, mesmo tendo sido comprovada a eficácia de intervenções psicológicas junto desta população (Pardini et al., 2014).

Além do apoio psicológico, o apoio de uma rede familiar é indispensável para uma adaptação bem sucedida neste meio. Devido às restrições impostas pelos estabelecimentos prisionais face às visitas familiares, a relação entre reclusos e o corpo docente surge como uma estratégia de apoio, de forma a facilitar a adaptação prisional (Logan et al., 2022; Sanhueza et al., 2021).

Nos últimos anos, a psicologia enquanto disciplina em contexto prisional tem se tornado cada vez mais influente, sendo constituída por tarefas como avaliação e gestão de riscos, intervenções e terapias psicológicas bem como o desenvolvimento de programas de avaliação de comportamento agressivo. No entanto, a sua prática continua a ser particularmente desafiante e complexa, sendo que as prisões acabam por ser ambientes com poucos ideais humanistas e que transmitem pouca confiança a quem se encontra neste ambiente. Desta forma,

é comum a existência de relatos por parte de profissionais que apontam para a insatisfação com o emprego associada à insegurança, burnout e possíveis experiências traumatizantes (Harvey, 2011; Volker & Galbraith, 2018).

De forma geral, os reclusos são uma população altamente estigmatizada, sendo frequentemente alvo de discriminação. Este estigma afeta o processo de reintegração social, causando diversos desafios, como dificuldades financeiras, que tendem a levar à reincidência (Baffour et al., 2021; Moore et al., 2013; Moore et al., 2016)

Este estudo, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia clínica da Universidade Lusíada de Lisboa, apresenta-se dividido em dois capítulos. No primeiro capítulo, é apresentada a revisão da literatura relativamente aos principais constructos da investigação. Inicialmente é abordada a legislação portuguesa de forma a contextualizar a definição e as categorias de crime em Portugal, proporcionando um enquadramento essencial para compreensão da amostra em estudo.

De seguida, é explorado individualmente o tema da saúde mental dos reclusos, os fatores de risco e proteção em contexto prisional, as principais dificuldades encontradas na adaptação à reclusão e a importância que a rede de suporte social possui para estes indivíduos. Além disso, é ainda destacada a importância do Modelo Ecológico de Bronfenbrenner para a investigação, dada a sua relevância e contributo para a compreensão da interação entre o indivíduo, o estabelecimento prisional e os restantes contextos ambientais.

De seguida, são analisadas as principais variáveis do estudo, nomeadamente a depressão, a ansiedade, a ideação suicida e as adversidades na infância. Nestes capítulos serão abordados os principais desencadeadores associados a estas problemáticas de saúde mental, procurando explorar as causas dos mesmos.

Posteriormente, são explorados dois conceitos fundamentais para o aprofundamento da compreensão sobre esta temática: o estigma e o processo de reintegração. Uma vez que estes

temas estão presentes de forma consciente ou inconsciente na vivência do recluso, estes assumem uma importância devido ao impacto que apresentam na sua trajetória pessoal.

Por fim, será introduzido o papel do psicólogo em contexto prisional, a sua importância e os benefícios que advém de um apoio adequado na saúde mental dos reclusos.

No segundo capítulo, começa-se por apresentar as especificidades do estudo, tais como, objetivos e questões de investigação. De seguida apresenta-se o método, nomeadamente a descrição dos participantes, instrumentos, procedimentos e análises estatísticas. Por fim, são apresentados e discutidos os resultados da investigação, as limitações do estudo e conclusões finais.

Enquadramento Teórico-Empírico

Legislação sobre o Estabelecimento Prisional Português

Em Portugal, existem atualmente 49 estabelecimentos prisionais, com mais de 14 mil reclusos, sendo que o período médio de pena ronda os 30 meses (Ordem do Psicólogos Portugueses, 2018).

O sistema prisional em Portugal tem passado por diversas atualizações ao longo do tempo, adaptando-se à evolução das épocas. Uma das reformas mais significativas ocorreu em 1982, quando adotado um pensamento mais humanista, com foco na reintegração social dos reclusos e considerando o encarceramento como último recurso. Com o avançar dos anos, a privação de liberdade tornou-se a principal medida de justiça face ao crime, sendo então, atualmente, o melhor instrumento para lidar com o crime e com quem o realiza (Carvalho et al., 2022).

Em Portugal, o crime corresponde a uma conduta que infringe a lei em vigor, sendo assim, suscetível de penalização. Na maioria dos casos, um crime exige que este tenha sido realizado com intencionalidade, no entanto, a negligência pode também ser punível em alguns casos. As penas aplicadas variam de acordo com a gravidade do crime cometido, estas podem variar entre trabalho comunitário, multas, sanções e pena de prisão que podem ser condicionais ou perpétua (Ministério Público Portugal, 2025).

A última atualização significativa sobre o sistema prisional português ocorreu em 2007, introduzindo penas alternativas ao encarceramento, intensificação da pena face a crimes mais graves (por exemplo tráfico humano e incêndios florestais) e a integração de novos tipos de crimes, cujo objetivo foi reforçar a proteção da liberdade pessoal e sexual da sociedade. Além disso, foi integrado o pensamento crítico sobre as circunstâncias dos crimes, onde se avalia se

estas são cometidas com premeditação, violência extrema ou contra indivíduos mais vulneráveis de forma a determinar a pena (Carvalho et al., 2022).

A alteração e a diferenciação das penas perante o crime e a possibilidade de penas alternativas procurou reduzir o encarceramento e diminuir o estigma que existe face ao crime e à população encarcerada. Por outro lado, a escolha do tipo de penalização e a sua intensidade, deixa a classificação da gravidade dos crimes bastante clara, na medida em que define que tipo de atividade criminosa é punível, por exemplo com encarceração sendo mais grave, enquanto outras são sancionadas com uma multa (Carvalho et al., 2022).

Existem diversas categorias de crime, nomeadamente crimes contra o património, contra o Estado, contra as pessoas, contra os animais de companhia, contra a identidade cultural e integridade pessoal, contra valores e interesses da vida em sociedade, contra a paz e humanidade (Código Penal, 2024).

No que toca ao crime contra o património, estes referem-se habitualmente a furto, roubo ou burla. Os crimes contra o sector público foram desenvolvidos com o intuito de proteger a economia nacional sem inibir a atuação dos seus responsáveis sendo que apenas condutas intencionais que resultem em prejuízo significativo são puníveis. Os crimes contra as pessoas compreendem crimes que afetem a integridade física ou moral dos indivíduos. Os crimes contra os animais de companhia referem-se tanto a maus-tratos como violência e abandono de animais. Os crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal do indivíduo têm como objetivo a proteção contra a discriminação. Os crimes contra os valores e interesses de vida em sociedade envolvem crimes contra a família, de natureza sexual bem como crimes religiosos. Por último, os crimes contra a paz e humanidade englobam atos terroristas (Código Penal, 2024).

No momento da decisão penal de um indivíduo, existem duas opções: prisão preventiva, que é caracterizada pela privação da liberdade, ou condenada, onde poderá existir a aplicação de uma pena (Carvalho et al., 2022).

A lei penal portuguesa aplica-se a crimes realizados em território português ou em navios portugueses, mesmo que este se realize fora de território nacional. Desta forma, caso um crime ocorra fora de Portugal mas dentro de um navio português, a jurisdição portuguesa poderá agir (Código Penal, 2024).

Segundo o código penal português, este diferencia a negligência do dolo. O dolo ocorre quando um crime é realizado com consciência e intencionalidade enquanto a negligência caracteriza-se por um crime onde não existiu intenção. Regra geral, em Portugal, apenas os crimes cometidos com dolo são puníveis. A agravação de uma pena ocorre apenas quando é comprovado que o desfecho era esperado, ou seja, por exemplo num caso de homicídio, a pena será agravada se tiver tido o desfecho idealizado pelo criminoso, caso tenha sido inesperado a pena não será agravada, já que não foi premeditado (Código Penal, 2024).

Outras exceções à penalidade e gravidade de um crime é a idade, sendo que menores de 16 anos não podem ser responsabilizados por um crime pois presume-se que não possuem maturidade para compreenderem as consequências das suas ações. Além disso, indivíduos com perturbações mentais não podem ser considerados culpados, incluindo indivíduos que não compreendam que a sua ação é ilegal. No entanto, um sujeito que intencionalmente tome alguma substância de forma a provocar incapacidade passa a ser julgado normalmente (Código Penal, 2024).

Um crime não é somente punido quando tem uma consequência visível, uma tentativa pode em alguns casos, ser também considerada crime com direito a punição. De acordo com o artigo 23º do Código Penal, apenas é punível uma tentativa de crime que possua uma pena superior a 3 anos, caso contrário, não é objeto de punição. Ou seja, se a intenção de um sujeito

é matar alguém, e a punição para homicídio são 8 a 16 anos de prisão, esta tentativa de homicídio será punível, e o júri decidirá a sentença. No entanto, existe uma exceção, de forma a ser punível, a arma usada tem que ser eficaz, no caso de um indivíduo utilizar um meio que não atinja o fim idealizado, este não poderá ser considerado tentativa de crime (Código Penal, 2024).

O Código Penal Português distingue a pena principal e a pena acessória. A pena principal inclui a pena de prisão, ou seja, privação da liberdade, e a pena acessórias é um complemento à pena principal podendo variar entre pagamento de multas ou proibição do exercício da profissão, inibição de conduzir ou perda de direitos ou bens (Código Penal, 2024).

Estatísticas recentes realizadas em Portugal, entre os anos de 2000 e 2017, demonstram um crescimento na taxa de encarceramento, sendo que, até ao ano 2008 houve uma redução. No entanto, com a atualização do código penal, o número de população encarcerada começou a aumentar em 2008, devido às novas medidas de punição. Assim, a maioria da população reclusa é composta por homens com mais de 21 anos. No que toca à tipologia do crime, observou-se uma diminuição nos crimes relacionados a estupefacientes, enquanto, por outro lado, existiu um aumento em crimes contra outros indivíduos (Carvalho et al., 2022).

Saúde Mental na População Reclusa

A Organização Mundial da Saúde descreve a saúde mental como um estado de equilíbrio que permiteo indivíduo possuir consciência das suas próprias competências, sendo capaz de lidar com o stress diário e de contribuir positivamente para a comunidade (Galderisi et al., 2015).

As prisões são ambientes com características específicas que expõem a população reclusa a diversos fatores que podem impactar significativamente a sua saúde mental, tornando

assim os reclusos particularmente mais vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações mentais. Questões como stress, violência, superlotação, condições precárias de vida, falta de higiene, acesso limitado ao ar livre e escassez de tratamentos/programas adequados podem contribuir para o aumento dessas perturbações. Estas podem ser um resultado de condições pré-existentes ou de novas problemáticas que vão surgindo durante o período de encarceramento (Grosholz & Semenza, 2021; Šedivya et al., 2021).

As perturbações de saúde mental constituem um problema global manifestando-se de forma mais acentuada na população reclusa. Quando comparados com a população em geral apresentam uma probabilidade significativamente maior de desenvolver diversas problemáticas, como depressão e ideação suicida (Baffour et al., 2022; Grosholz & Semenza, 2021; Šedivya et al., 2021).

Indivíduos com perturbações mentais que se encontrem no contexto prisional constituem uma população de alto risco, com necessidades mais elevadas, especialmente a nível psicológico. Devido ao tempo prolongado que ficam encarcerados, estes indivíduos encontram-se mais propensos a cometer suicídio e a adotar comportamentos agressivos perante outros reclusos e profissionais que trabalham neste contexto. Estas manifestações agressivas podem resultar no aumento da pena ou na permanência do indivíduo em confinamento solitário, o que tende a aumentar os sintomas, especialmente quando não existe um apoio psicológico apropriado (Comartin et al., 2021).

Constitucionalmente, as prisões têm o dever de fornecer cuidados de saúde mental aos reclusos que o necessitem, sendo que várias associações profissionais como a American Psychological Association (APA), recomendam a implementação de serviços de saúde mental devido à elevada prevalência de perturbações mentais e às repercussões associadas à instabilidade vivida durante e após o encarceramento (Comartin et al., 2021).

O encarceramento acarreta diversos fatores de stress na vida do recluso, incluindo o nível financeiro. A perda do emprego é uma das principais consequências da reclusão, frequentemente associada a dificuldades económicas e ao desemprego após a libertação. A ausência de apoio psicológico adequado, quer na reclusão quer posteriormente, agrava os problemas psicológicos, físicos, sociais e económicos. Assim, para além da importância do apoio psicológico face à procura de estabilidade do recluso, também o apoio em assistência financeira e habitação são imprescindíveis. A reinserção social bem sucedida encontra-se ligada a menor taxa de reincidência e a uma redução de internamentos psiquiátricos (Comartin et al., 2021).

Para facilitar o processo integrativo dos reclusos e garantir uma resposta adequada às suas necessidades, é importante identificar a presença de problemas de saúde mental, assim, a APA (2016) requer que estes sejam avaliados tanto pela observação do staff como por um instrumento validado (Comartin et al., 2021).

Na admissão de um recluso, é prática comum a equipa prisional realizar uma entrevista inicial de forma a recolher dados sobre o seu percurso. Essa avaliação pode incluir questões relacionadas com histórico familiar de doenças, hospitalizações, adição a substâncias e outras problemáticas comuns nesta população. Através da observação direta do comportamento do recluso, caso sejam identificados indícios de problemas de saúde mental, o staff encaminha para um profissional adequado para realização da avaliação. Além disso, os funcionários prisionais realizam formações específicas de forma a prepará-los para a identificação de sinais alarmantes e forma adequada de agir perante tais situações (Comartin et al., 2021).

Embora a entrevista inicial seja obrigatória, não existe um guião padrão a seguir, assim sendo, cada estabelecimento prisional seleciona as questões que achar oportunas. Como resultado, os processos de identificação variam significativamente, afetando a sua fiabilidade.

Além disso, a falta de formação especializada por parte dos profissionais pode comprometer a sua validade (Comartin et al., 2021).

Em alguns casos, recorre-se à utilização de instrumentos devidamente validados, entre os quais são mais comuns o o *Brief Jail Mental Health Screen* (BJMHS), que possuiu um foco em sintomas de esquizofrenia, perturbação bipolar e depressão, e o *Kessler-6* que permite avaliar o sofrimento psicológico sendo capaz de identificar diagnósticos de doença mental prévios (Comartin et al., 2021).

Após realização do rastreio, e respetiva identificação de necessidades de apoio de saúde mental, a prisão passa a estar incumbida de encaminhar o recluso para um profissional adequado (Comartin et al., 2021).

O papel do psicólogo é imprescindível nos estabelecimentos prisionais, sendo uma preocupação atual em Portugal. De momento não existem psicólogos suficientes em Portugal, acrescendo assim a dificuldade em atuar face a estas populações, o que consequentemente aumenta também o risco de suicídio e a violência entre a população reclusa. Além disso, esta insuficiência de serviços, coloca em risco o direito à saúde dos reclusos e do restante corpo docente do estabelecimento prisional (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Existem diversas abordagens terapêuticas que podem trazer resultados benéficos aos reclusos. Por exemplo, a terapia cognitiva comportamental tem sido observada como uma das intervenções mais eficazes no que toca à redução da reincidência (Beaudry et al., 2021). Por outro lado, o desporto tem sido amplamente utilizado como intervenção. Esta prática estimula o bem-estar na população reclusa sendo particularmente simples a sua implementação nos estabelecimentos prisionais. São vários os benefícios associados ao desporto enquanto método de intervenção, nomeadamente na redução de ansiedade e sintomas depressivos mas também se apresenta como uma estratégia de coping para lidar com o encarceramento (Abilleira et al., 2023). Num estudo realizado por Abilleira e colaboradores (2023), com uma amostra de 509

participantes, o objetivo foi investigar o nível de saúde física e mental bem como os sintomas ansiosos e depressivos. Foi possível concluir que reclusos que praticam exercício físico apresentam níveis mais elevados de saúde física e mental percebida, tal como sintomas de ansiedade e depressão mais baixos.

Fatores de risco e protetores

A transição da vida em comunidade para o ambiente prisional representa um período de elevado stress para aqueles que a experienciam. Este período inicial é habitualmente acompanhado por um risco aumentado de suicídio nas primeiras semanas. Existem estudos que demonstram que encarceramentos inesperados, involuntários e negativos causam problemas secundários devido a serem mais stressantes. São várias as dificuldades na adaptação ao ambiente prisional, principalmente, ajustar-se a um novo papel, lidar com as hierarquias e ordens, rotinas restritas, sobrelotação e várias normas que contribuem para o desenvolvimento de stress (Solbakken & Wynn, 2022).

O contacto social na prisão é permitido através de troca de cartas, chamadas telefónicas, vídeo chamadas e visitas presenciais, sendo realizadas em horários restritos, de acordo com as rotinas dos estabelecimentos prisionais e medidas de segurança (Solbakken & Wynn, 2022).

Devido a essas restrições e controlo institucional, existe uma dificuldade acrescida na manutenção de relações com os seus familiares, amigos e relacionamentos românticos (Šedivya et al., 2021). As relações de matrimónio são fortemente afetadas, sendo o final mais comum o divórcio, o que se torna mais um fator de risco para a degradação da saúde mental do recluso (Šedivya et al., 2021).

As interações entre reclusos tornam-se a principal fonte de apoio social no estabelecimento prisional. Estudos demonstram que o apoio entre reclusos é considerado um aspeto importante para a saúde mental e o bem-estar dos mesmos. No entanto, é necessário

precaução uma vez que confiar na pessoa errada pode acarretar várias consequências negativas como ser julgado, sofrer bullying e ser alvo de desconfiança por parte de vários reclusos (Solbakken & Wynn, 2022).

Há diversos anos que se avalia a importância da teoria do ciclo de violência, esta sugere que crianças que tenham sido expostas a atos violentos podem ter um maior risco de se tornarem violentas no futuro. Dessa forma, crianças que tenham sido vitimizadas podem apresentar maior risco de tentativas de suicídio, comportamentos agressivos e outros tipos de perturbações mentais (Capuzzi et al., 2021).

A má conduta dos reclusos pode gerar problemas tanto para eles próprios como para o restante staff prisional. Assim, a identificação de fatores de risco associados à violência prisional é imprescindível para se desenvolverem técnicas preventivas com o objetivo de minimizar a prevalência de comportamentos violentos (Arbach-Lucioni et al., 2012).

Diversos fatores de risco estão associados à má conduta dos reclusos, tais como idade, gênero, histórico criminal, dificuldades no ajustamento prisional, setting do estabelecimento, consumo de substâncias e atitudes pró-criminais (Arbach-Lucioni et al., 2012).

A idade é uma das características individuais mais fortemente associadas à má conduta. Um estudo realizado por Cunningham e colaboradores (2005), com uma amostra de 1503 reclusos, concluiu que a idade dos reclusos é o maior preditor para a violência na prisão. Reclusos com idade inferior a 21 anos tinham 3 vezes mais probabilidade de cometer atos de violência do que reclusos entre os 31 e 35 anos.

Em relação aos restantes fatores de risco, a literatura é mais reduzida, embora alguns estudos indiquem que a má conduta é menor entre mulheres quando comparado com homens (Cunningham et al., 2011; Harer & Langan, 2001). Além disso, é destacada uma relação positiva entre histórico criminal prévio, tipo de crime e a má conduta. Reclusos com antecedentes criminais, condenações mais graves e um passado associado à violência tendem

a gerar conflitos e violência no estabelecimento prisional (Cunningham et al., 2005; Sorensen & Cunningham, 2010).

Apesar do conhecimento e do interesse por pesquisas relacionadas com os fatores de risco para a violência, quase nenhuma atenção foi voltada para fatores protetores que possam moderar estes comportamentos (Vogel et al., 2011).

Os fatores protetores desempenham um papel fundamental para reduzir o efeito dos fatores de risco e a redução da reincidência de comportamentos violentos. No entanto, a maioria dos instrumentos de avaliação de risco desvaloriza e desconsidera os fatores protetores, o que poderá resultar em previsões imprecisas (Vogel et al., 2011).

A ênfase excessiva nos riscos pode levar ao pessimismo entre os psicólogos, à estigmatização dos pacientes e à condenação indevida. Assim, uma avaliação correta deverá ter em consideração tanto os fatores de risco como os protetores (Vogel et al., 2011).

Um estudo realizado por Forrest-Bank & Jenson (2015), recorrendo a 409 estudantes, teve como objetivo analisar a relação entre a discriminação racial, uso de substâncias, futura criminalidade e a autoeficácia académica. Este estudo conclui que os fatores de risco, nomeadamente a discriminação encontram-se associados ao aumento do abuso de substâncias e a comportamentos criminosos futuros. Além disso, fatores de proteção como o apoio social e a resiliência podem diminuir a prevalência desses aspetos negativos. Este estudo destaca a importância da identificação precoce de fatores de risco de forma a realizar uma intervenção com o objetivo de prevenir a criminalidade.

Processo de Adaptação ao Contexto Prisional

O encarceramento é um evento marcante sendo considerado um dos mais stressantes que se pode experienciar, podendo provocar graves danos psicológicos e maior dificuldade no

processo adaptativo. A adaptação ao ambiente prisional inicia no momento em que o indivíduo entra na prisão, sendo que se prolonga por todo o tempo que o mesmo se encontra encarcerado. Considera-se uma adaptação bem sucedida quando o comportamento do indivíduo se adequa às regras do estabelecimento prisional e quando o mesmo apresenta um funcionamento psicológico estável, sem sinais de depressão, ansiedade, insónias ou sintomas somáticos (Gonçalves et al., 2021; Kovács et al., 2019).

A adaptação à prisão é composta por diversos desafios, incluindo o ajustamento à rotina rígida que cada estabelecimento prisional possui, a privação da privacidade, o isolamento, a vigilância constante e o clima entre reclusos dominado por violência e desconfiança. Como consequência existe uma sobrecarga emocional que torna a adaptação ao contexto prisional, o desenvolvimento de relações interpessoais e o ajustamento social bastante difíceis, podendo resultar em problemas de autoestima, tentativas de suicídio, sofrimento e comportamentos violentos (Calles-Rubiales & Prado, 2020; Gonçalves et al., 2021; Novais et al., 2010).

Existem ainda outros fatores que influenciam a adaptação ao encarceramento, nomeadamente fatores como a duração da pena, o envolvimento em gangues, o nível de segurança da prisão, o regime prisional e as interações entre reclusos e staff. Já a nível individual fatores como a idade, o género, o nível educacional e o histórico criminal desempenham um papel importante (Pinheiro et al., 2021).

Vários modelos teóricos analisam o ajustamento prisional, destacando-se a teoria da privação, formulada por Sykes (1958). Esta centra-se nas características dos estabelecimentos prisionais, e na influência que a privação das necessidades básicas dos reclusos têm sobre a adaptação à vida na prisão, afirmando que esta é a principal causa para que o ajustamento não seja bem sucedido. Segundo esta teoria, indivíduos que enfrentam a mesma privação unem-se de forma a superarem o problema apresentado, levando os reclusos a formarem grupos para enfrentar a dificuldade comum.

Em oposição, o modelo desenvolvido por Irwin e Cressey (1962,) sugere que a adaptação ao contexto prisional não depende somente das privações impostas pelas prisões, mas também das características individuais dos reclusos. Segundo esta teoria, experiências prévias, nomeadamente as que incluem envolvimento com gangues, afetam o ajustamento sendo mais evidente comportamentos de agressão.

Outro aspeto indispensável para o sucesso do ajustamento é a gestão emocional, especialmente a nível de sentimentos como a vergonha, culpa e a raiva. A culpa leva o recluso a refletir sobre as suas ações, podendo motivar o indivíduo a assumir responsabilidade e a procurar perdão. Por outro lado, a vergonha associada a sentimentos de inferioridade e desvalorização, tende a criar um autoconceito negativo resultando na evitação e afastamento dos outros. Assim, a maneira como o indivíduo lida com estas emoções influencia o seu comportamento no estabelecimento prisional afetando o seu processo adaptativo (Kovács et al., 2019).

Para avaliar o estado da adaptação dos reclusos foram desenvolvidas diversas ferramentas psicológicas. Inicialmente utilizava-se instrumentos derivados do Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (MMPI), no entanto, verificou-se que instrumentos baseados na personalidade tinham resultados inconsistentes. Assim, passaram a ser utilizados instrumentos específicos para avaliar o processo adaptativo ao ambiente prisional, sendo estes constituídos por questionários de autorrelato, como por exemplo o Prison Adjustment Index (Gonçalves et al., 2021).

Existem inúmeras formas de detetar dificuldades no processo de adaptação ao meio prisional, podendo esta manifestar-se através de infrações disciplinares, sintomas físicos ou psicológicos, bem como uso de estratégias de coping desadequadas, como o consumo de substâncias. Estas dificuldades estão habitualmente associadas a uma maior taxa de reincidência. Além disso, reclusos mais integrados na subcultura prisional apresentam as

maiores taxas de reincidência e posteriormente maior dificuldade na reintegração social (Pinheiro et al., 2021).

Entende-se por desajustamento prisional a dificuldade do recluso em adaptar-se à vivência do encarceramento. A violência é uma das principais respostas perante uma situação de desajustamento, e a exposição repetida à violência tende a criar uma idealização mental no indivíduo que este é um meio de resolução de conflitos (Meade & Steiner, 2013).

Meade e Steiner (2013) conduziram um estudo para avaliar de que forma a exposição à violência influencia o desajustamento em reclusos no processo de adaptação ao estabelecimento prisional, recorrendo a uma amostra de 14499 reclusos. Os resultados deste estudo demonstram que a exposição a violência influencia negativamente a adaptação do sujeito ao contexto prisional. Além disso, observou-se que a exposição à violência gera consequências a longo prazo e que sujeitos que sofreram vitimização eram mais propensos a ter dificuldades em adaptarem-se ao ambiente prisional do que indivíduos que não foram expostos a violência.

As estratégias de coping são imprescindíveis para superar os desafios na adaptação às condições dos ambientes prisionais. No entanto, é comum observar estratégias negativas como evitação, violência e agressão que resultam no desajustamento e em possíveis consequências como depressão, ansiedade, ataques de pânico, suicídio, desesperança e má conduta. Por outro lado, reclusos que optem por estratégias mais construtivas para a resolução de problemas como por exemplo, a procura de apoio social, tendem a lidar mais facilmente com o ambiente prisional (Rogers et al., 2024).

Relações Sociais em Contexto de Encarceramento

A importância das relações sociais positivas é bastante reconhecida, estando bem definido os benefícios que delas resultam. Por exemplo, o suporte social pode promover a saúde física e mental e diminuir significativamente os efeitos negativos que advêm dos stressores diários (Kjellstrand et al., 2022).

O suporte social é definido como a ajuda que é recebida ou percebida, particularmente através de amigos, família ou indivíduos que sejam significativos na vida de cada um. Este suporte é geralmente dividido em quatro categorias: emocional, instrumental, informacional e de companheirismo. O suporte emocional envolve a expressão de afeto, empatia e valorização por parte de quem presta suporte. O suporte instrumental consiste na assistência através de ajuda monetária ou de serviços, por exemplo, transportes ou bens materiais, fornecimento de habitação, de forma a garantir que as necessidades básicas são atendidas. O suporte informacional envolve a disponibilização de informação, factos ou conselhos. O suporte de companheirismo é composto pela presença de amigos ou outro grupo que se relacione com o indivíduo, em atividades em conjunto (Kjellstrand et al., 2022; Wallace et al., 2016).

A prisão, como agente de socialização e reintegração entre a liberdade e a reclusão é influenciada por diversos fatores, incluindo a dinâmica familiar. A família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da criança, podendo influenciar a propensão para comportamentos criminosos. O crime tende a ser transmitido entre gerações dentro das famílias, influenciado pelo ambiente social, físico e económico em que vivem. As relações familiares, incluindo a dinâmica entre irmãos, podem contribuir para comportamentos antissociais e delituosos, especialmente em famílias onde tais comportamentos são comuns. Além disso, a família possui um papel importante no que toca à adaptação do recluso à prisão,

já que esta é uma fonte de apoio emocional durante esse período, sendo crucial para o sucesso ou não desta fase (Novais et al., 2010)

O ambiente prisional impõe várias restrições de vida num recluso, nomeadamente a socialização. Habitualmente um recluso possui duas redes de suporte, a rede externa constituída por amigos e família, e a rede de suporte interna que inclui todos os profissionais que trabalham nos estabelecimentos prisionais e os restantes reclusos. No entanto, o recluso deixa de ter o contacto que tinha anteriormente com a sua rede de suporte, passando a comunicar com a mesma apenas de forma controlada e restrita. Esta restrição a nível social pode gerar isolamento emocional e dificuldades a nível de reintegração social após a libertação (Biggam & Power, 1997).

As visitas são um dos direitos dos reclusos que mais benefícios trazem, auxiliando na manutenção da sua saúde mental e estimulação de laços sociais. As visitas estão associadas a inúmeros aspetos positivos tais como, redução de infrações, melhoria do bem estar físico e psicológico e melhor preparação para a sua reintegração após cumprimento da pena. Por outro lado, também pode vir a resultar em sentimentos negativos nos reclusos, causando sofrimento devido a conflitos familiares e relacionamentos fragilizados (Meyers et al., 2017).

O afastamento entre o recluso e a sua família tende a contribuir para a fragilização desta relação, podendo afetar negativamente a sua saúde mental. Diversos estudos comprovam que a existência de uma rede de suporte, quer dentro do estabelecimento prisional, quer fora, desempenha um papel crucial para a adaptação do recluso ao novo contexto (Biggam & Power, 1997; Kjellstrand et al., 2022). No entanto, devido às dificuldades impostas por parte dos estabelecimentos prisionais, o contacto entre reclusos e família torna-se complicado devido não só aos horários restritos mas também às filas de espera, aos preços de chamadas e à falta de privacidade no momento da visita presencial (Celinska et al., 2022).

Além da relação entre os reclusos e as suas famílias, destaca-se a relação entre os reclusos e o staff prisional, sendo que esta tem sido historicamente marcada por conflito e oposição. No entanto, diversos estudos sugerem que um aprofundamento nesta relação pode estimular diversos benefícios para os reclusos, nomeadamente na diminuição da reincidência e no sucesso de programas de reabilitação (Logan et al., 2022).

Os estabelecimentos prisionais são instituições totais, ou seja, são locais fechados com falta de privacidade, vigilância constante e ambientes impulsionadores de stress e ansiedade. Este é um dos principais desafios quando falamos da relação entre o recluso e o guarda prisional, a sua relação ocorre de forma mais intensa e prolongada quando comparada com outro tipo de relações. Para o recluso, a perceção de um guarda prisional é que este é o impedimento do mesmo ter contacto com o exterior. Outro desafio atual, é o facto de o interesse pela população reclusa ter diminuído, enquanto existiu um aumento significativo de estudos relativamente aos guardas prisionais e a satisfação com o seu trabalho. Esta mudança passou a causar um afastamento entre estas duas populações (Logan et al., 2022; Sanhueza et al., 2021).

Num estudo etnográfico sobre a população reclusa, realizado por Sykes (1958), destacou que a experiência dos reclusos passa por diversos tipos de sofrimentos, mas, maioritariamente em relação à privação da autonomia. A falta de autonomia, imposta por um regulamento dirigido pela direção, causa sentimentos de hostilidade e ressentimento por parte da população reclusa contribuindo assim para um ambiente negativo (Logan et al., 2022).

Para além dos desafios mencionados, existem outros fatores que afetam o desenvolvimento da relação entre reclusos e staff dos estabelecimentos prisionais, como a idade, o género, o clima organizacional e a presença de perturbações mentais. A vida pessoal de cada um, tanto guardas prisionais como reclusos, é um fator determinante para esta relação. As experiências prévias afetam o desenvolvimento da relação e da sua adaptação ao novo contexto (Logan et al., 2022; Sanhueza et al., 2021).

As relações sociais entre reclusos desempenham um papel importante na adaptação ao encarceramento. São diversos os estudos que abordam as relações negativas entre reclusos do sexo masculino, incluindo relações de violência ou até associações a gangues, no entanto, o número de estudos que aborda as relações positivas são limitados. Por outro lado, quando nos referimos a reclusos do sexo feminino, é o oposto, existindo maior quantidade de estudos relativamente às relações interpessoais próximas (Wulf-Ludden, 2013).

A interação entre os reclusos é maioritariamente guiada por um código de conduta que os próprios criam. Esse código exige que reclusos recentes se adaptem ao mesmo de forma a suceder na sua integração no ambiente prisional. Por norma, este código é criado e atualizado pelos reclusos mais antigos, enfatizando valores como a lealdade aos pares, violência, desconfiança perante a autoridade e demonstrações de força. Com essas regras estabelecidas, qualquer outra atitude considerada fraca por parte dos reclusos poderá vir a ser repreendida pelos seus pares, resultando em marginalização (Wulf-Ludden, 2013).

No que toca à interação entre reclusas do sexo feminino, esta é maioritariamente composta por afeto, maior cooperação, e ambientes familiares resultando em grupos de apoio e suporte. As relações lésbicas são também bastante comuns nestes estabelecimentos prisionais. Embora algumas tenham sido reconhecidas como abusivas ou exploratórias, a maioria foi descrita como confortante, uma fonte de apoio, suporte financeiro e um escape sexual. Outro tipo de relação comum são as “pseudo-famílias”, muitas mulheres tendem a criar as suas famílias dentro da prisão, imitando a constituição da sua própria família (Wulf-Ludden, 2013).

Um estudo realizado por Greer (2000), ao entrevistar 35 mulheres de forma a investigar as relações interpessoais entre reclusas, concluiu que ao contrário do que diversos estudos constata sobre as relações serem positivas, a maioria das reclusas escolhe evitar socialização devido a sentirem que os seus pares são manipulativos, perigosos e enganosos (Wulf-Ludden, 2013).

Outra investigação realizada por Trammell (2009), com uma amostra de 33 ex-reclusas, que avaliou a violência em estabelecimentos prisionais femininos, concluiu que, apesar da violência física não ser tão notória, a violência psicológica era abundante, através de agressão verbal causando um impacto emocional significativo (Wulf-Ludden, 2013).

Em suma, apesar de as visitas serem em alguns estabelecimentos prisionais particularmente difíceis de realizar, estas são um meio que proporcionam diversos benefícios ao recluso, nomeadamente a redução da reincidência, melhoria do comportamento e melhor reintegração social (Wallace et al., 2016)

O modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado ao contexto prisional

Bronfenbrenner desenvolveu a Teoria Bioecológica, que analisa o desenvolvimento humano como resultado da interação entre o indivíduo com os diferentes contextos no qual se insere, destacando a influência de fatores biológicos, sociais e culturais (Bronfenbrenner, 1979).

A teoria Bioecológica de Bronfenbrenner baseia-se no modelo relacional entre o processo, pessoa, ambiente e tempo como fatores indispensáveis para o desenvolvimento humano. O processo remete às relações funcionais entre o indivíduo e o ambiente, a pessoa consiste nas características individuais do indivíduo como idade, sexo, etc. O ambiente engloba os sistemas ecológicos e o tempo refere-se a eventos marcantes ao longo da vida (Mulisa, 2019).

Na sua teoria, dividiu o ambiente em cinco sistemas, o microsistema, o mesossistema, o exossistema, o macrosistema e o cronossistema. O microsistema corresponde ao ambiente mais próximo do indivíduo, onde este se encontra frequentemente ligado, como por exemplo o ambiente familiar, o círculo de amigos e os colegas de trabalho. Este sistema é dos mais

importantes no desenvolvimento do indivíduo devido às interações recorrentes. O mesossistema é constituído pela conexão entre diferentes microssistemas, como a interação entre amigos e colegas de trabalho ou família e amigos. O exossistema é caracterizado pelos ambientes que não se encontram diretamente ligados ao indivíduo mas que de alguma forma afetam o mesmo, como é o caso da lei ou decisões governamentais que impactem a comunidade onde o indivíduo se insere. O macrossistema inclui de forma geral as normas, regras e crenças que predominam nos ambientes onde o indivíduo se insere. E por fim, o cronossistema implica tudo o que esteja relacionado com tempo, envolvendo as transições que o indivíduo vai experienciando ao longo do seu desenvolvimento, como por exemplo mudanças familiares (Benetti et al., 2013; Bronfenbrenner, 1979; Leme et al., 2016 & Vélez-Agosto et al., 2017). Todos os sistemas estão interligados entre si, de forma a permitir que o indivíduo se desenvolva e crie a sua própria estrutura, num contexto que está em permanente mudança (Bronfenbrenner, 1979).

No contexto prisional, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner permite aprofundar sobre as dinâmicas ambientais e sociais que afetam o indivíduo. Na prisão existe uma redução no apoio social, nomeadamente devido ao menor contacto familiar ou interações com amigos, bem como menor participação em atividades que envolvam o seu suporte social habitual. Com esta alteração, os sistemas definidos por Bronfenbrenner, passam a operar de maneira diferente devido às restrições que o ambiente prisional impõe (Croux et al., 2019; Dennison et al., 2017).

O microssistema do recluso sofreu uma alteração drástica, o que antes era constituído pelas relações familiares e de amizade, é agora substituído por colegas de cela, guardas e outros que pertenciam ao estabelecimento. Desta forma, o pouco contacto familiar pode enfraquecer laços emocionais, dificultando a manutenção de relacionamentos significativos. O mesossistema, é afetado devido à conexão entre os diferentes contextos ser restringido. No exossistema, as leis que antes se aplicavam passam a ser substituídas e adaptadas somente ao

contexto prisional. No que toca ao macrossistema, a cultura prisional e estigmatização dificulta a reinserção social. Por fim, o cronossistema, mudanças como a duração da sentença e leis, moldam a experiência e a adaptação ao longo do tempo (Croux et al., 2019; Dennison et al., 2017).

Em suma, o modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e a sua aplicação no contexto prisional, permite uma análise aprofundada das múltiplas vertentes que impactam a experiência de um recluso, tal como a sua adaptação positiva ou negativa. A compreensão da mesma, poderá ser um benefício de forma a permitir que se avalie o que poderá ser melhorado, de forma a promover não só o bem-estar dos reclusos durante o encarceramento, mas também a reintegração social após libertação (Croux et al., 2019; Dennison et al., 2017).

Experiências adversas na Infância

As experiências adversas na infância referem-se a eventos traumáticos que ocorrem durante a infância, incluindo mau funcionamento familiar ou maus-tratos infantis (Takahashi et al., 2022). Um evento traumático é definido por uma situação que causa uma ameaça na integridade da própria pessoa ou dos outros (por exemplo exposição à morte, abuso sexual ou ferimento grave), sendo acompanhado por sentimentos de medo intenso e isolamento. Esses eventos podem ser vivenciados pela própria pessoa, testemunhados ou ocorrer a familiares ou outros sujeitos importantes na vida da pessoa (Liu et al., 2021).

O estudo das adversidades na infância é importante pela sua influência nas ciências sociais e comportamentais, já que estas podem desenvolver problemas psicopatológicos a curto e longo prazo na vida dos indivíduos. O abuso emocional é um dos tipos mais comuns entre crianças, podendo incluir agressão verbal, a privação de cuidados, humilhação e intimidação.

Além disso, experiências traumáticas na infância acrescem o risco de desenvolver perturbações psiquiátricas, raiva e comportamentos antissociais (Cantürk et al., 2021).

A exposição ao trauma e o desenvolvimento de problemas de saúde mental é mais comum entre presidiários do que a população geral, pois os reclusos são mais prováveis de terem vivenciado uma infância marcada pela vitimização (Liu et al., 2021). No entanto, são poucos os estudos que exploram a relação entre trauma e saúde mental na população encarcerada embora existam diversas pesquisas que associam trauma a perturbações mentais (Liu et al., 2021).

A negligência e o abuso infantil podem incluir diversas formas. O abuso pode ser intencional para magoar uma criança de forma física, sexual ou emocional, enquanto a negligência envolve a incapacidade de atender às necessidades físicas e emocionais da criança. Estes dois fatores podem ainda ser um preditor para delinquência, comportamentos criminais e contacto com o sistema de justiça. São vários os estudos que demonstram que o abuso e a negligência infantil acrescem uma maior probabilidade de jovens e adultos serem presos (Currie & Tekin, 2012; Graf et al., 2021; White & Scott, 2023). Por outro lado, o desajuste do cuidador é também um tipo de experiência adversa na infância. Isto inclui características individuais do cuidador que perturbem o ambiente tais como doenças mentais, abuso de substâncias, entre outros (Roos et al., 2016).

A exposição na infância a fatores negativos acontece tanto em mulheres como em homens, no entanto, as raparigas encontram-se mais vulneráveis a sofrerem na infância do que os rapazes. Estas são mais prováveis de experienciar contacto sexual inapropriado e sem consentimento mas também, mais prováveis de sofrer de danos físicos e emocionais (Aizpurua et al., 2023). Face às adversidades vivenciadas e ao género do indivíduo, existem diferenças a nível comportamental, nomeadamente o facto de as mulheres serem mais prováveis de fugir, envolverem-se em prostituição e sofrerem com problemas relacionados com drogas e adição,

enquanto os homens são mais prováveis de adotar comportamentos delinquentes, juntarem-se a gangues e serem condenados por crimes violentos (White & Scott, 2023).

A literatura demonstra que a população encarcerada apresenta um risco elevado de desenvolver perturbações mentais. Foram ainda desenvolvidas pesquisas que demonstraram que reclusos que apresentem vários tipos de experiências adversas na infância são mais prováveis de ter uma saúde mental mais afetada negativamente (Pessoa & Almeida, 2024).

Existem evidências científicas que indicam que mais de metade dos prisioneiros nos Estados Unidos apresentam problemas de saúde mental, sendo que, cerca de um quarto dos indivíduos possuem um historial de abuso emocional, físico ou sexual. Assim, estes dados sugerem uma relação entre as experiências adversas na infância e o desenvolvimento de problemas de saúde mental (James & Glaze, 2006).

Outras consequências face à vivência de experiências adversas na infância podem incluir problemas psiquiátricos, experiências dissociativas, e também maior risco de desenvolver perturbações ansiosas (Crick et al., 2023).

No caso das mulheres encarceradas, estas demonstram altos níveis de uso de substâncias, e problemas relacionados com a saúde mental, nomeadamente depressão e ansiedade (LeBel & Rose, 2023), enquanto isso, os homens encarcerados reportam mais sintomas depressivos e menor qualidade de vida (Skarupski et al., 2016).

Outra associação comprovada é a relação entre ideação suicida e adversidades na infância, nomeadamente a vitimização (Godet-Mardirossia et al., 2011; Tripodi et al., 2014). A morte por suicídio nos estabelecimentos prisionais tem vindo a aumentar, mesmo tendo em consideração que o número de reclusos esteja a diminuir. O conhecimento da associação existente entre estes dois fatores permite tomar iniciativas preventivas de forma a diminuir as taxas de mortalidade dos contextos prisionais (Godet-Mardirossia et al., 2011).

Um estudo realizado por Godet-Mardirossia et al. (2011), recorrendo a 900 reclusos do sexo masculino, com o objetivo de investigar a associação entre as adversidades na infância e o comportamento suicida em reclusos, este permitiu concluir que as adversidades na infância se encontravam positivamente associadas à ideação suicida.

Além da associação entre as adversidades na infância e a ideação suicida, a sua ligação à depressão encontra-se igualmente bem estabelecida. Contudo, os estudos são vastos na população geral mas limitados na população reclusa (Roxburgh & MacArthur, 2014).

Roxburgh e MacArthur (2014) investigaram a relação entre as adversidades na infância e a incidência de depressão em adultos encarcerados, dividindo a amostra por etnia e gênero. Com uma amostra de 13328 participantes, foi possível concluir que as mulheres encontravam-se significativamente mais deprimidas do que os homens. Constatou ainda que, esta associação varia de acordo com diferentes grupos demográficos. Entre indivíduos afro-americanos a exposição à violência na infância evidenciou maior impacto no desenvolvimento de depressão, enquanto, para indivíduos hispânicos as consequências do acolhimento institucional causaram maior efeito na incidência de depressão.

Depressão em Contexto Prisional: Prevalência e Fatores de Risco

As perturbações mentais na prisão são um problema de saúde pública reconhecido mundialmente, sendo a depressão uma das mais comuns (Santos et al., 2019). No entanto, esta é ainda pouco explorada e subestimada no que diz respeito à implementação de estratégias para a sua superação (Tegegne et al., 2023).

A Perturbação de Depressão Major é um estado grave de doença mental que afeta negativamente o indivíduo na maneira como este se sente, pensa e age (Bedaso et al., 2018; Torres, 2020) . O seu diagnostico requer a presença de diversos sintomas como sentimento de

tristeza durador, alterações a nível do apetite caracterizados pelo ganho ou perda de peso, desinteresse pelas atividades que costumavam trazer prazer, problemas de sono, perda de energia, aumento da fadiga, sentimentos de culpa, dificuldade de concentração ou tomada de decisão e pensamentos sobre a morte ou suicídio. Para o diagnóstico da depressão estes sintomas tem que perdurar pelo menos duas semanas (Torres, 2020)

Os reclusos são cinco a dez vezes mais propensos a desenvolver depressão. Num estudo realizado em vinte e quatro países, observou-se que 10,2% dos reclusos masculinos e 14,1% das reclusas do sexo femininas adquiriram depressão durante a sua sentença. Além disso, observou-se que em países consideravelmente mais pobres, esta percentagem tende a ser superior (Tegegne et al., 2023).

A elevada prevalência de depressão pode ser explicada por diversos fatores. Num estudo conduzido na Etiópia, entre Novembro e Dezembro de 2021, com um total de 420 reclusos entre os 18 e 99 anos, foi possível observar que a prevalência de depressão rondava os 55,5%, onde 9% dos reclusos possuíam um histórico familiar de doença mental. Além disso, identificou-se que 82,3% dos reclusos estavam encarcerados pela primeira vez enquanto os restantes já tinham condenações anteriores. Outro fator sociodemográfico que influencia estes dados é o tipo de crime cometido e a duração da pena, 177 (43,5%) participantes tinham cometido homicídio, cerca de 40% tinha uma sentença de 1 a 5 anos e $\frac{1}{4}$ dos reclusos mais de 10 anos (Tegegne et al., 2023).

A depressão pode ser desencadeada a partir de diversas características dos ambientes prisionais, incluindo a diminuição da interação social, isolamento forçado, lotação das prisões, inseguranças relativamente ao futuro, acesso restrito a serviços de saúde adequado (Tripathy et al., 2022), perda da liberdade, perda de oportunidades, falta de apoio quer familiar quer profissional, violência entre reclusos, perda de privacidade, entre muitos outros (Bedaso et al., 2020).

Além disso, eventos stressantes estão interligados à predição de sintomas depressivos. A condenação é um evento que representa uma mudança drástica, sendo assim um dos mais marcantes na vida de um recluso. O reviver contínuo dos eventos que levaram ao seu encarceramento podem intensificar a depressão, já que esta reflexão leva a sentimentos de tristeza e culpa (Bedaso et al., 2018).

Os fatores individuais influenciam o desenvolvimento de depressão. Entre os mais comuns encontra-se o género, idade, estatuto económico, educação, estado civil, pobre suporte social, histórico de doença familiar e exposição face à violência e crime (Reta et al., 2020; Welu et al., 2021)

Apesar da capacidade do ser humano se adaptar a novas circunstâncias, os incidentes traumáticos podem resultar numa alteração a nível de equilíbrio biopsicossocial. Este desequilíbrio formado, pode levar a que a visão de um evento negativo distorça a sua capacidade para lidar com a realidade (Majekodunmi et al., 2017).

As consequências do encarceramento apesar de atingirem tanto áreas psicológicas como físicas acabam por ser mais grave psicologicamente do que na saúde física (Turney et al., 2012). As condições do encarceramento expõem o sujeito a diversos fatores que mantêm e agravam sintomas depressivos tais como, a rutura dos laços afetivos, isolamento e a diminuição das atividades diárias (Santos et al., 2019).

Na população geral, os indivíduos que enfrentam sintomas depressivos habitualmente recorrem a fármacos, psicoterapia ou outros tipos de assistência de forma a obter apoio. No entanto, os reclusos não possuem tantos recursos, especialmente a nível de apoio psicológico. Mesmo quando estes têm acesso a medicação, os sintomas depressivos podem continuar presentes, tal como acontece com a população em geral (Pardini et al., 2014).

De acordo com a literatura científica, a depressão é um fator que origina diversos resultados indesejáveis, nomeadamente comportamentos agressivos, que perduram durante o

encarceramento, mas também pós libertação. Além disso, a depressão apresenta uma correlação significativa com as elevadas taxas de suicídio. Quanto maior a gravidade da perturbação de depressão major, maior a sua ideação suicida e consecutivas tentativas de suicídio. Desta forma, uma estratégia eficaz para a diminuição das taxas de suicídio é a avaliação preventiva dos reclusos que possam estar em risco de desenvolver perturbações de humor (Juarros-Basterretxea et al., 2021). Por outro lado, a depressão é também associada a níveis mais elevados de ansiedade e stress (Bhusal et al., 2024).

Apesar da importância da avaliação precoce face a perturbações de saúde mental dos reclusos, esta torna-se um desafio devido à falta de recursos e tempo. Outra dificuldade é possível o enviesamento dos resultados face a testes psicológicos advém da pobre relação psicólogo/recluso, uma vez que não existem sessões regulares (Juarros-Basterretxea et al., 2021).

O tratamento para perturbações de saúde mental no contexto prisional apresenta diversas limitações e desafios. O diagnóstico muitas vezes depende da aplicação de provas de autorrelato, sendo necessário confiar na sinceridade dos reclusos. Além disso, diferenças culturais entre os reclusos, tornam necessário a adaptação das avaliações às suas especificidades. Outro desafio debate-se com a ausência de profissionais, sendo que diversas vezes a triagem para as intervenções não é realizada por um profissional adequado (Givens et al., 2021).

De forma a estimular ambientes prisionais seguros e proporcionar condições para melhorar o estado de saúde mental é necessário o auxílio do staff prisional. No entanto, a rotatividade quer de reclusos, funcionários e outros profissionais é alta, o que dificulta a estabilidade e capacidade de controlar o ambiente. A mudança de psicólogos e do restante staff leva a uma quebra de confiança e ligação com os reclusos, prejudicando a eficácia das intervenções psicológicas (Givens et al., 2021).

Em suma, de forma a cuidar da saúde mental dos reclusos é necessário que se garanta acesso ao tratamento médico nos estabelecimentos prisionais. Isto irá não só possibilitar a redução de problemáticas de saúde mental e controle de sintomas mas também a estimulação de estratégias de coping e fornecimento de ferramentas para uma reintegração social bem sucedida (Givens et al., 2021).

Ansiedade durante o Encarceramento: Causas e Consequências

O ambiente prisional funciona como um impulsionador para o desenvolvimento de perturbações emocionais, sobretudo devido à falta de controlo que os reclusos têm sobre si próprios, estando sujeitos a rotinas para alimentação, higiene e descanso (Buckaloo et al., 2009; Shinkfield et al., 2009).

A ansiedade generalizada é uma perturbação do foro mental caracterizada por uma preocupação constante e incontrolável, aumento da irritabilidade, problemas de concentração e dificuldades no sono tanto a nível de adormecer como manter-se a dormir (Abdulkadir et al., 2022; Stawinska-Witoszynska et al., 2021).

Num estudo conduzido por Stawinska-Witoszynska et al. (2021), com o objetivo de analisar a prevalência da Perturbação de Ansiedade Generalizada, recorreu-se a 635 reclusos de um estabelecimento prisional na Polónia. Esta investigação permitiu observar que 6.9% dos reclusos foram diagnosticados com perturbações de ansiedade enquanto 1.7% demonstrava perturbação depressiva major. A população com estas perturbações encontrava-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos.

A ansiedade e a depressão têm um impacto significativo na vida dos reclusos, afetando o seu bem-estar psicológico. Num estudo realizado por Oguntayo e colaboradores (2020), com uma amostra de 309 reclusos, pretendeu-se analisar a relação entre a qualidade de vida e a

ansiedade. Os resultados indicaram que reclusos com níveis elevados de ansiedade apresentam uma qualidade de vida menor, aumentando a vulnerabilidade face ao desenvolvimento de outras perturbações.

A ansiedade social é uma condição psicológica frequente nos reclusos, caracterizada por medo ou desconforto em situações que incluem interagir com outros. Esta ansiedade surge particularmente pelo receio de ser julgado pelos pares. No contexto prisional, a ansiedade social pode manifestar-se a partir da incapacidade dos reclusos face a interagir voluntariamente com os outros e limitação no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais saudáveis (Nisa et al., 2023).

São várias as situações que aumentam a presença de sintomas ansiosos nos reclusos, nomeadamente, privação de liberdade, diminuição da autonomia, nível socioeconómico e tempo de condenação. Sujeitos que possuam um estatuto socioeconómico mais baixo tendem a demonstrar maiores dificuldades na adaptação prisional já que possuem menos recursos para reduzir o impacto da reclusão (Oguntayo et al., 2020).

A ansiedade, além de afetar a capacidade de interação social, desempenho académico e atividade laboral pode também evoluir para doenças cardíacas, diminuição do sistema imunitário, problemas de memória e dores de cabeça constantes (Abdulkadir et al., 2022).

Existem diversos fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas ansiosos tais como o estado civil, idade, casos prévios de doença mental, acomodações da cela, acesso a acompanhamento psicológico, experiências de vida negativas prévias ao encarceramento (Abdulkadir et al., 2022), tabagismo, condições do estabelecimento prisional (Dadi et al., 2016), experiências adversas na infância, stress e eventos traumáticos (Stawinska-Witoszynska et al., 2021).

Além destes fatores, a ausência de visitas familiares é um impulsionador para o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos. O estudo de Costa e colaboradores

(2020), recorreu a 643 reclusos de forma a identificar a prevalência de depressão e ansiedade. Neste estudo concluiu-se que os reclusos sem apoio social apresentam maior risco de desenvolver perturbações mentais. O apoio por parte de familiares ou amigos pode atuar como um fator protetor face à ansiedade, assim sendo, a manutenção dos laços familiares são imprescindíveis para o bem-estar psicológico dos reclusos.

A psicopatia é uma perturbação de personalidade caracterizada por sintomas interpessoais, afetivos e comportamentais, frequentemente associada a baixos níveis de ansiedade. No entanto, esta pode variar de acordo com traços específicos da personalidade. Um recluso com traços psicopáticos relacionados com o distanciamento e isolamento evidenciam níveis mais baixos de ansiedade, por outro lado, traços impulsivos e antissociais estão ligados a uma maior predisposição para sintomas ansiosos (Sandvik et al., 2015).

Um estudo realizado por Dadi e colaboradores (2016), recorrendo a 649 reclusos, teve como principal objetivo avaliar a prevalência de ansiedade. Os resultados demonstraram que 36,1% dos reclusos apresentavam sintomas de ansiedade. Além disso, a probabilidade de desenvolver ansiedade era 2,49 vezes maior em reclusos que relataram uma vida infeliz antes do encarceramento. Os fumadores apresentam 2,6 vezes maior probabilidade de desenvolver ansiedade face a não fumadores.

As intervenções direcionadas para esta população têm vindo a centra-se na prevenção e redução/controlo de comportamentos agressivos. Recentemente, o interesse pelo impacto da intervenção psicológica junto dos reclusos aumentou, com o aumento de estudos relacionados com técnicas de intervenção psicológica, pode observar-se que a terapia cognitivo-comportamental e a musicoterapia podem ser intervenções viáveis (Xu et al., 2016).

A identificação de fatores protetores, tais como a resiliência e o compromisso face à adaptação, podem ser cruciais para reduzir a ansiedade nos reclusos. Assim, abordagens como a TCC e o mindfulness, centradas na promoção da resiliência, podem contribuir para a redução

de sintomas ansiosos. Técnicas que promovam a autoeficácia e pensamentos positivos podem ainda ajudar na redução da ansiedade e como facilitador na adaptação ao encarceramento (Sandvik et al., 2015).

Num estudo realizado por Chen et al. (2015), foram analisados os efeitos da musicoterapia em reclusos, observando-se uma melhoria nos sintomas ansiosos, depressão e na auto-estima. No entanto, a escassez dos recursos dos estabelecimentos, limitam este tipo de intervenção. Por outro lado, estratégias de mindfulness, acabam por ser mais fáceis de aplicar neste contexto.

As práticas de mindfulness têm vindo a tornar-se populares como um recurso para reduzir o stress, sendo uma técnica combinada com a terapia cognitiva comportamental. Um estudo realizado por Samuelson e colaboradores (2007), recorrendo a uma amostra de 1350 reclusos com o objetivo de investigar os efeitos de mindfulness, observou melhorias significativas na hostilidade, auto-estima e variações de humor dos reclusos.

Em adição, a terapia assistida por animais é uma intervenção inovadora que ajuda a diminuir a ansiedade. Esta consiste na prática da interação entre os humanos e os animais, sendo que o animal funciona como um intermediário, facilitando o desenvolvimento da relação terapêutica e da confiança (Holman et al., 2020).

Apesar dos diversos estudos existentes sobre a terapia assistida por animais com pacientes psiquiátricos, a sua aplicação com reclusos é insuficiente (Barker & Dawson, 1998; Holman et al., 2020; Tsai et al., 2010).

Um estudo realizado por Holman e colaboradores (2020), com uma amostra final de 6 participantes, teve como objetivo avaliar a eficácia da terapia assistida por animais. Os resultados permitiram observar uma redução dos sintomas ansiosos, sugerindo que este tipo de intervenção é uma abordagem que merece maior investigação.

Ideação Suicida entre Reclusos

Define-se por suicídio o ato intencional de pôr termo à própria vida, enquanto a ideação suicida consiste no pensamento e desejo de morrer (Habtamu & Desalegn, 2022). O suicídio é a principal causa de morte entre reclusos a nível mundial. Existem diversos riscos que podem levar um indivíduo a cometer suicídio como historial familiar, uso de substâncias, doenças mentais como a depressão, estigma, pouco apoio social, tentativas prévias de suicídio, entre outros (Anbesaw et al., 2022).

Dado que o ambiente prisional impõe restrições de liberdade, autonomia e comunicação quer com família quer com amigos, isto representa um choque a nível emocional nos reclusos, levando à deterioração do bem-estar físico, psicológico e social (Anbesaw et al., 2022).

Num estudo realizado com 288 reclusos num centro de correção em Dessie City, na Etiópia, em 2020 foi possível concluir que as mulheres tinham 5.14 vezes mais probabilidade de apresentar comportamentos suicidas do que homens. Este resultado pode estar relacionado com as diferenças socioculturais e a influência que estas têm na maneira das mulheres expressarem os seus problemas emocionais. Foi ainda observado que reclusos com depressão eram 5 vezes mais propensos a manifestar comportamentos suicidas, possivelmente devido a baixos níveis de serotonina, que podem levar a sentimentos de culpa, falta de esperança e inutilidade. Por fim, reclusos com ansiedade eram 3.14 vezes mais prováveis de ter comportamentos suicidas (Anbesaw et al., 2022).

Os traumas de infância também estão relacionados com a taxa de comportamentos suicidas na reclusão. De acordo com dados recentes, num estudo com 943 reclusos espanhóis, foi possível verificar que os que tinham sofrido qualquer tipo de evento traumático na infância apresentavam o dobro da prevalência de tentativas suicidas e sintomas depressivos (Capuzzi et al., 2021).

A teoria do suicídio stress-diátese desenvolvida por Rubinstein em 1986, ajuda a compreender os mecanismos subjacentes à ideação suicida. Esta teoria categoriza os fatores de suicídio em 3 tipos, componente de stress, componente de diátese (predisposição ou vulnerabilidade) e fatores protetores. De acordo com esta teoria, quando se dá a combinação do stress e da diátese, e estes ultrapassam os níveis de enfrentamento do indivíduo, especialmente em casos de escassez de fatores protetores, ocorre a ideação suicida que poderá posteriormente resultar numa tentativa de suicídio (Zheng et al., 2021).

Com base nesta teoria, o stress é um gatilho crítico para vir a desenvolver ideação suicida, pois este afeta o equilíbrio emocional do sujeito. Tendo em conta que o trauma infantil é considerado um evento stressante, este está correlacionado com a ideação suicida. Nesse sentido, indivíduos que tenham vivenciado experiências adversas durante a infância encontram-se mais propensos ao desenvolvimento de comportamentos suicidas ao longo da vida, devido a uma menor tolerância ao stress. No contexto prisional, reclusos com histórico de trauma infantil encontram-se expostos a um elevado risco de ideação suicida (Zheng et al., 2021).

As tentativas de suicídio são habitualmente caracterizadas como formas de autoagressão, por exemplo, automutilação. De forma a prevenir o suicídio no contexto prisional é fundamental distinguir os tipos de comportamentos. Embora a motivação para o suicídio possa ser semelhante, a sua gravidade e intenção variam. Alguns dos reclusos que recorrem ao suicídio não possuem um desejo de morrer, enquanto outros persistem nos comportamentos até alcançar um fim de termo à vida (Daniel, 2006).

A predisposição para a ideação suicida pode ser maior de acordo com certos indicadores. Entre os fatores sociodemográficos, destacam-se a idade, ausência de suporte familiar, níveis socioeconómicos e educacionais mais elevadas aumentam a probabilidade de tentativas de suicídio (Daniel, 2006).

Outros fatores de risco incluem questões de saúde mental, indivíduos com perturbações de personalidade, depressão e ansiedade apresentam-se com maior prevalência de comportamentos de risco. O ambiente prisional, nomeadamente a atribuição de tarefas não desejadas, colocação indesejada em unidades do estabelecimento, a solitária e conflitos interpessoais podem atuar também como desencadeadores para comportamentos suicidas. Para além destes, as condições médicas, abuso de substância (Daniel, 2006), a duração da pena, a impulsividade do indivíduo (Daniel, 2006; Favril et al., 2017) e indivíduos solteiros ou que vivessem sozinhos antes do encarceramento desempenham um papel relevante em questões emocionais (Caravaca -Sánchez et al., 2021).

Geralmente, maior parte dos reclusos pertencem a grupos socioeconómicos desfavorecidos, o que implica que já se encontravam em maior risco de suicídio previamente ao encarceramento. Por outro lado, indivíduos agressivos, com estratégias de enfrentamento desajustadas e que têm histórico de maus-tratos na infância, apresentam maior predisposição para comportamentos suicidas (Favril et al., 2017).

As condições prisionais diferem da realidade comum, desta forma, a experiência prisional torna-se por si só um evento stressante caracterizado pela perda da autonomia, pela isolamento social, falta de atividades, lotação e violência presente no dia a dia através de intimidação, bullying ou outros. Estes fatores aumentam o risco de ideação suicida e posteriores tentativas de suicídio (Favril et al., 2017).

A ideação suicida é bastante comum nos reclusos, no entanto, nem todos agem perante os pensamentos ocorridos. Isto sugere que a ideação suicida não é causa suficiente para o comportamento suicida (Favril et al., 2020).

Num estudo realizado por Favril e O'Connor (2019), recorrendo a um total de 1326 reclusos, foi possível concluir que 589 participantes reportavam histórico de ideação suicida e que quase metade realizou pelo menos uma tentativa de suicídio. De acordo com o estudo,

existem diversos fatores que funcionam como desencadeadores para passar de ideação suicida para tentativa de suicídio nomeadamente, delitos violentos, encarceramentos prévios, transtornos mentais e abuso de substâncias.

Outros estudos suportam estas descobertas, como o estudo realizado por Larney e colaboradores (2012), onde através de uma amostra de 996 reclusos de New South Wales, Austrália, concluiu que 1/3 dos reclusos possuíam ideação suicida mas apenas 1/5 havia realizado tentativas de suicídio. Este estudo concluiu que a ideação suicida era mais comum na população mais velha, em indivíduos que fossem mais violentos, indivíduos com depressão, sujeitos que praticassem automutilação sem intenção suicida e as adversidades na infância.

No que diz respeito aos métodos utilizados para o suicídio, maioria parte é realizado através de enforcamento. O segundo tipo mais comum é a overdose, especialmente através de antidepressivos (Daniel, 2006).

Os estabelecimentos prisionais não são ambientes que favoreçam a confiança entre os reclusos e o staff, o que dificulta a deteção de sinais de risco. É improvável que um recluso que prestes a cometer suicídio partilhe essa informação com alguém ao seu redor (Way et al., 2013).

Dado à sua recorrência, o suicídio é uma preocupação atual nos contextos prisionais, tornando-se essencial colocar em prática certas medidas de forma a reduzir a taxa de suicídio. A aplicação de um programa de prevenção contra o suicídio é indispensável para reduzir esta problemática. Um programa bem constituído deve compreender a identificação, avaliação, evolução, tratamento, intervenção preventiva e formação do staff prisional (Daniel, 2006).

Além disso, o controle da medicação é uma medida de proteção de forma a evitar estes comportamentos. A duração e quantidade da prescrição atribuída pelos médicos deve ser controlada de forma a evitar a oportunidade de acumulação de medicação possivelmente letal, reduzindo assim a morte por overdose (Daniel, 2006).

Por fim, a formação do staff prisional é essencial para permitir que os mesmos atuem em situações de risco. Se a equipa prisional possuir ferramentas de forma a reconhecer, entender e lidar com comportamentos suicidas são capazes de evitar que o comportamento suicida por parte do recluso seja bem sucedido (Daniel, 2006).

Estigma face à reclusão

O conceito estigma, introduzido nos anos 60 por Goffman, refere-se a uma característica negativa ou extraordinária, do indivíduo ou grupo, fugindo considerada fora do padrão para a sociedade e aos estereótipos criados. O estigma pode ser classificado em três categorias: deformidades físicas, desvios de carácter (reclusão e toxicodependência) e linhagem e religião (Goffman, 2004).

Além destas tipologias de estigma, é possível a sua categorização em três níveis: o estigma estrutural, social e internalizado. O estigma estrutural que é caracterizado por grupos que marginalizam e geram barreiras face a esta população através de normas e regras, por exemplo, restrições de habitação ou empregabilidade. O estigma social define-se pelos estereótipos e discriminação que a sociedade cria face à reclusão. O estigma internalizado refere-se à importância que o indivíduo atribui ao estigma criado pelos outros levando à perda da sua própria auto-estima (Moore et al., 2013).

A estigmatização dos reclusos é uma problemática global que pode levar o sujeito a assumir uma nova identidade social, criada pelos outros. Isto pode condenar a pessoa a uma vida de discriminação, injustiça e falta de poder, passando a ser observados como descartáveis perante a sociedade comum, e como má influência, perigosos e criminosos. Estereótipos como esses, criam barreiras entre a população geral e estes que são estigmatizados. A experiência prisional engloba inúmeras dificuldades para o indivíduo que esteve encarcerado, incluindo um

impacto significativamente negativo no seu bem estar, que quando combinado com o estigma que sofrem após libertação, passa a ser expectável que se originem diversos problemas psicológicos (Baffour et al., 2021; Moore et al., 2016).

A sociedade tende a ter uma visão estigmatizada sobre a população reclusa, possuindo uma ideia negativa sobre os mesmos. Em relação aos estereótipos que a sociedade associa aos reclusos, inclui frequentemente estatuto socioeconómico baixo e a minoria racial. O simples facto de um indivíduo reconhecer este tipo de estigmatização por parte da sociedade pode remeter a problemas de empregabilidade, depressão, funcionamento social diminuído, baixa auto-estima e estilos de coping negativos (Moore et al., 2013).

A investigação realizada tanto em sociologia como em psicologia demonstra que o estigma afeta o comportamento individual do sujeito que é estigmatizado, originando respostas comportamentais desajustadas face à discriminação imposta pela sociedade (Moore et al., 2016). O estigma percebido, ou seja, a perceção que o sujeito assume da estigmatização pública, é o primeiro passo para causar impacto no comportamento do sujeito (Bos et al., 2013; Moore et al., 2016). A perceção de que se é desvalorizado pela sociedade tem um impacto negativo na autoestima do recluso, reduzindo expectativas futuras, estratégias de coping, o bem-estar psicológico e desenvolvimento de comportamentos desajustados (Moore et al., 2016).

Pesquisas realizadas com outros grupos estigmatizados, como indivíduos com doenças mentais, consumidores de substâncias ou sujeitos com doenças sexualmente transmissíveis indicam que quanto maior a sua perceção de desvalorização, maiores as consequências a nível psicológico e social, resultando em comportamentos defensivos, aumento de comportamentos de risco, medo, stress e evitação de certas situações. Mais recentemente, estudos sobre estigmatização começaram a incluir também a população reclusa e ex-reclusa. Um estudo realizado por Winnick e Bodkin (2008), recorrendo a uma amostra de 450 reclusos do sexo

masculino, permitiu correlacionar o estigma percebido por estes reclusos e o afastamento antecipado da sociedade.

Da mesma forma, um estudo realizado por LeBel (2012), com um total de 229 ex-reclusos permitiu observar que o estigma percebido se encontrava diretamente relacionado com o aumento do número de violações de liberdade condicional e de condenações devido a crimes violentos. Estes estudos sugerem que o estigma percebido está ligado a comportamentos mal adaptativos tanto em reclusos como em outros grupos estigmatizados .

Entre as consequências deste estigma, um dos fatores mais comuns assenta no estatuto socioeconómico devido à dificuldade em obter um emprego após a libertação. Outras dificuldades, estão relacionadas com baixa autoestima e vergonha que normalmente resulta em sentimentos de constrangimento que podem levar à adoção de atitudes estigmatizadas, aumentando os sentimentos de culpa. É ainda de destacar que, este tipo de estigmatização perante esta população em questão é um antecedente para a exclusão social, rejeição e a negação podendo levar ao desenvolvimento de uma perturbação de ansiedade ou tentativas de suicídio (Baffour et al., 2021).

A relação entre a estigmatização e a dificuldade dos reclusos em obter um emprego tem sido bastante aprofundada. As empresas tendem a demonstrar resistência na contratação de ex-reclusos por diversas razões, nomeadamente devido ao receio de reincidência criminal ou devido à criação de mau ambiente laboral. O acesso ao emprego é percebido como o fator principal para uma reintegração social bem sucedida, uma vez que, permite estruturar e criar uma rotina diária através de interações sociais positivas (Mertl, 2022).

Assim, Cook et al. (2015), realizaram um estudo de forma a avaliar o impacto que a aplicação de um programa de formação profissional poderia ter em ex-reclusos. Quando comparados com um grupo de controle, verificou-se que os que beneficiaram do programa possuíram melhores resultados a nível de empregabilidade e redução da taxa de reincidência.

No entanto, o sucesso destes programas de apoio para ex-reclusos, dependem de diversos fatores, tais como, idade, adição a substâncias e o nível de envolvimento perante o programa (Holloway & Wiener, 2021).

Para reduzir os desafios encontrados na procura de emprego, devido ao estigma, diversas estratégias podem ser utilizadas. O apoio familiar e da rede de suporte do ex-recluso, age como um fator protetor facilitando uma reintegração social bem sucedida. Além disso, programas de apoio após a libertação são importantes pela maneira como auxiliam o ex-recluso a organizar a sua vida. Em suma, a presença/ausência de apoio influencia as escolhas do recluso quando se encontra em liberdade, podendo facilitar ou dificultar a sua reintegração social prevendo ainda a probabilidade de reincidência (Buck et al., 2022).

Reinserção social: Desafios e Estratégias para a Reintegração

Globalmente, os ex-reclusos encontram-se em desvantagem em quase todas as esferas da vida, quer socialmente, economicamente, politicamente e psicologicamente. A libertação dos reclusos está frequentemente associada a vulnerabilidade e deterioração a nível da sua saúde mental devido à falta de suporte e auxílio com a sua reintegração social (Benard et al., 2023; Vivares & Cuevas, 2023).

A privação social é definida como a condição em que os indivíduos são impossibilitados de se envolverem em atividades sociais diariamente. Esta privação, quando de longa duração, causa impacto negativo a nível da saúde mental, inibindo o crescimento pessoal e a adaptabilidade. Alguns exemplos de privação social passam por falta de apoio económico, estigmatização, e barreiras face à empregabilidade (Gungea, 2025).

A maioria dos reclusos, assim que são condenados, perdem o seu emprego e/ou sofrem desgaste nas relações familiares, românticas ou amigáveis, o que pode vir a comprometer a sua

estabilidade após cumprimento da pena. Desta forma, a saída do estabelecimento prisional tende a ser um evento bastante stressante e desafiador para os indivíduos, exigindo um plano de reorganização que inclua aspetos como a procura de emprego, procura de habitação, apoio social, suporte financeiro, entre outros. Sem assistência adequada, este processo pode tornar-se impossível de suceder (Benard et al., 2023; Vivares & Cuevas, 2023).

Pertencer ao grupo de ex-reclusos implica ser rotulado como marginalizado e excluído. Diversos países impõem algumas limitações para esta população, como a restrição no voto, impossibilidade de possuir certos cargos/empregos e a negação a subsídios financeiros (Kyprianides et al., 2019). Além disto, é ainda comum uma perceção negativa sobre um ex-recluso, resultando então em estigma, discriminação, isolamento e instabilidade por parte dos outros (Vivares & Cuevas, 2023).

Estes níveis de estigma podem causar impacto no bem estar de um ex-recluso, resultando em alterações emocionais, psicológicas e comportamentais. Pode ainda alterar a identidade do próprio e o autoconceito que este possui devido à visão dos outros sobre si (Kyprianides et al., 2019).

Entre os obstáculos mais evidentes no percurso de um ex-reclusos encontra-se a dificuldade em obter um emprego. No entanto, quando sucedem neste aspeto, apresentam níveis mais baixos e menor probabilidade para voltar a cometer um crime, isto porque, estar empregado permite ganhar fundos para sobreviver, promove a comunicação e fornece uma rotina. Além disso, permite demonstrar à sociedade que apesar do crime que cometeu, é tão merecedor como os outros e que aprendeu com os seus erros (Vivares & Cuevas, 2023).

A transição para a liberdade representa um choque para os ex-reclusos, que se habituaram às rotinas estritas e que têm que se adaptar novamente a uma realidade diferente, podendo gerar sentimentos de insegurança e ansiedade. As normas prisionais, muitas vezes, desenvolvem um conceito difuso na mentalidade destes reclusos, alterando a sua perceção da

realidade. Alguns reclusos podem identificar estas normas como confortantes, visualizando o estabelecimento prisional como um local seguro onde são capazes de manter a abstinência face a comportamentos criminosos (Gungea, 2025; Liu et al., 2023).

De forma a combater todos os desafios nomeados, existem diversas estratégias que se podem adotar. Os programas de intervenção são uma medida protetora, que aborda temas específicos de forma a prevenir a reincidência. Em Portugal, existem diversos programas para as mais variadas fases do recluso como por exemplo, programas adaptados à fase inicial da pena, com o objetivo de prevenir suicídio e gestão emocional. E também programas para a fase final da pena de forma a treinar competências para futuros empregos e outros tipos como programas contra a reincidência ou para agressores (DGRSP, 2023).

Os laços afetivos desempenham um papel protetor para o risco de reincidência. A influência das relações sociais varia de acordo com o género. Enquanto os homens tendem a procurar a estabilidade no matrimónio de forma a evitar o crime, as mulheres atribuem maior significado a relações de amizade afetiva e relacionamentos interpessoais (Cobbina, 2010).

Um recluso que possua um vínculo forte com a sua rede de suporte social tem tendência a modificar as suas atividades diárias dando maior ênfase a influências positivas, diminuindo assim o contacto com pares desviantes (Cobbina, 2010).

No que toca à relação familiar, esta é imprescindível para uma reintegração social com sucesso. Por norma, a maioria dos ex-reclusos dependem do apoio financeiro da sua família após libertação e de um local para habitar, este apoio permite reduzir a taxa de reincidência, evitando assim situações vulneráveis que possam acontecer (Cobbina, 2010).

A maternidade pode ainda agir como fator protetor, sendo uma possível razão para o indivíduo desistir dos comportamentos criminais. A presença de filhos na vida de um sujeito promove o desenvolvimento de uma identidade pró-social e aumenta a consciência perante as ações realizadas (Cobbina, 2010).

Em suma, a reintegração dos reclusos é particularmente difícil devido ao estigma que enfrentam. Para que se suceda o processo de reintegração, é necessário que lhe sejam fornecidos recursos, nomeadamente, acesso a oportunidades legítimas de empregabilidade, apoios financeiros, rede de suporte, assistência médica e educação. Quando um ex-recluso encontra desafios nestas áreas, a vulnerabilidade criada tende a encaminhar os mesmos por estratégias ilegítimas (Davis et al., 2013).

Papel do psicólogo e Abordagens Terapêuticas em Contexto Prisional

Em Portugal, tal como constatado anteriormente existem 49 estabelecimentos prisionais que albergam cerca de 14 mil reclusos. No entanto, dentro deste contexto encontram-se apenas inseridos cerca de 30 psicólogos sendo que, alguns acompanhamentos psicológicos em certas prisões não excedem as 4 horas por semana (Ordem do Psicólogos Portugueses, 2018).

Os psicólogos que trabalham em contexto prisional tem um duplo papel com a função de manter um equilíbrio entre os direitos dos reclusos e os direitos da comunidade. Por outras palavras, os psicólogos forenses trabalham com o criminoso mas são contratados pela instituição, neste caso as prisões. Dentro das várias funções de um psicólogo forense destacam-se a responsabilidade perante o tratamento dos reclusos e a função de consultor organizacional (Birgden & Perlin, 2009).

Enquanto responsável pelo tratamento dos reclusos, o psicólogo tem várias funções sendo que cada uma tem características individuais. A avaliação psicológica de forma a entender o nível de saúde de cada um, o risco de reincidência e liberdade condicional. O tratamento inclui reclusos que sofram de adição de substâncias, perturbações mentais, prevenção de suicídio, prevenção de atitudes prejudiciais, gestão da coordenação de casos de violência institucional e intervenção em crises. Enquanto consultor organizacional, os

psicólogos têm o dever de fornecer o treinamento das equipas, de manter um ambiente humano e seguro e praticar uma cultura organizacional positiva (Birgden & Perlin, 2009).

No entanto, este duplo papel e a responsabilidade associada pode gerar um desequilíbrio de poder resultando num conflito de ética, especialmente, quando a imparcialidade é comprometida e uma das partes é favorecida. Por exemplo, um julgamento normativo em que os interesses da comunidade superam os do recluso, este pode causar danos intencionais ao recluso ou aplicar habilidades empáticas de forma a incentivar o recluso a revelar algo que não queira e que possa ser prejudicial para o mesmo. Desta forma, e de maneira a evitar estas situações, o psicólogo forense deverá agir de forma terapêutica, apoiando os direitos humanos e tentar equilibrar o conflito que existe entre os direitos da comunidade e os do infrator (Birgden & Perlin, 2009).

Uma das principais preocupações dos psicólogos e psiquiatras em contexto prisional assenta no sofrimento que estes indivíduos enfrentam quando encarcerados. Os reclusos enfrentam vários desafios nomeadamente ao nível da adaptação à prisão e na gestão de respostas desajustadas aos estímulos que passam a vivenciar e o sofrimento emocional que ambos acarretam. Desta forma, a incapacidade em lidar com o ambiente prisional é o problema mais comum que os reclusos enfrentam (Amoke et al., 2020).

A reclusão pode causar diversos sentimentos, nomeadamente, tristeza, rejeição, deterioração e fraqueza devido às várias características do ambiente prisional. O período de transição para o ambiente de confinamento implica um ajustamento por parte de cada um. Para uma adaptação bem sucedida, é necessária a alteração de padrões comportamentais, relações interpessoais, emoções e até a estrutura da personalidade, sendo expectável que, todas estas mudanças possam causar sofrimento psicológico (Amoke et al., 2020; Biggam & Power, 1997).

O sofrimento psicológico refere-se a um estado de nervosismo, ansiedade, raiva, aversão e dor emocional ocorrendo face à existência da ausência de bem estar no indivíduo.

Este tipo de sofrimento pode resultar de inúmeras consequências, nomeadamente, má conduta comportamental, ideação suicida, frustração, consumo de substâncias, burnout e lesões autoinfligidas (Amoke et al., 2020).

As condições físicas da cadeia são uma das principais fontes de mal-estar nos reclusos, surgindo assim a necessidade de modificar a estruturação dos estabelecimentos prisionais, com o objetivo de reduzir o stress. No entanto, apenas a alteração física dos estabelecimentos prisionais não é suficiente. Quando explorados os modelos de stress, estes conceptualizam o stress como multidimensional, abrangendo não apenas o ambiente físico onde o indivíduo se encontra mas também os domínios psicológico, fisiológico e sociais. Assim, o stress não é somente uma resposta a um estímulo externo mas sim o resultado de interações de diversas áreas (Biggam & Power, 1997).

É estimado que cerca de 10% a 12% dos reclusos encarcerados possuam um diagnóstico de depressão major, 4% de doença psicótica, e que a prevalência de stress pós-traumático, ansiedade e perturbações de personalidade seja mais alta quando comparada com a população da mesma faixa etária. Estas perturbações mencionadas são fatores de risco para comportamentos violentos, suicídio e reincidência (Yoon et al., 2015).

Diversas intervenções psicológicas são aplicadas nas prisões com o objetivo de reduzir a reincidência dos reclusos e promover o bem-estar, já que esta é também uma problemática recorrente (Beaudry et al., 2021). Alguns estudos demonstram que a terapia cognitivo comportamental é um dos programas que apresenta maior sucesso para reduzir o risco de reincidência mas também na redução do sofrimento emocional desta população (Amoke et al., 2020; Beaudry et al., 2021).

A terapia cognitivo comportamental é uma abordagem psicológica que tem como propósito combater pensamentos disfuncionais e sentimentos errôneos existentes que levam um indivíduo a apresentar resultados psicológicos negativos, o seu grande objetivo baseia-se

em alterar os pensamentos e a autocritica ensinando aos seus clientes como usar técnicas de forma a construir uma personalidade estável (Amoke et al., 2020).

A psicoterapia de grupo é também uma abordagem útil neste tipo de contexto, devido à falta de profissionais que existe para o elevado número de reclusos. Desta forma, com a utilização desta abordagem, é possível atender diversos indivíduos ao mesmo tempo promovendo o apoio múltiplo, a aprendizagem e desenvolver as relações sociais entre os reclusos (Morgan et al., 2006).

Existem diversas psicoterapias de grupo que podem ser realizadas com os reclusos, nomeadamente, terapia de grupo geral de forma a trabalhar questões emocionais e comportamentais, sendo então constituída por sessões mais livres sem grande estruturação, grupos de estimulação de competências de forma a abranger problemas de gestão de emoções como raiva ou stress, grupos de reabilitação de forma a reduzir o uso de substâncias aditivas, redução de reincidência e reestruturação do pensamento criminoso e por fim, grupos de saúde mental geral para adaptação ao contexto prisional, gestão de sintomas e desenvolvimento de estratégias adaptativas (Morgan et al., 2006).

Os grupos terapêuticos tendem a ser menos estruturados e menos orientados para objetivos concretos, trabalhando o momento de forma a corrigir comportamentos disruptivos e reestruturando a personalidade, desta forma, as sessões em grupo acabam por ser conduzidas pelos próprios reclusos a partir da discussão das suas preocupações. Os seus objetivos gerais passam pela exploração e desenvolvimento de estratégias de coping, construção de relações interpessoais, intervenção no abuso de substâncias, promoção de comportamentos adequados e adaptação institucional (Morgan et al., 2006).

Este tipo de psicoterapia tem demonstrado resultados positivos e eficazes no contexto prisional, promovendo melhorias em diversas áreas, nomeadamente a nível de gestão da raiva, ansiedade, depressão, comportamentos suicidas e autoestima (Morgan et al., 2006; Morgan &

Flora, 2002). Uma das características que se tem demonstrando mais eficaz com reclusos é aplicação de tarefas e estratégias cognitivo-comportamentais como exercícios e tarefas para realizar fora da sessão, desta forma o recluso leva as aprendizagens e aplica-as no quotidiano, aumentando a eficácia do resultado da psicoterapia. No entanto, existem ainda algumas áreas por estudar no que toca à eficácia desta terapia, nomeadamente, sobre a duração dos efeitos (Morgan et al., 2006).

Embora ainda pouco explorada, a Psicologia do Desporto, tem sido aplicada no contexto prisional, apresentando bons resultados, especialmente a nível da promoção de bem-estar e saúde dos reclusos. Existem aspetos que se destacam na sua melhoria como o aumento de condições físicas em geral, a redução de riscos de saúde na população mais idosa e a redução da depressão, ansiedade, stress e desesperança. Embora exista um número de estudos limitado em relação à psicologia do desporto e a sua associação com os reclusos, por outro lado, existem diversos estudos sobre o impacto deste tipo de intervenção em populações de risco. Os resultados desses estudos demonstram que o desporto funciona como uma ferramenta para reduzir o número de criminalidade mas também de forma a estimular as relações sociais (Woods et al., 2017).

Objetivos

O presente estudo, de natureza transversal, teve como objetivo principal compreender a associação entre as adversidades na infância e as perturbações de saúde mental, nomeadamente a depressão, a ansiedade e a ideação suicida, nos reclusos durante o período de encarceramento.

Como objetivos específicos pretendeu-se (1) avaliar a prevalência e gravidade dos domínios das adversidades na infância, incluindo o abuso emocional, o abuso físico, o abuso sexual, a exposição à violência doméstica, o abuso de substâncias no ambiente familiar, a separação dos pais, a negligência física e emocional, o encarceramento de familiares, o consumo de substâncias e as doenças mentais (2) avaliar a prevalência e gravidade da ansiedade, depressão e ideação suicida (3) avaliar o impacto das adversidades na infância na ansiedade, depressão e ideação suicida, (4) analisar os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância em função de diversos fatores sociodemográficos, especificamente a quantidade de reclusões, a parentalidade, o acompanhamento psicológico, a permanência na solitária, o recebimento de visitas, o tipo de crime cometido e a escolaridade.

Método

Participantes

Os critérios de inclusão estabelecidos para a participação no estudo foram os seguintes: (1) encontrarem-se em regime de reclusão num estabelecimento prisional português; (2) terem idade igual ou superior a 18 anos; (3) apresentarem competências básicas de leitura, escrita e compreensão; e (4) expressarem consentimento informado e voluntário para participação no estudo. Como critério de exclusão, foram delineados os indivíduos que apresentassem perturbações diagnosticadas, com exceção de perturbações de ansiedade ou depressivas.

Para o presente estudo, o processo de amostragem realizou-se através de uma estratégia não probabilística, sendo esta selecionada pelos estabelecimentos prisionais onde decorreram as recolhas de amostra.

A amostra do presente estudo é constituída por 124 participantes do sexo masculino, com idades compreendidas entre 21 e 80 anos ($M = 44.34$, $DP = 11.81$).

De seguida, apresenta-se os resultados face à caracterização da amostra, recolhida através das respostas dos reclusos ao questionário sociodemográfico.

Relativamente à nacionalidade, como se pode observar na Tabela 2, a maioria dos reclusos têm nacionalidade portuguesa constituindo 79.8% da amostra total, o que reflete a predominância de cidadãos nacionais na amostra. Em relação ao estado civil, foi possível verificar que a maioria dos reclusos são solteiros (52.4%), divorciados (18.5%), casados (13.7%) e em união de facto (11.3%), representando uma amostra variada.

Face à parentalidade verificou-se que 71% dos reclusos têm filhos, sendo que o número de descendentes varia entre 1 e 10 filhos ($M = 2.48$, $DP = 1.81$). Assim, verifica-se uma predominância de sujeitos com responsabilidades parentais na amostra.

Relativamente às habilitações literárias dos reclusos é possível constatar que a maioria dos reclusos, equivalente a 59.7% da amostra, possuem escolaridade secundária e 24.2% escolaridade básica. Apesar da existência de reclusos com cursos de ensino superior, em geral, a amostra revela um perfil educativo baixo.

Previamente ao encarceramento, a maioria dos reclusos viviam com o seu cônjuge, constituindo 28.2% da amostra e 25.8% vivia sozinho, sendo que diversos indivíduos viviam com outros familiares, tais como avós ou membros não familiares. Assim sendo, estes dados remetem para estruturas familiares irregulares.

A maioria dos reclusos encontrava-se encarcerado pela primeira vez (74.2%), sendo que recebiam visitas (80.6%) com regularidade, especialmente semanalmente (51.6%).

Relativamente à duração do encarceramento dos reclusos, de acordo com a Tabela 3, este varia entre 3 meses e 29 anos ($M = 4.00$, $DP = 3.97$), enquanto a duração total da condenação dos reclusos situa-se entre 0.8 meses e 30 anos ($M = 8.85$, $DP = 5.59$).

No que concerne ao tipo de crime cometido pelos reclusos, destaca-se uma elevada incidência de crimes de abuso sexual, representando 32.3% da amostra. Para além disso, destacaram-se outros crimes, tais como, tráfico (17.7%) e violência doméstica (15.3%), sugerindo a presença de comportamentos agressivos associados a dinâmicas interpessoais.

Face ao acompanhamento psicológico, verificou-se que 51.6% dos reclusos beneficiavam do mesmo, representando a maioria da amostra, enquanto 48.4% dos reclusos não beneficiavam de qualquer acompanhamento. Verificou-se ainda que a maioria dos reclusos não esteve na solitária (80.6%).

Tabela 2

Dados Sociodemográficos

Categoria	n	%
Nacionalidade		
Portuguesa	99	79.8%
Outra	25	20.2%
Estado Civil		
Solteiro	65	52.4%
Casado	17	13.7%
União de facto	14	11.3%
Separado	4	3.2%
Divorciado	23	18.5%
Viúvo	1	0.8%
Possui filhos?		
Sim	88	71.0%
Não	36	29.0%
Habilitações literárias		
Escolaridade Básica	30	24.2%
Escolaridade Secundária	74	59.7%
Licenciatura	15	12.1%
Mestrado	4	3.2%
Doutoramento	1	0.8%
Agregado familiar antes do encarceramento		
Sozinho	32	25.8%
Cônjuge	35	28.2%
Filhos	3	2.4%
Pais	15	12.2%
Avós	2	1.6%
Outros familiares	8	6.5%
Outros não familiares	3	2.4%
Instituição	3	2.4%
Cônjuge e filhos	22	17.7%
Situação sem-abrigo	1	0.8%

Categoria	n	%
Primeira vez encarcerado?		
Sim	92	74.2%
Não	32	25.8%
Recebe visitas?		
Sim	100	80.6%
Não	24	19.4%
Frequência das visitas		
Semanal	64	51.6%
Quinzenal	16	12.9%
Mensal	13	10.5%
Semestral	7	5.6%
Crime cometido		
Furto/Roubo	8	6.5%
Homicídio	3	2.4%
Tentativa de homicídio	5	4.0%
Fraude	4	3.2%
Abuso sexual	40	32.3%
Tráfico	22	17.7%
Sequestro	2	1.6%
Desobediência/Crimes rodoviários	4	3.2%
Falsificação	3	2.4%
Violência doméstica	19	15.3%
Pornografia infantil	5	4.0%
Burla financeira	3	2.4%
Diversos crimes	6	4.8%
Possui acompanhamento psicológico?		
Sim	64	51.6%
Não	60	48.4%
Já esteve na solitária?		
Sim	24	19.4%
Não	100	80.6%

Tabela 3

Duração do encarceramento e duração da condenação

	Duração do encarceramento	Duração da condenação
N Válido	124	115
N Omisso	0	9
M	4.00	8.85
DP	3.97	5.69
Mínimo	0.3	0.8
Máximo	29	30

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Este questionário, constituído por 28 questões, foi aplicado de forma a recolher informações sobre os dados familiares, pessoais e sociodemográficos dos participantes, tais como: a idade, o sexo, a nacionalidade, o estado civil, dependentes, escolaridade, agregado familiar prévio ao encarceramento, duração do encarceramento e da condenação, primeira vez encarcerado, frequência com que recebe visitas, quantidade de colegas de cela, número de refeições por dia, número de horas fora da cela, razão do encarceramento, problemas de toxicodependência na família e no próprio, se recebe algum acompanhamento, abusos no decorrer do encarceramento, agressividade perante os pares, regularidade de comportamentos agressivos, doenças crónicas na família e no próprio, atividades comuns no estabelecimento prisional, rotina diária, se já esteve na solitária e se possui algum acompanhamento psicológico.

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983; Versão Portuguesa Pais-Ribeiro et al., 2007)

A Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar é um questionário de autorrelato, composto por 14 itens, onde 7 itens avaliam os níveis de ansiedade (questões 1, 3, 5, 7, 9, 11 e 13) e os restantes itens avaliam os níveis de depressão (2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14). O objetivo principal do instrumento é realizar uma avaliação rápida dos níveis de ansiedade e depressão. Cada item apresenta quatro opções de resposta, classificadas numa escala de Likert de 0 “Menos grave” a 3 “Mais grave” (Pais-Ribeiro et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983).

A interpretação dos resultados segue a seguinte classificação: entre 0 e 7 significam ausência de sintomas, 8 e 10 pontos significam sintomatologia considerada leve, 11 e 14 pontos sintomatologia moderada e 15 e 21 pontos sintomatologia severa (Pais-Ribeiro et al., 2007). Embora esta escala tenha sido desenvolvida para avaliar os níveis de ansiedade e depressão em doentes com patologia física e em tratamento, atualmente, tem sido usada com frequência em amostras não psiquiátricas (Pais-Ribeiro et al., 2007).

A versão portuguesa da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar apresenta valores aceitáveis de consistência interna para a subescala da ansiedade ($\alpha = .76$) e bons para a subescala da depressão ($\alpha = .81$) (Pais-Ribeiro et al., 2007). Quanto à análise de fiabilidade de teste-reteste, na versão portuguesa, utilizaram-se dois grupos diferentes de forma a serem avaliados em períodos distintos para determinar a fiabilidade das duas subescalas, depressão e ansiedade: o primeiro grupo obteve uma correlação de Pearson de .75 para ambas as subescalas, indicando assim uma boa fiabilidade, enquanto o segundo grupo apresentou uma correlação de Pearson de .46 para a subescala da ansiedade e .43 para a subescala da depressão, demonstrando uma fiabilidade moderada (Pais-Ribeiro et al., 2007).

Questionário de Ideação Suicida (QIS) (Reynolds, 1988; Versão Portuguesa Ferreira e Castela, 1999)

O Questionário de Ideação Suicida é um instrumento de autorrelato composto por 30 itens, destinado a avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas entre adolescentes e adultos, considerando o mês anterior à data da avaliação. Cada item possui sete alternativas de resposta que variam entre 0 “*Nunca tive este pensamento*”, e 6 “*Quase todos os dias*” permitindo um score total compreendido entre 0 e 180. A pontuação final é realizada através da soma total dos valores atribuídos em cada questão, assim, quanto maior a pontuação, mais alto o nível de pensamentos suicidas. Uma pontuação igual ou superior a 41 pode ser indicativa de psicopatologia e potencial risco de suicídio (Ferreira & Castela, 1999; Reynolds, 1988).

A versão portuguesa do questionário, dirigida por Ferreira e Castela (1999), foi validada através do método teste-reteste, com um intervalo de um mês entre as aplicações. A consistência interna demonstrou-se elevada, com um alfa de Chronbach de 0.96. Além disso, o coeficiente de correlação entre as duas aplicações foi de 0.76. As correlações item-total variaram entre 0.21 e 0.86, sendo que a maioria se situou entre 0.70 e 0.80. Quanto à validade convergente, o QIS apresentou correlações significativas e positivas com o Inventário de Depressão de Beck (0.59, $p < 0.001$) e correlações negativas e significativas com a Escala de Autoestima de Rosenberg (-0.45, $p < 0.001$) (Ferreira & Castela, 1999).

Questionário de História na Infância (ACE) (Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa Silva & Maia, 2007)

O Questionário de História na Infância é um questionário de autorrelato para adultos, cujo objetivo principal é medir e avaliar as experiências adversas na infância. A sua versão reduzida é constituída por 17 itens, distribuídos por dez dimensões: abuso emocional (questões

1 e 2), físico (questões 3 e 4) e sexual (questões 5 e 6); negligência emocional (questões 7 e 8) e física (questões 9 e 10); divórcio ou separação dos pais (questão 11); exposição a violência doméstica (questões 12, 13 e 14); abuso de substâncias (questão 15); suicídio ou doença mental (questão 16) e encarceramento de um membro da família (questão 17). Este questionário usa respostas de “sim” ou “não” (Felitti & Anda, 1998; Silva & Maia, 2007; Silva & Maia, 2008).

A pontuação total é calculada pelo somatório de todas as respostas afirmativas, podendo alternar entre 0 e 17 pontos. Considera-se que a experiência de adversidades na infância ocorre se a pessoa tiver respondido afirmativamente a pelo menos uma das questões de cada dimensão (Silva & Maia, 2008).

Quanto à fiabilidade, o instrumento apresenta o coeficiente de Kappa de .56 a .72 para as categorias de abuso físico, emocional e violência doméstica e .46 a .86 para as restantes categorias (Pinto et al., 2014; Silva & Maia, 2007).

Procedimento

A primeira fase do estudo iniciou-se pela aprovação da Comissão de Ética da Universidade Lusíada de Lisboa. De forma a recrutar os participantes, contactou-se a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), entregando todos os documentos necessários de forma a obter autorização para realização do estudo, nomeadamente o requerimento dirigido ao Diretor-Geral, mencionando os dados referentes a quem está a realizar o estudo (nome, orientador, ano curricular, curso), o projeto de investigação, previamente autorizado pelo orientar onde é especificado o tema do estudo, objetivos e metodologia, o cronograma e os instrumentos utilizados.

Durante a fase de recolha de dados, explicou-se aos participantes os objetivos do estudo e foi pedido para facultarem o seu consentimento informado por escrito.

A participação no estudo foi voluntária, sendo o anonimato e a confidencialidade garantidos ao longo de toda a investigação, respeitando assim os princípios éticos, sendo ainda informado que os dados têm exclusivamente o propósito de serem utilizados no âmbito de uma dissertação de mestrado. Explicou-se aos reclusos a possibilidade de desistência a qualquer momento sem prejuízo.

Após obtenção do consentimento pelos participantes, aplicou-se os questionários, de acordo com as normas implícitas pela DGRSP, num espaço próprio facultado pelos estabelecimentos prisionais, aplicando-se o protocolo, numa única sessão. Após a recolha dos dados atribuiu-se a cada questionário um código de forma a manter o anonimato e proteger a identidade dos participantes, e de forma a facilitar a inserção na base de dados.

Plano de Análise dos Dados

Os dados recolhidos foram analisados através do software informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* – Versão 29.0.1.1).

Na caracterização global da amostra, as variáveis numéricas foram resumidas através da média (M) e desvio padrão (DP). Para as variáveis qualitativas recorreu-se às frequências absolutas (n) e frequências relativas (%). Foram ainda realizadas análises de consistência interna através do Alfa de Chronbach, com o intuito de confirmar a fiabilidade dos instrumentos aplicados.

Para verificar a existência de relações entre as variáveis sociodemográficas/clínicas: as perturbações de saúde mental (depressão, ansiedade e ideação suicida) e as adversidades, foram utilizados os seguintes testes, considerando que a amostra não segue uma distribuição normal: Correlação de *Spearman* (para avaliar a relação e ligação entre as variáveis numéricas), o Teste

U Mann-Whitney para duas amostras independentes (de forma a comparar as variáveis sociodemográficas), e o Teste *H Kruskal-Wallis* (para comparar variáveis numéricas).

Além disso, foi utilizado um modelo de Regressão Linear, para estimar o impacto das dimensões das adversidades na infância sobre a saúde mental dos reclusos, de forma a compreender a variação entre as variáveis em estudo.

Resultados

Consistência Interna

De seguida são apresentados os resultados da análise de consistência interna realizada para as principais variáveis do estudo, com o objetivo de avaliar a fiabilidade das escalas utilizadas. De acordo com a Tabela 4, verificaram-se valores de consistência interna bons a excelentes para os diferentes instrumentos ($\alpha = .88 - .97$).

Tabela 4

Fiabilidade – alfa de Chronbach

Variáveis	Alfa de Chronbach	N de Itens
ACE	.88	20
HADS	.78	14
QIS	.97	30

Nota. ACE = Questionário de Histórias na Infância; HADS = Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar; QIS = Questionário de Ideação Suicida.

Estatística Descritiva

Conforme apresentado na Tabela 5, verificou-se que as adversidades na infância encontram-se acima do ponto de corte definido (4), verificando-se uma exposição significativa a experiências adversas na infância dos participantes. No que toca à ideação suicida, verificaram-se elevadas dispersões nos resultados, existindo participantes que relatam não possuir qualquer ideação suicida, assim como, participantes em risco patológico e risco suicida. Por fim, tanto a ansiedade como a depressão apresentam níveis moderados, no entanto, situam-se no limite do intervalo. Estes resultados indicam a aproximação de uma perturbação.

Tabela 5

Medidas descritivas para adversidades na infância, ideação suicida, ansiedade e depressão

	Adversidades na Infância	Ideação Suicida	Ansiedade	Depressão
N	124	124	124	124
M	4.45	16.65	7.11	7.00
DP	4.47	28.75	4.06	3.12
Mínimo	.00	.00	.00	1.00
Máximo	16.00	148.00	18.00	16.00

Na Tabela 6, encontram-se as análises descritivas das diversas dimensões das adversidades na infância. O abuso emocional apresenta-se como a dimensão mais relatada pelos reclusos, evidenciando uma exposição alta a este tipo de adversidade na infância, assim como o abuso físico, o abuso sexual, a negligência emocional e a violência doméstica. Com menor frequência verifica-se a negligência física, a separação dos pais, o abuso de substâncias, as doenças mentais e o encarceramento de um familiar.

Tabela 6

Medidas descritivas para os diversos tipos de adversidades

	AE	AF	AS	NE	NF	SP	VD	AB	DM	EF
N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
M	.67	.64	.61	.63	.29	.38	.63	.27	.19	.14
DP	.87	.78	.84	.82	.60	.49	1.24	.45	.40	.35
MIN	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
MÁX	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	6.00	1.00	1.00	1.00

Nota. AE= Abuso emocional, AF= Abuso físico, AS= Abuso sexual, NE= Negligência emocional, NF= Negligência física, SP= Separação dos pais, VD= Violência doméstica, AB = Abuso de substâncias, DM= Doença mental, EF= Encarceramento familiar.

Análise de Normalidade e Homogeneidade

De forma a verificar os pressupostos da estatística paramétrica, recorreu-se à aplicação do teste de normalidade. Considerando que a amostra é constituída por 124 participantes, ou seja, $N > 30$, utilizou-se o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*. Os resultados obtidos, de acordo com a Tabela 7, indicam que todas as variáveis violam a normalidade da distribuição. Face esses resultados, recorreu-se a métodos de análise estatística não paramétrica, nomeadamente, testes de correlação de *Spearman*, teste *U Mann-Whitney* e teste *H Kruskal-Wallis*.

Tabela 7

Teste de normalidade

<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			
	Estatística	gl	Sig.
Adversidades na Infância	.16	124	<.001
Ideação Suicida	.28	124	<.001
Ansiedade	.09	124	.024
Depressão	.135	124	<.001

Análises de Comparação

Comparação entre primeira reclusão ou não

De forma a averiguar as diferenças entre os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e as adversidades na infância em função da quantidade de reclusões, realizou-se o teste não paramétrico *U Mann-Whitney*. De acordo com os resultados observados na Tabela 8, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo em função da reclusão.

Tabela 8

Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função da quantidade de reclusões

	<i>Teste U Mann-Whitney</i>	<i>Sig.</i>
Ansiedade	1638.50	.340
Depressão	1445.00	.877
Adversidades na Infância	1619.50	.395
Ideação Suicida	1536.50	.704

Comparação entre reclusos com filhos vs sem filhos

De forma a comparar os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância em função da existência de filhos, recorreu-se à aplicação do teste *U Mann-Whitney*. Foi possível verificar diferenças significativas face às adversidades na infância entre os reclusos com e sem filhos ($U= 2101.00$, $p= 0.044$), sendo que, os reclusos com filhos apresentam menores adversidades na infância ($M_{rank}= 56.63$) e os reclusos sem filhos apresentam maiores adversidades na infância ($M_{rank}= 76.86$). Foram ainda identificadas diferenças estatisticamente significativas face à ideação suicida ($U= 2106.00$, $p= 0.003$), sendo que os reclusos com filhos apresentam menor ideação suicida ($M_{rank}= 56.57$) do que os reclusos sem filhos ($M_{rank}= 77.00$). De acordo com os resultados representados na Tabela 9, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas face à ansiedade e à depressão entre os reclusos com filhos e sem filhos.

Tabela 9

Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função da presença de filhos

	Teste U Mann-Whitney	Sig.
Ansiedade	1799.00	.235
Depressão	1731.50	.414
Adversidades na Infância	2101.00	.044*
Ideação Suicida	2106.00	.003**

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Comparação entre a existência de apoio psicológico ou não

De forma a comparar os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância em função do apoio psicológico, recorreu-se ao teste *U Mann-Whitney*. De acordo com os resultados foi possível averiguar diferenças significativas face às adversidades na infância ($U= 1322.50$, $p= 0.003$), sendo que os reclusos que usufruem de apoio psicológico apresentam maiores níveis de adversidades na infância ($Mrank= 71.84$) do que os reclusos que não usufruem de apoio psicológico ($Mrank= 52.54$).

Observaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas face à ideação suicida ($U= 1410.00$, $p= 0.008$), sendo que os reclusos que usufruem de apoio psicológico apresentam maior ideação suicida ($Mrank= 70.47$) do que os reclusos que não usufruem de apoio psicológico ($Mrank= 54.00$). De acordo com a Tabela 10 não foram encontradas diferenças significativas entre a ansiedade e a depressão nos reclusos que possuíam ou não apoio psicológico.

Tabela 10

Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função do apoio psicológico

	Teste U Mann-Whitney	Sig.
Ansiedade	1726.50	.332
Depressão	1708.00	.287
Adversidades na Infância	1322.50	.003**
Ideação Suicida	1410.00	.008**

Comparação entre presença na solitária ou não

Com o objetivo de comparar os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância em função da permanência ou não na solitária, realizou-se o teste *U Mann-Whitney*. Verificaram-se diferenças significativas na ansiedade ($U= 769.50, p= 0.006$), sendo que, os reclusos que já permaneceram pelo menos uma vez na solitária apresentam maiores níveis de ansiedade ($Mrank= 80.44$) do que os reclusos que nunca estiveram na solitária ($Mrank= 58.20$). Observaram-se também diferenças significativas face às adversidades na infância ($U= 706.00, p= 0.002$), sendo que os reclusos que já passaram pelo menos uma vez pela solitária apresentam maiores adversidades na infância ($Mrank= 83.08$), em relação aos restantes ($Mrank= 57.56$). Por fim, averiguaram-se diferenças significativas face à ideação suicida e a permanência na solitária ($U= 868.50, p= 0.030$), sendo que os reclusos que já permaneceram pelo menos uma vez na solitária apresentam maiores níveis de ideação suicida ($Mrank= 76.31$) do que os reclusos que nunca permaneceram na solitária ($Mrank= 59.19$). De acordo com a Tabela 11, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas face à depressão.

Tabela 11

Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função da permanência na solitária

	Teste U Mann-Whitney	Sig.
Ansiedade	769.50	.006**
Depressão	1049.50	.339
Adversidades na Infância	706.00	.002**
Ideação Suicida	868.50	.030*

Comparação entre reclusos que recebem visitas ou não

De forma a comparar os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância em função do recebimento de visitas, recorreu-se à aplicação do teste *U Mann-Whitney*. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas face à depressão ($U=1542.50$, $p=0.029$), sendo que os reclusos que recebem visitas apresentam menor depressão ($Mrank=59.08$), enquanto os reclusos que não recebem visitas apresentam níveis mais elevados de depressão ($Mrank=76.77$). No entanto, conforme indicado na Tabela 12, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas face à ansiedade, às adversidades na infância e à ideação suicida entre reclusos que recebem ou não visitas.

Tabela 12

Teste U Mann-Whitney – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função do recebimento de visita

	Teste U Mann-Whitney	Sig.
Ansiedade	1327.00	.420
Depressão	1542.50	.029*
Adversidades na Infância	1277.50	.620

	<i>Teste U Mann-Whitney</i>	Sig.
Ideação Suicida	1283.00	.588

Comparação entre os tipos de crimes praticados

Com o objetivo de comparar os níveis de ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância em função dos crimes praticados pelos reclusos, foi realizado o teste *H Kruskal-Wallis*. Assim, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas nas adversidades na infância em função do tipo de crime ($H(12)= 21.41, p= 0.045$). No entanto, após análise das categorias através do teste *Pairwise*, não se observaram diferenças significativas entre os diferentes grupos de crimes praticados

Foram ainda observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à ideação suicida ($H(12)= 26.15, p= 0.010$). Após análise individual das categorias de crimes cometidos, foi possível verificar que a ideação suicida apresenta diferenças significativas quando se refere a reclusos encarcerados por furto/roubo e tentativa de homicídio ($p=.044$) (Tabela 14 situada nos anexos). Sendo que, os reclusos condenados por tentativa de homicídio apresentam níveis mais elevados de ideação suicida ($M= 10.60$), do que reclusos condenados por furto/roubo ($M= 4.75$).

De acordo com a Tabela 13, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas face à ansiedade e à depressão de acordo com os diferentes crimes praticados.

Tabela 13

Teste H Kruskal-Wallis – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função do tipo de crime

	<i>Teste H Kruskal-Wallis</i>	<i>Sig.</i>
Ansiedade	12.63	.396
Depressão	14.86	.249
Adversidades na Infância	21.41	.045*
Ideação Suicida	26.15	.010**

Comparação entre o nível de escolaridade

De forma a comparar os níveis de ansiedade, depressão, adversidades na infância e a ideação suicida em função das categorias de escolaridade recorreu-se ao teste *H Kruskal-Wallis*. De acordo com os resultados observados na Tabela 15, não se verificaram diferenças significativas em nenhuma das variáveis em função da escolaridade.

Tabela 15

Teste H Kruskal-Wallis – Comparação entre a ansiedade, a depressão, as adversidades na infância, e a ideação suicida em função da escolaridade

	<i>Teste H Kruskal-Wallis</i>	<i>Sig.</i>
Ansiedade	3.21	.524
Depressão	8.02	.091
Adversidades na Infância	4.25	.373
Ideação Suicida	7.76	.101

Análises de Associação

Associação entre as adversidades na infância, ansiedade, depressão e ideação suicida

De forma a estudar a relação entre as variáveis da ansiedade, depressão, domínios das adversidades na infância e ideação suicida, utilizou-se o teste estatístico de correlação de *Spearman*. Os resultados obtidos demonstram correlações significativas, positivas e moderadas, entre a maioria das variáveis apresentadas (Tabela 16).

Destacam-se em particular, com uma correlação significativa moderada a associação entre a ideação suicida e o abuso emocional ($\rho = .50, p < .001$), o abuso físico ($\rho = .49, p < .001$), e a negligência emocional ($\rho = .43, p < .001$). E uma correlação significativa fraca entre a ideação suicida e o abuso sexual ($\rho = .35, p < .001$), a negligência física ($\rho = .34, p < .001$), a violência doméstica ($\rho = .31, p < .001$), o abuso de substâncias ($\rho = .27, p = .003$), a doença mental ($\rho = .33, p < .001$) e o encarceramento familiar ($\rho = .22, p = .016$). Não se verificaram correlações significativas entre a ideação suicida e a separação dos pais.

Quando analisada a associação entre os domínios das adversidades na infância e a depressão, verificou-se uma correlação significativa fraca com o abuso emocional ($\rho = .20, p = .03$), o abuso sexual ($\rho = .21, p = .018$), a negligência emocional ($\rho = .25, p = .005$), a negligência física ($\rho = .28, p = .002$), e a violência doméstica ($\rho = .21, p = .017$). Não se estabeleceram correlações significativas entre a depressão e o abuso físico, a separação dos pais, o abuso de substâncias, a doença mental e o encarceramento de um familiar.

Quando analisada a associação entre os domínios das adversidades na infância e a ansiedade, verificou-se uma correlação significativa fraca com o abuso emocional ($\rho = .37, p < .001$), o abuso físico ($\rho = .28, p = .002$), a negligência emocional ($\rho = .23, p = .012$), e a negligência física ($\rho = .27, p = .002$). Não se estabeleceram associações significativas entre a

separação dos pais, a violência doméstica, as doenças mentais familiares, o encarceramento família, o abuso de substâncias e o abuso sexual com a ansiedade.

Os resultados evidenciaram uma associação moderada entre a ansiedade e a depressão ($\rho = .52, p < 0.01$) e a ideação suicida ($\rho = .44, p < 0.01$). Por outro lado, foi possível verificar uma correlação fraca entre a depressão e a ideação suicida ($\rho = .39, p < 0.01$).

Tabela 16

Correlação de Spearman - associação entre as variáveis ansiedade, depressão, adversidades na infância e ideação suicida

	AE	AF	AS	NE	NF	SP	VD	AB	DM	EF	ID	Depressão	Ansiedade
AE	1												
AF	.74**	1											
AS	.52**	.49**	1										
NE	.51**	.50**	.36**	1									
NF	.42**	.47**	.37**	.51**	1								
SP	.10	.19*	.26**	.20*	.22*	1							
VD	.40**	.50**	.36**	.36**	.48**	.20*	1						
AS	.39**	.41**	.18*	.32**	.47**	.27**	.44**	1					
DM	.25**	.30**	.14	.34**	.27**	.04	.30**	.29**	1				
EF	.05	.16	.29**	.13	.35**	.27**	.18*	.18	.16	1			
ID	.50**	.49**	.35**	.43**	.34**	.10	.31**	.27**	.33**	.22*	1		
Depressão	.20*	.14	.21*	.25**	.28**	.04	.21*	.17	.11	.17	.39**	1	
Ansiedade	.37**	.28**	.18	.23*	.27**	-.02	.17	.19*	.15	.13	.44**	.52**	1

Nota. AE= Abuso emocional, AF= Abuso físico, AS= Abuso sexual, NE= Negligência emocional, NF= Negligência física, SP= Separação dos pais, VD= Violência doméstica, AB = Abuso de substâncias, DM= Doença mental, EF= Encarceramento familiar, ID= Ideação suicida.

.p<0.05*, .p<0.01*

Análise de Regressão Linear

Adversidades na infância como preditor de ansiedade

De forma a avaliar o impacto dos diversos tipos de adversidades na infância ao nível da ansiedade, recorreu-se a uma regressão linear múltipla. Verificou-se que as adversidades na infância explicam 17% da variância ao nível da ansiedade ($R^2 = .17$) nos reclusos. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre as adversidades na infância e a ansiedade, $F(10, 113) = 2.33, p = 0.016$. Entre as diversas adversidades na infância, apenas a dimensão do abuso emocional apresentou uma associação significativa positiva, indicando que níveis mais elevados de abuso emocional na infância se associam a níveis mais elevados de ansiedade nos reclusos, $t(113) = 3.12, p = 0.002$ (Tabela 17).

Tabela 17

Regressão Linear entre as adversidades na infância e a ansiedade

	<i>B</i>	<i>t</i>	Sig.
Abuso Emocional	.44	3.12	.002**
Abuso Físico	-.13	-.89	.379
Abuso Sexual	-.07	-.61	.545
Negligência Emocional	.04	-.35	.731
Negligência Física	.02	.20	.842
Separação dos Pais	-.09	-.95	.344
Violência Doméstica	.10	.87	.385
Abuso de Substâncias	.01	.06	.952
Doença Mental	.01	.17	.908
Encarceramento Familiar	.14	1.40	.165

Variável Dependente: Ansiedade

Nota. $p < 0.01^{**}$

Adversidades na infância como preditor de depressão

De forma a avaliar o impacto dos diversos tipos de adversidades na infância ao nível da depressão, recorreu-se a uma regressão linear múltipla. Verificou-se que as adversidades na infância explicam 6% da variância ao nível da depressão ($R^2 = .06$) nos reclusos, o que representa uma correlação fraca entre as avariáveis. Após análise da variância do modelo, verificou-se que o mesmo não é estatisticamente significativo ($F(10, 113) = 1.76, p = 0.076$), indicando que as adversidades na infância não explicam a variação da depressão nos reclusos. No que toca aos coeficientes individuais, nenhuma das dimensões das adversidades na infância demonstrou uma associação estatisticamente significativa com os níveis de depressão. Em suma, as adversidades na infância não são preditores de depressão junto da população reclusa (Tabela 18).

Tabela 18

Regressão Linear entre as adversidades na infância e a depressão

	<i>B</i>	<i>t</i>	Sig.
Abuso Emocional	.21	1.43	.155
Abuso Físico	-.28	-1.85	.067
Abuso Sexual	.12	1.12	.267
Negligência Emocional	.13	1.11	.270
Negligência Física	.02	.20	.842
Separação dos Pais	-.06	-.61	.546
Violência Doméstica	.18	1.63	.107
Abuso de Substâncias	.07	.60	.548
Doença Mental	.00	-.00	.998
Encarceramento Familiar	.10	1.05	.298

Variável Dependente: Depressão

Adversidades na infância como preditor de ideação suicida

De forma a avaliar o impacto dos diversos tipos de adversidades na infância ao nível da ideação suicida, recorreu-se a uma regressão linear múltipla. Verificou-se que as adversidades na infância explicam 26% da variância ao nível da ideação suicida ($R^2 = .26$) nos reclusos. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre as adversidades na infância e a ideação suicida, $F(10, 113) = 4.01$, $p < 0.001$. Entre as diversas adversidades na infância, identificou-se que a dimensão do abuso emocional apresentou uma associação significativa positiva, indicando que níveis mais elevados de abuso emocional se associam a níveis mais elevados de ideação suicida dos reclusos, $t(113) = 2.24$, $p = 0.027$. A dimensão das doenças mentais enquanto adversidade na infância encontram-se também positivamente associadas à ideação suicida, demonstrando que quanto maior a vivência com sujeitos com doenças mentais no seu agregado familiar mais elevados os níveis de ideação suicida, $t(113) = 2.42$, $p = 0.017$ (Tabela 19).

Tabela 19

Regressão Linear entre as adversidades na infância e a ideação suicida

	<i>B</i>	<i>t</i>	Sig.
Abuso Emocional	.30	2.24	.027*
Abuso Físico	-.07	-.51	.612
Abuso Sexual	.11	1.05	.295
Negligência Emocional	.18	1.71	.090
Negligência Física	-.04	-.33	.744
Separação dos Pais	.01	.09	.927
Violência Doméstica	-.06	-.59	.556
Abuso de Substâncias	-.07	-.73	.469
Doença Mental	.22	2.42	.017*

Adversidades na infância e a sua associação com a incidência de perturbações de saúde mental em populações reclusas

	<i>B</i>	<i>t</i>	Sig.
Encarceramento Familiar	.14	1.50	.136

Variável Dependente: Ideação Suicida

Nota. $p < 0.05^*$

Discussão

De modo geral, pode observar-se que os dados vão ao encontro das hipótese de estudo, encontrando-se em concordância com a literatura apresentada sobre o tema.

A análise descritiva das variáveis em estudo permitiu verificar que os reclusos relatam, em média, 4.45 de adversidades na infância, sugerindo uma prevalência elevada de experiências adversas. Quando analisados os diversos domínios das adversidades na infância pode-se concluir que o abuso emocional, o abuso físico, o abuso sexual, a negligência emocional e a violência doméstica foram os mais relatados pelos reclusos. Um estudo realizado por James e Glaze (2006), sugeriu que cerca de 25% dos reclusos com problemas de saúde mental possuíam histórico de abuso emocional, físico ou sexual, sustentando assim os resultados observados no presente estudo, bem como Finkelhor e colaboradores (2013), que observaram que estes eram os maus-tratos na infância mais comuns entre os reclusos.

Face à variável da ansiedade e depressão, observou-se uma prevalência moderada nos reclusos enquanto a ideação suicida apresentou uma dispersão elevada, sendo que se apresenta-se tanto como ausente na amostra bem como indicativo patológico. De acordo com Reta e colaboradores (2020) e Welu e colaboradores (2021), são diversos os fatores que podem influenciar o desenvolvimento de perturbações de saúde mental, nomeadamente a idade, o estatuto económico, o estado civil, o pobre suporte emocional, entre outros. Além disso, fatores específicos da cadeia e a gestão emocional de cada recluso face ao encarceramento, influencia o desenvolvimento de perturbações mentais. Segundo Bedaso e colaboradores (2020) e Anbesaw e colaboradores (2022), fatores como a diminuição da interação social, restrições de liberdade e a lotação da prisão impactam na saúde mental dos reclusos. Assim sendo, a literatura justifica a dispersão dos resultados obtidos através do impacto das características individuais e contextuais sobre a saúde mental.

De acordo com os resultados obtidos nas correlações de *Spearman*, foi possível observar uma associação entre as adversidades na infância e a presença de perturbações de saúde mental. Em resposta aos objetivos propostos, verificou-se uma associação estatisticamente significativa e positiva entre a maioria das dez dimensões das adversidades na infância e a ansiedade, depressão e ideação suicida. Mais especificamente, identificou-se que o abuso emocional, o abuso físico, o abuso sexual, a negligência emocional, a negligência física, a violência doméstica, o abuso de substâncias, a presença de doenças mentais e encarceramentos na família estão positivamente associados à ideação suicida, indicando apenas que a separação dos pais é o único domínio das adversidades na infância que não se verificou uma associação significativa. Estes resultados encontram-se em consonância com o estudo realizado por Godet-Mardirossian e colaboradores (2011) e Tripodi e colaboradores (2014), que identificam uma elevada associação entre a ideação suicida e as adversidades na infância, indicando que se influenciam positivamente.

Através das regressões lineares foi possível verificar que a ideação suicida apresentou-se como a variável mais influenciada pelas adversidades na infância, sendo que as experiências adversas na infância explicam 26% da sua variância. Dentro dos diversos domínios das adversidades, destacou-se o abuso emocional e a presença de doenças de saúde mental no seio familiar como os preditores mais significativos. Apesar da escassez de estudos que abordam os domínios das adversidades na infância em reclusos, um estudo realizado por Angelakis e colaboradores (2019), concluiu que, em geral, a ideação suicida encontra-se mais presente junto de adultos que tenham vivenciado certas subcategorias de adversidades na infância, nomeadamente, o abuso sexual, físico ou emocional e a negligência. Além disso, Araújo e Lara (2016), num estudo que recorreu a 71429 participantes, concluiu que o abuso emocional na infância se encontrava significativamente associado a comportamentos suicidas na idade

adulta. Desta forma, os resultados do presente estudo vão ao encontro da literatura apresentada, evidenciando a associação existente principalmente entre a ideação suicida e o abuso emocional.

Relativamente à ansiedade, os resultados do presente estudo demonstraram uma associação significativa e positiva com o abuso emocional, abuso físico, negligência emocional, negligência física e o abuso de substâncias. Os resultados apresentados vão ao encontro do estudo realizado por Crick e colaboradores (2023), que estabeleceram uma elevada associação entre as adversidades na infância e a ansiedade.

Quanto à ansiedade, observou-se que as adversidades na infância predizem 17% da variância da sua variância, sendo que, novamente, o abuso emocional é a dimensão mais preditiva. Este resultado vai ao encontro do estudo de Reis e colaboradores (2024), que recorrendo a uma amostra de 654 adolescentes, sugeriu que o abuso e a negligência emocional eram as dimensões mais fortemente associadas a sintomas ansiosos. Além disso, Wolff e Shi (2012), realizaram um estudo com 4000 reclusos masculinos, onde concluíram que reclusos com níveis mais elevados de adversidades na infância apresentaram-se como mais prováveis de apresentar sintomas ansiosos. Neste sentido, os resultados obtidos sustentam a evidência que as adversidades na infância atuam como um preditor de perturbações ansiosas na idade adulta.

Relativamente à depressão, os resultados da investigação indicaram uma correlação positiva apenas com o abuso emocional, o abuso sexual, a negligência emocional, a negligência física e a violência doméstica. Contudo, após análise da regressão linear, verificou-se que os resultados não indicaram uma predição significativa entre as adversidades na infância e a depressão. Um estudo realizado por Cheong e colaboradores (2017), com uma amostra de 2047 participantes, demonstrou uma associação significativa entre indivíduos que experienciaram adversidades na infância e elevados níveis de depressão na idade adulta, particularmente indivíduos que não possuem um suporte social adequado. Além disso, após análise individual

dos domínios das adversidades na infância, identificou-se que todas se encontravam relacionadas.

Igualmente, Roxburgh e MacArthur (2014) constataram que qualquer subcategoria de adversidades na infância está associada à depressão, no entanto, a sua associação varia de acordo com a etnia e o género dos participantes. Assim, o facto de o presente estudo não apresentar uma predição entre ambas as variáveis, pode ser justificado pela reduzida dimensão da amostra, bem como pelas características sociodemográficas dos participantes.

Em suma, é possível verificar uma associação clara entre as adversidades na infância e a ansiedade, depressão e a ideação suicida sendo que estes resultados reforçam a literatura apresentada. Para além disso, é possível notar que o abuso emocional e a negligência emocional e física são os domínios das adversidades que se encontram presentes em todas as correlações, sugerindo que são os fatores que mais influenciam a presença de ansiedade, depressão e ideação em reclusos. Domínios como a separação dos pais, abuso de substâncias e reclusão de um membro familiar apresentam-se com menor frequência associadas às variáveis em estudo. Por outro lado, relativamente à predição das variáveis, concluiu-se que as adversidades na infância, especialmente o abuso emocional, predizem o desenvolvimento de ansiedade e ideação suicida em reclusos, mas não a depressão.

De seguida, apresenta-se uma discussão face às análises de comparação realizadas entre as principais variáveis do estudo e os fatores sociodemográficos, devido à relevância que estes apresentam para uma melhor prevenção do desenvolvimento de ansiedade, depressão e ideação suicida junto desta população.

Quando analisadas as diferenças entre reclusos que vivenciavam a primeira reclusão ou não, verificou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas em relação às adversidades na infância, ansiedade, depressão e ideação suicida. Estes resultados sugerem que o desenvolvimento de perturbações de saúde mental ou histórico de experiências adversas não

estão diretamente ligadas à quantidade de reclusões que um indivíduo experimenta. Estes dados rejeitam as conclusões encontradas no estudo de revisão sistemática realizado por Astridge e colaboradores (2023), onde reporta que a vivência de diversas experiências adversas na infância afeta positivamente a predição de reincidência.

Face à comparação entre os reclusos com filhos e sem filhos com a ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância, foi possível verificar diferenças significativas face às adversidades na infância e à ideação suicida. Um recluso que possua filhos apresenta menos adversidades na infância do que um recluso com filhos, em simultâneo, um recluso com filhos apresenta menor ideação suicida do que um recluso sem filhos. Assim sendo, face a estes resultados, a existência de filhos na vida de um recluso comporta-se como um fator protetor para o desenvolvimento de ideação suicida e presença de adversidades na infância.

Qin e Mortensen (2003), através de um estudo baseado em registos populacionais, observou que a presença de filhos atuava como um fator protetor em relação à ideação suicida, sugerindo que a presença de filhos reduz a taxa de suicídio. Além disso, Carretero-Trigo e colaboradores (2021), através de um estudo constituído por 202 reclusos, concluiu que o papel de cuidador encontra-se associado a um estado de saúde mental mais positivo, desde que, a relação entre o recluso e os filhos permita o aprofundamento do vínculo relacional, enquanto encarcerado.

Quanto ao acompanhamento psicológico nesta população, observaram-se diferenças significativas em relação às adversidades na infância e à ideação suicida, não existindo diferenças no que toca à ansiedade e depressão. Verificou-se que os reclusos que possuem acompanhamento psicológico apresentam níveis mais elevados de adversidades na infância, enquanto os reclusos sem acompanhamento psicológico apresentam níveis mais baixos. Face à ideação suicida, foi possível verificar que os reclusos que possuem acompanhamento

psicológico apresentam um nível mais elevado de ideação suicida do que os reclusos sem acompanhamento. Estes resultados, em vez de demonstrarem a ineficácia do acompanhamento psicológico, sugerem que a avaliação prévia de histórias adversas na infância e de ideação suicida podem ser fatores decisivos para a necessidade de acompanhamento psicológico, atribuindo os casos mais severos de sofrimento para acompanhamento, fornecendo-lhes prioridade sobre os restantes.

De acordo com o estudo realizado por Wolf e Shi (2012), o trauma encontra-se associado a níveis mais elevados de depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Concluiu-se ainda que reclusos com traumas, particularmente na infância, tinham maior probabilidade de procurar acompanhamento psicológico. Face aos resultados apresentados, e à sustentação existente pela literatura, é evidente a importância de disponibilizar acompanhamento psicológico nesta população de forma a reduzir o sofrimento psicológico e a promover a saúde mental nas prisões.

A permanência na solitária verificou-se associada à ansiedade, adversidades na infância e ideação suicida, reforçando as conclusões dos estudos de Bedaso e colaboradores (2020) e Santos e colaboradores (2019), que defendem que as características de isolamento dos estabelecimentos prisionais reforçam o desenvolvimento de perturbações de saúde mental, nomeadamente perturbações depressivas.

Os resultados demonstraram que os reclusos que já se encontraram isolados na solitária, pelo menos uma vez, apresentam níveis mais elevados de ansiedade, adversidades na infância e ideação suicida em comparação com os reclusos que nunca permaneceram na solitária. Reiter e colaboradores (2020), numa investigação que recorreu a 106 reclusos, reforça os resultados do presente estudo, sendo que este observou que os participantes que já tinham permanecido na solitária apresentavam sintomas depressivos e ansiosos de forma mais significativa do que

os reclusos em geral. Além disso, verificou a presença de outros sintomas, tais como, isolamento social, perda de identidade e hipersensibilidade.

O suporte social é, em geral, associado à diminuição de perturbações de saúde mental, assim sendo, e de acordo com os resultados do presente estudo, identificou-se uma associação significativa entre o recebimento de visitas e a depressão, sugerindo que os reclusos que não recebem visitas de familiares ou amigos apresentam índices de depressão mais elevados do que os reclusos que recebem visitas, independentemente da frequência. Estes resultados vão ao encontro da investigação realizada por Biggam e Power (1997), onde concluíram que a restrição a nível social, imposto pelas normas do estabelecimento prisional, têm tendência em gerar isolamento emocional nos reclusos, sintoma este, característico de uma perturbação depressiva. Além disso, Meyers e colaboradores (2017), constataram que o suporte social encontra-se associado a inúmeros aspetos positivos, nomeadamente na melhoria do bem-estar psicológico do indivíduo. Assim sendo, estes resultados reforçam a importância do suporte social para os reclusos e para o seu estado de saúde psicológica.

No que toca à comparação entre o nível de escolaridade e as principais variáveis em estudo não se observaram diferenças significativas. Estes resultados não foram possíveis de ser suportados pela literatura uma vez que não existem estudos que mencionem esta relação de variáveis.

Por fim, quando comparados os tipos de crime com a ansiedade, depressão, ideação suicida e adversidades na infância, verificaram-se apenas diferenças significativas em relação às adversidades na infância e à ideação suicida. Quando analisados os diversos grupos, não se identificaram diferenças significativas face à ideação suicida, no entanto, foi possível verificar que a ideação suicida varia entre os reclusos encarcerados por roubo/furto e por tentativa de homicídio. Apesar da escassez de estudos referentes à análise entre o tipo de crime e a ideação suicida, Favril e colaboradores (2020), através de uma análise sistémica, sugere a associação

existente entre variáveis criminais, tais como crimes violentos, a um risco aumentado de ideação suicida no contexto prisional.

Em suma, o presente estudo encontra-se em concordância com a literatura existente face ao tema atual, demonstrando que as adversidades na infância impactam negativamente, a saúde mental dos reclusos. Estes resultados, destacam em particular o papel do abuso e da negligência na infância face ao desenvolvimento de depressão, ansiedade e ideação suicida. Desta forma, a compreensão destes domínios permite não só melhorar a qualidade de saúde dos reclusos mas também atuam como prevenção, quando avaliados e acompanhados atempadamente.

Conclui-se que as adversidades da infância predizem tanto a ansiedade como a ideação suicida, particularmente o domínio do abuso emocional em relação à ansiedade e o abuso emocional e a presença de doenças mentais na família em relação à ideação suicida, no entanto, apesar de correlacionada, a depressão não foi significativamente predita pelas adversidades na infância.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão sobretudo relacionadas com o número reduzido de participantes, o que poderá ter influenciado, de alguma forma, as análises estatísticas, influenciando os resultados finais. Sugere-se que em futuras investigações seja recolhida uma amostra mais extensa e diversificada, através da participação de diversos estabelecimentos prisionais, devido à resistência dos reclusos na participação nos estudos, e devido à exaustão que os mesmos apresentam face à participação em diversos estudos académicos ao longo do ano.

Outra limitação debate-se com os instrumentos de autorrelato, sendo que toda a investigação assenta na honestidade dos reclusos ao responderem aos questionários

apresentados. Para além disso, a extensão dos mesmos, poderá ter levado à desmotivação e desinteresse, levando a respostas automáticas por parte dos participantes.

Além das limitações mencionadas, destaca-se ainda o contexto de recolha dos dados, que poderá ter tido um impacto significativo nos resultados. A falta de um espaço apropriado disponibilizado pelo estabelecimento prisional para a participação no estudo, interferiu com o momento de explicação do estudo aos participantes, assim como a criação de um ambiente controlado. Esta limitação poderá ter interferido com a honestidade e interesse pelos reclusos, face ao presente estudo.

Implicações clínicas

O presente estudo contribui para um maior conhecimento sobre o impacto que as experiências adversas na infância possuem no desenvolvimento de perturbações de saúde mental nos reclusos. Os presentes resultados destacam a importância de considerar as adversidades na infância como um preditor para a ansiedade e a ideação suicida. Nesse sentido, espera-se que o presente estudo permita aos estabelecimentos prisionais valorizar a avaliação de adversidades na infância dos reclusos para redução e prevenção de perturbações de saúde mental, priorizando reclusos nestas condições para um acompanhamento psicológico adequado ou para o desenvolvimento e aplicação de programas adaptados.

Conclusão

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a relação e o impacto que as adversidades na infância têm no desenvolvimento de ansiedade, depressão e ideação suicida nos reclusos.

Os resultados obtidos permitiram verificar que, de forma geral, as adversidades na infância estão positivamente correlacionadas com as variáveis de saúde mental estudadas. Indicando assim que, quanto mais graves as experiências adversas na infância consequentemente maior será o nível de ansiedade, depressão e ideação suicida.

Além disso, as análises estatísticas permitiram concluir que alguns domínios das adversidades na infância predizem a ansiedade e a ideação suicida, no entanto, não preveem a depressão, possivelmente devido ao reduzido número de amostra. Mais especificamente, o abuso emocional prediz a ansiedade e a ideação suicida enquanto a presença de doenças mentais no seio familiar prediz a ideação suicida.

Assim, o presente estudo constitui um contributo relevante para a prevenção de perturbações mentais na população reclusa, visto destacar a importância da implementação de uma triagem para adversidades de infância, com o objetivo de reduzir o desenvolvimento de sintomas ansiosos e ideação suicida.

Referências Bibliográficas

- Abdulkadir, H., Girma, M., Gebru, Z., Sidamo, N. B., Temesgen, G., & Jemal, K. (2022). Anxiety and its associated factors among inmates in ARBA Minch and JINKA town, southern Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04230-5>
- Abilleira, M. P., Ríos-de-Deus, M. P., Tomé-Lourido, D., Rodicio-García, M. L., Mosquera-González, M. J., López-López, D., & Gómez-Salgado, J. (2023). Relationship between sports practice, physical and mental health and anxiety–depressive symptomatology in the Spanish prison population. *In Healthcare* (Vol. 11, No. 6, p. 789). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060789>
- Adamson, V., Gibbs, M., & McLaughlin, D. (2015). Evaluation of the improving access to psychological therapies for offender’s programme at HMP Lincoln: a three-year prospective cohort study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26(2), 185-201. <https://doi.org/10.1080/14789949.2014.985695>
- Aizpurua, E., Caravaca-Sánchez, F., & Wolff, N. (2023). Patterns of Childhood Adversities and Their Associations with Adult Victimization Among Incarcerated Men and Women in Spanish Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 67(1), 89-104. <https://doi.org/10.1177/0306624X221102845>
- American Psychiatric Association. (2016). *Psychiatric services in correctional facilities* (3rd ed.). American Psychiatric Association.

- Amoke, C. V., Ede, M. O., Nwokeoma, B. N., Onah, S. O., Ikechukwu-Ilomuanya, A. B., Albi-Oparaocha, F. C. & Nweze, T. (2020). Effects of group cognitive-behavioral therapy on psychological distress of awaiting-trial prison inmates. *Medicine*, 99(17), e18034. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018034>
- Anbesaw, T., Tsegaw, M., & Endra, A. (2022). Suicidal behavior and associated factors among prisoners at Dessie town correctional institution, Dessie, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04306-2>
- Angelakis, I., Austin, J. L., & Gooding, P. (2020). Childhood maltreatment and suicide attempts in prisoners: a systematic meta-analytic review. *Psychological medicine*, 50(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002848>
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(7), 1057-1078. <http://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Arbach-Lucioni, K., Martinez-García, M., & Andrés-Pueyo, A. (2012). Risk factors for violent behavior in prison inmates: A cross-cultural contribution. *Criminal Justice and Behavior*, 39(9), 1219-1239. <https://doi.org/10.1177/0093854812445875>
- Astridge, B., Li, W. W., McDermott, B., & Longhitano, C. (2023). A systematic review and meta-analysis on adverse childhood experiences: Prevalence in youth offenders and their effects on youth recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106055. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106055>

Baffour, F. D., Francis, A. P., Chong, M. D., & Harris, N. (2022). Mental Health Experiences Among Inmates Serving Life Sentences in Ghana Prisons. *International Criminal Justice Review*, 32(1), 5-23. <https://doi.org/10.1177/1057567720963718>

Baffour, F. D., Francis, A. P., Chong, M. D., Harris, N., & Baffour, P. D. (2021). Perpetrators at first, victims at last: Exploring the consequences of stigmatization on ex-convicts' mental well-being. *Criminal Justice Review*, 46(3), 304-325. <https://doi.org/10.1177/0734016820960785>

Barker, S., & Dawson, K. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 49, 797-801. <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>

Beaudry, G., Yu, R., Perry, A. E., & Fazel, S. (2021). Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 759-773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00170-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00170-X)

Bedaso, A., Ayalew, M., Mekonnen, N., & Duko, B. (2020). Global estimates of the prevalence of depression among prisoners: A systematic review and meta-analysis. *Depression Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2020/3695209>

Bedaso, A., Kediro, G., & Yeneabat, T. (2018). Factors associated with depression among prisoners in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 11, 1-6.

<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3745-3>

Benard, A. K., Msomba, G., & Pesh, J. (2023). Social Challenges Facing Ex-Prisoners During Their Intergration into Societies in Iringa Municipality, Tanzania. *Asian Research Journal of Arts & Social Sciences*, 21(3), 78-89.

<https://doi.org/10.9734/arjass/2023/v21i3473>

Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16), 89-99.

<https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620>

Biggam, F. H., & Power, K. G. (1997). Social support and psychological distress in a group of incarcerated young offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41(3), 213-230.

<https://doi.org/10.1177/0306624x97413002>

Birgden, A., & Perlin, M. L. (2009). “Where the home in the valley meets the damp dirty prison”: A human rights perspective on therapeutic jurisprudence and the role of forensic psychologists in correctional settings. *Aggression and Violent Behavior*, 14(4), 256-263. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.04.002>

- Bhusal, R., Bhattarai, N., Mishra, D. K., Sapkota, S. K., Sharma, S., & Sapkota, K. P. (2024). Depression among inmates of Gandaki Province, Nepal: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 24(1), 446. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05896-9>
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology* 35(1), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Buck, K., Cochran, A., Young, H., Gordon, M. J., Yuen, H. K., & Tucker, S. C. (2022). The facilitators and barriers faced when transitioning back into the community following a prison sentence. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 66(10-11), 1156-1174. <https://doi.org/10.1177/0306624X211013518>
- Buckaloo, B. J., Krug, K. S., & Nelson, K. B. (2009). Exercise and the low-security inmate: Changes in depression, stress, and anxiety. *The Prison Journal*, 89(3), 328-343. <https://doi.org/10.1177/0032885509339508>
- Calles-Rubiales, N., & Del Prado, C. I. (2020). Influence of prisoners' mental health on the relational climate of prisons. *Revista espanola de sanidad penitenciaria*, 22(3), 116. <https://doi.org/10.18176/resp.00021>

Cantürk, M., Faraji, H., & Tezcan, A. E. (2021). The relationship between childhood traumas and crime in male prisoners. *Alpha psychiatry*, 22(1), 56.

<https://doi.org/10.5455/apd.111825>

Capuzzi, E., Caldiroli, A., Besana, F., Tagliabue, I., Capellazzi, M., Cova, F., ... & Clerici, M. (2021). The association between childhood trauma and lifetime suicide attempts among a sample of male prisoners: A pilot observational study. *Journal of forensic and legal medicine*, 80, 102180. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102180>

Caravaca-Sánchez, F., Aizpurua, E., Ricarte, J. J., & Barry, T. J. (2021). Personal, criminal and social predictors of suicide attempts in prison. *Archives of suicide research*, 25(3), 582-595. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1738293>

Carretero-Trigo, M., Carcedo, R. J., & Fernández-Rouco, N. (2021). Correlates of a positive parenting experience in prison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 626. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020626>

Carvalho, M. J. L. D., Gomes, S., Duarte, V., & Oliveira, R. (2022). Prison population in Portugal: evolution and trends between 2000 and 2017. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (127), 115-142. <https://doi.org/10.4000/rccs.12883>

Celinska, K., Fanarraga, I., & Cronin, M. (2022). Female inmates: Coping with imprisonment and separation from family and friends. *Women & Criminal Justice*, 32(4), 325-341. <https://doi.org/10.1080/08974454.2021.1970694>

- Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. *BMJ open*, 7(9), e013228. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>
- Chen, X. J., Hannibal, N., & Gold, C. (2015). Randomized trial of group music therapy with Chinese prisoners impact on anxiety, depression, and self-esteem. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. <https://doi.org/10.1177/0306624X15572795>.
- Cobbina, J. E. (2010). Reintegration success and failure: Factors impacting reintegration among incarcerated and formerly incarcerated women. *Journal of Offender Rehabilitation*, 49(3), 210-232. <https://doi.org/10.1080/10509671003666602>
- Comartin, E. B., Milanovic, E., Nelson, V., & Kubiak, S. (2021). Mental health identification practices of jails: The unmet needs of the “silent” population: special issue: Criminal justice and community psychology: Our values and our work. *American Journal of Community Psychology*, 67(1-2), 7-20. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12466>
- Cook, P. J., Kang, S., Braga, A. A., Ludwig, J., & O'Brien, M. E. (2015). An experimental evaluation of a comprehensive employment-oriented prisoner re-entry program. *Journal of Quantitative Criminology*, 31, 355–382. <https://doi.org/10.1007/s10940-014-9242-5>.
- Costa, C. R., Sassi, R. A. M., Timbola, V. D. S., Lazzari, T. R., Reis, A. J., & Goncalves, C. V. (2020). Prevalence and associated factors with depression and anxiety in prisoners

in South of Brazil. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 47(4), 89-94.

<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000239>

Crick, S. N., Crittenden, C. A., Policastro, C. N., Garland, T. S., & Dierenfeldt, R. (2023).

Adverse Childhood Experiences and Co-Occurring Disorders: Is There a Relationship Among ACEs, Mental Health Issues, and Substance Use Among Inmates? *Journal of Drug Issues*, 00220426231176466. <https://doi.org/10.1177/00220426231176466>

Croux, F., Brosens, D., Vandeveld, S., & De Donder, L. (2019). Foreign national prisoners in Flanders (Belgium): Motivations and barriers to participation in prison programmes. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 25, 171-188.

<https://doi.org/10.1007/s10610-018-9372-7>

Cunningham, M. D., Sorensen, J. R., & Reidy, T. J. (2005). An actuarial model for assessment of prison violence risk among maximum security

inmates. *Assessment*, 12(1), 40-49. <https://doi.org/10.1177/1073191104272815>

Cunningham, M. D., Sorensen, J. R., Vigen, M. P., & Woods, S. O. (2011). Correlates and actuarial models of assaultive prison misconduct among violence-predicted capital offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 38(1), 5-25.

<https://doi.org/10.1177/0093854810384830>

Currie, J., & Tekin, E. (2012). Understanding the cycle: Childhood maltreatment and future crime. *Journal of Human Resources*, 47(2), 509-549.

<https://doi.org/10.1353/jhr.2012.0017>

- Dadi, A. F., Dachew, B. A., Kisi, T., Yigzaw, N., & Azale, T. (2016). Anxiety and associated factors among prisoners in North West of Amhara Regional State, Ethiopia. *BMC psychiatry*, 16, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0792-y>
- Daniel, A. E. (2006). Preventing suicide in prison: A collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 34(2), 165-175.
- Davis, C., Bahr, S. J., & Ward, C. (2013). The process of offender reintegration: Perceptions of what helps prisoners reenter society. *Criminology & Criminal Justice*, 13(4), 446-469. <https://doi.org/10.1177/1748895812454748>
- Dennison, S., Smallbone, H., & Occhipinti, S. (2017). Understanding how incarceration challenges proximal processes in father-child relationships: Perspectives of imprisoned fathers. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 3(1), 15–38. <https://doi.org/10.1007/s40865-017-0054-9>
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. (2023). *Programas e projetos: Programas específicos de reabilitação*. <https://dgrsp.justica.gov.pt/Justi%C3%A7a-de-adultos/penas-e-medidas-privativas-de-liberdade/Programas-e-projetos/Programas-espec%C3%ADficos-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o>

Favril, L., & O'Connor, R. C. (2019). Distinguishing prisoners who think about suicide from those who attempt suicide. *Psychological Medicine*, 51(2), 228-235.

<https://doi.org/10.1017/S0033291719003118>

Favril, L., O'Connor, R. C., Hawton, K., & Vander Laenen, F. (2020). Factors associated with the transition from suicidal ideation to suicide attempt in prison. *European psychiatry*, 63(1), e101. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.101>

Favril, L., Vander Laenen, F., Vandeviver, C., & Audenaert, K. (2017). Suicidal ideation while incarcerated: Prevalence and correlates in a large sample of male prisoners in Flanders, Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry*, 55, 19-28.

<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.10.005>

Favril, L., Yu, R., Hawton, K., & Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682-691.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

- Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de ideação suicida. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, cap. 12, pp. 123–130). APPORT/SHO.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA pediatrics*, 167(7), 614-621. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>
- Forrest-Bank, S. S., & Jenson, J. M. (2015). The relationship among childhood risk and protective factors, racial microaggression and ethnic identity, and academic self-efficacy and antisocial behavior in young adulthood. *Children and youth services review*, 50, 64-74. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.005>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*, 14(2), 231. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Givens, A., Moeller, K., & Johnson, T. L. (2021). Prison-based interventions for early adults with mental health needs: a systematic review. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 65(5), 613-630. <https://doi.org/10.1177/0306624X20952395>
- Godet-Mardirossian, H., Jehel, L., & Falissard, B. (2011). Suicidality in male prisoners: influence of childhood adversity mediated by dimensions of personality. *Journal of Forensic Sciences*, 56(4), 942-949. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2011.01754.x>

Goffman, E. (2004). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade* (M. Lambert, Trad.).

Zahar. (Obra original publicada em 1963)

Gonçalves, L. C., Endrass, J., Rossegger, A., Grace, R. C., & Dirkzwager, A. J. (2021).

Assessing prison adjustment among young adult offenders: Changes, correlates, and outcomes. *European journal of criminology*, 18(3), 366-385.

<https://doi.org/10.1177/1477370819850944>

Graf, G. H. J., Chihuri, S., Blow, M., & Li, G. (2021). Adverse childhood experiences and justice system contact: A systematic review. *Pediatrics*, 147(1).

<https://doi.org/10.1542/peds.2020-021030>

Greer, K. R. (2000). The changing nature of interpersonal relationships in a women's prison.

The Prison Journal 80 (4): 442– 468. <https://doi.org/10.1177/0032885500080004009>

Grosholz, J. M., & Semenza, D. C. (2021). Health conditions and victimization among

incarcerated individuals in US jails. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101797.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101797>

Gungea, M. (2025). Navigating the Uncertainties: A Study of the Challenges Women

Offenders Experience Post Prison Release. *Glob Acad J Humanit Soc Sci*, 7.

<https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3182333f49>

- Habtamu, E., & Desalegn, D. (2022). Suicidal behavior and associated factors among prisoners in Dilla town, Dilla, Ethiopia 2020: An institutional based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267721>
- Harer, M. D., & Langan, N. P. (2001). Gender differences in predictors of prison violence: Assessing the predictive validity of a risk classification system. *Crime & delinquency*, 47(4), 513-536. <https://doi.org/10.1177/0011128701047004002>
- Harvey, J. (2011). Acknowledging and understanding complexity when providing therapy in prisons. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 13(4), 303-315. <https://doi.org/10.1080/13642537.2011.625204>
- Holloway, C. P., & Wiener, R. L. (2021). Affective forecasting and ex-offender hiring decisions. *Motivation and Emotion*, 45, 489-505. <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09885-3>
- Holman, L. F., Wilkerson, S., Ellmo, F., & Skirius, M. (2020). Impact of animal assisted therapy on anxiety levels among mentally ill female inmates. *Journal of Creativity in Mental Health*, 15(4), 428-442. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1729918>
- Irwin, J., & Cressey, D. (1962). Thieves, convicts, and the inmate culture. *Social Problems*, 10(2), 142-155.
- James, D. J., & Glaze, L. E. (2006). *Mental health problems of prison and jail inmates* (NCJ 213600). Bureau of Justice Statistics. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>

- Juarros-Basterretxea, J., Escoda-Menéndez, P., Vilarino, M., Rodríguez-Díaz, F. J., & Herrero, J. (2021). Using the CES-D-7 as a screening instrument to detect major depression among the inmate population. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031361>
- Kjellstrand, J., Clark, M., Caffery, C., Smith, J., & Eddy, J. M. (2022). Reentering the community after prison: Perspectives on the role and importance of social support. *American Journal of Criminal Justice*, 1-26. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09596-4>
- Kovács, Z., Kun, B., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2019). A longitudinal study of adaption to prison after initial incarceration. *Psychiatry research*, 273, 240-246. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.023>
- Kyprianides, A., Easterbrook, M. J., & Cruwys, T. (2019). I changed and hid my old ways: How social rejection and social identities shape well-being among ex-prisoners. *Journal of Applied Social Psychology*, 49(5), 283-294. <https://doi.org/10.1111/jasp.12582>
- Larney, S., Topp, L., Indig, D., O'driscoll, C., & Greenberg, D. (2012). A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. *BMC public health*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-14>

- LeBel, T. P. (2012). Invisible stripes? Formerly incarcerated persons' perceptions of stigma. *Deviant Behavior*, 33(2), 89-107.
<https://doi.org/10.1080/01639625.2010.538365>
- LeBel, T. P., & Rose, S. J. (2023). The persistent impact of childhood trauma: Current mental health challenges faced by women in jail. *Corrections*, 8(3), 146-165.
<https://doi.org/10.1080/23774657.2020.1848483>
- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., Koller, S. H. & Del Prette, A. (2016). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. *Psicologia & Sociedade*. 28 (1). <https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop001>
- Liu, H., Li, T. W., Liang, L., & Hou, W. K. (2021). Trauma exposure and mental health of prisoners and ex-prisoners: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102069. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102069>
- Liu, H., Mok, Y. C., Lau, K. L., & Hou, W. K. (2023). Measuring everyday adaptation after imprisonment: The post-release living inventory for ex-prisoners (PORLI-ex). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(2), 100352.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100352>
- Logan, M. W., Jonson, C. L., Johnson, S., & Cullen, F. T. (2022). Agents of change or control? Correlates of positive and negative staff-inmate relationships among a sample of formerly incarcerated inmates. *Corrections*, 7(3), 175-195.
<https://doi.org/10.1080/23774657.2020.1749181>

- Majekodunmi, O. E., Obadeji, A., Oluwole, L. O., & Oyelami, R. O. (2017). Depression in prison population: demographic and clinical predictors. *Journal of Forensic Science and Medicine*, 3(3), 122-127. https://doi.org/10.4103/jfsm.jfsm_32_16
- Meade, B., & Steiner, B. (2013). The effects of exposure to violence on inmate maladjustment. *Criminal Justice and Behavior*, 40(11), 1228-1249. <https://doi.org/10.1177/0093854813495392>
- Mertl, J. (2022). What seems to be the problem? Ex-prisoners' reentry/resettlement in the Czech Republic. *Crime & Delinquency*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00111287221115645>
- Meyers, T. J., Wright, K. A., Young, J. T., & Tasca, M. (2017). Social support from outside the walls: Examining the role of relationship dynamics among inmates and visitors. *Journal of criminal justice*, 52, 57-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.07.012>
- Ministério Público. (2025). *O que é um crime?* <https://www.ministeriopublico.pt/faq/o-que-e-um-crime?>
- Moore, K., Stuewig, J., & Tangney, J. (2013). Jail inmates' perceived and anticipated stigma: Implications for post-release functioning. *Self and Identity*, 12(5), 527-547. <http://dx.doi.org/10.1080/15298868.2012.702425>

- Moore, K. E., Stuewig, J. B., & Tangney, J. P. (2016). The effect of stigma on criminal offenders' functioning: A longitudinal mediational model. *Deviant behavior*, 37(2), 196-218. <http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2014.1004035>
- Morgan, R. D., & Flora, D. B. (2002). Group psychotherapy with incarcerated offenders: A research synthesis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6, 203-218. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.6.3.203>
- Morgan, R. D., Kroner, D. G., & Mills, J. F. (2006). Group psychotherapy in prison: Facilitating change inside the walls. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 137-144. <https://doi.org/10.1007/BF02729057>
- Mulisa, F. (2019). Application of bioecological systems theory to higher education: Best evidence review. *Journal of Pedagogical Sociology and Psychology*, 1(2), 104-115.
- Nisa, R. L., Fitriah, A., & Rifandi, A. (2023). Exploring social anxiety among inmates at class I correctional facility: A perspective on social support. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 6(1), 30-41. : <https://doi.org/10.29103/jpt.v6i1.11308>
- Novais, F. A. G., Ferreira, J. A., & dos Santos, E. R. (2010). Transição e ajustamento de reclusos ao estabelecimento prisional. *Psychologica*, (52-II), 209-241. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_9
- Oguntayo, R., Ogundipe, E. A., Tomoloju, O. P., Oyeleke, J. T., & Opayemi, A. S. (2020). Influence of anxiety and depression on quality of life among prison inmates in Ilorin,

Nigeria. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 41(3), 570-575.

<https://doi.org/0.34044/j.kjss.2020.41.3.18>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *A Importância dos Psicólogos nos*

Estabelecimentos Prisionais. Ordem dos Psicólogos Portugueses.

https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/a_importancia_dos_psicologos_nos_estabelecimentos_prisionais.pdf

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007).

Validation study of a Portuguese version of the hospital anxiety and depression scale.

Psychology, Health & Medicine, 12(2), 225-237.

<https://doi.org/10.1080/13548500500524088>

Pardini, J., Scogin, F., Schriver, J., Domino, M., Wilson, D., & LaRocca, M. (2014). Efficacy

and process of cognitive bibliotherapy for the treatment of depression in jail and

prison inmates. *Psychological Services*, 11(2), 141–152.

<https://doi.org/10.1037/a0033378>

Pessoa, T. M. G. & Almeida, T. C. (2024). The link between adverse childhood experiences

and mental health in offenders: A systematic review. *Crime & Delinquency*.

<https://doi.org/10.1177/00111287241242478>

Pinheiro, M., Gonçalves, R. A., & Cunha, O. (2021). Criminal lifestyle, psychopathy, and

prison adjustment among female inmates. *Journal of Criminal Justice*, 76, 101849.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101849>

Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the Reliability of Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences among Adolescents with Documented Childhood Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431–438.
<https://doi.org/10.1007/s10896-014-9602-9>

Portugal. (2024). *Código Penal* (Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março, versão atualizada). Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa.
https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

Qin, P., & Mortensen, P. B. (2003). The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 797-802.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.797>

Reis, D. L., Ribeiro, M. G., Couto, I., Maia, N., Bonavides, D., Botelho, A. C. & de Oliveira, I. R. (2024). Correlations between childhood maltreatment, anxiety and depressive symptoms, and risk behaviors in adolescent schoolchildren. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 46, e20210456. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0456>

Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T., & Strong, J. (2020). Psychological distress in solitary confinement: Symptoms, severity, and prevalence in the United States, 2017–2018. *American journal of public health*, 110(S1), S56-S62.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305375>

Reta, Y., Getachew, R., Bahiru, M., Kale, B., Workie, K., & Gebreegziabhere, Y. (2020).

Depressive symptoms and its associated factors among prisoners in Debre Berhan prison, Ethiopia. *Plos one*, 15(3), e0220267.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220267>

Reynolds, W. (1988). Suicidal Ideation Questionnaire. *Professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Rogers, C., Jordaan, J., & Esterhuyse, K. (2024). Coping, aggression, perceived social support and demographic variables as predictors of prison adjustment among male incarcerated offenders. *Criminology & Criminal Justice*, 24(2), 339-361.

<https://doi.org/10.1177/17488958221106610>

Roos, L. E., Afifi, T. O., Martin, C. G., Pietrzak, R. H., Tsai, J., & Sareen, J. (2016). Linking typologies of childhood adversity to adult incarceration: Findings from a nationally representative sample. *American journal of orthopsychiatry*, 86(5), 584.

<https://doi.org/10.1037/ort0000144>

Roxburgh, S., & MacArthur, K. R. (2014). Childhood adversity and adult depression among the incarcerated: Differential exposure and vulnerability by race/ethnicity and gender. *Child abuse & neglect*, 38(8), 1409-1420.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.007>

Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254-268.

<https://doi.org/10.1177/0032885507303753>

Sandvik, A. M., Hansen, A. L., Hystad, S. W., Johnsen, B. H., & Bartone, P. T. (2015). Psychopathy, anxiety, and resiliency–Psychological hardiness as a mediator of the psychopathy–anxiety relationship in a prison setting. *Personality and Individual Differences*, 72, 30-34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.009>

Sanhueza, G. E., Pérez, F., Candia, J., & Urquieta, M. A. (2021). Inmate-on-inmate prison violence in Chile: the importance of the institutional context and proper supervision. *Journal of interpersonal violence*, 36(23-24), NP13391-NP13414.

<https://doi.org/10.1177/0886260520906177>

Santos, M. M. D., Barros, C. R. D. S., & Andreoli, S. B. (2019). Correlated factors of depression among male and female inmates. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190051. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>

Šedivya, N. Z., De Leo, D., Poštuvan, V., & Žvelc, G. (2021). Suicidal behaviour and quality of life in Slovene prisons. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(4), 560–574. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1868550>

Shinkfield, A. J., Graffam, J., & Meneilly, S. (2009). Co-morbidity of conditions among prisoners. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48(4), 350-365.

<https://doi.org/10.1080/10509670902851125>

- Silva, S. & Maia, Â. (2007). Experiências adversas na infância de adultos com obesidade mórbida. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 495-501.
- Silva, S. & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do *Family ACE Questionnaire* (Questionário da História de Adversidade na Infância).
- Skarupski, K. A., Parisi, J. M., Thorpe, R., Tanner, E., & Gross, D. (2016). The association of adverse childhood experiences with mid-life depressive symptoms and quality of life among incarcerated males: Exploring multiple mediation. *Aging & Mental Health*, 20(6), 655-666. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033681>
- Solbakken, L. E., & Wynn, R. (2022). Barriers and opportunities to accessing social support in the transition from community to prison: A qualitative interview study with incarcerated individuals in Northern Norway. *BMC Psychology*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00895-5>
- Sorensen, J., & Cunningham, M. D. (2010). Conviction offense and prison violence: A comparative study of murderers and other offenders. *Crime & Delinquency*, 56(1), 103-125. <https://doi.org/10.1177/0011128707307175>
- Stawinska-Witoszynska, B., Czechowska, K., Moryson, W., & Wieckowska, B. (2021). The prevalence of generalised anxiety disorder among prisoners of the penitentiary institution in north-eastern Poland. *Frontiers in psychiatry*, 12, 671019. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.671019>

Sykes, C., M. (1958). *The society of captives*. Princeton: *Princeton University Press*

Takahashi M, Yamaki M, Kondo A, Hattori M, Kobayashi M, Shimane T. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences and their association with suicidal ideation and non-suicidal self-injury among incarcerated methamphetamine users in Japan. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105763>

Tegegne, K. M., Demeke, S. M., Lemma, M. T., & Kassie, A. M. (2023). Prevalence of Depression and Its Associated Factors among Prisoners in North Wollo Zone, Northeastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Depression Research & Treatment*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2023/2612900>

Torres, F.(2020). What Is Depression? *Psychiatry.org*. https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression#section_0

Trammell, R. (2009). “Relational violence in women’s prison: how women describe interpersonal violence and gender.” *Women and Criminal Justice* 19 (4): 267– 285. <https://doi.org/10.1080/08974450903224246>

Tripathy, S., Behera, D., Negi, S., Tripathy, I., & Behera, M. R. (2022). Burden of depression and its predictors among prisoners in a central jail of Odisha, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(3), 295–300. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_668_21

Tripodi, S. J., Onifade, E., & Pettus-Davis, C. (2014). Nonfatal suicidal behavior among women prisoners: The predictive roles of childhood victimization, childhood neglect, and childhood positive support. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(4), 394-411.
<https://doi.org/10.1177/0306624X12472879>

Tsai, C., Friedmann, E., & Thomas, S. A. (2010). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoos*, 23, 245–258.
<https://doi.org/10.2752/175303710X12750451258977>

Turney, K., Wildman, C., & Schnittker, J. (2012). As fathers and felons: Explaining the effects of current and recent incarceration on major depression. *Journal of Health and Social Behavior*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1177/0022146512462400>

Vélez-Agosto, N. M., Soto-Crespo, J. G., Vizcarrondo-Opppenheimer, M., Vega-Molina, S., & García Coll, C. (2017). Bronfenbrenner's bioecological theory revision: Moving culture from the macro into the micro. *Perspectives on psychological science*, 12(5), 900-910. <https://doi.org/10.1177/174569161770439>

Vivares, K. M. S., & Cuevas Jr, J. F. (2023). The reintegration of ex-convicts in society: A case study. *International Journal of Social Science and Humanities Research*, 6(10), 52-61. <https://doi.org/10.47191/ijssshr/v6-i10-52>

Vogel, V., Vries Robbé, M., Ruiter, C., & Bouman, Y. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 171–177.

<http://doi.org/10.1080/14999013.2011.600230>

Volker, F., & Galbraith, N. (2018). Psychological therapy in prisons: Professionals' perceptions. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 20(3), 278-293.

<https://doi.org/10.1080/13642537.2018.1495243>

Xu, W., Jia, K., Liu, X., & Hofmann, S. G. (2016). The effects of mindfulness training on emotional health in Chinese long-term male prison inmates. *Mindfulness*, 7, 1044-1051. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0540-x>

Wallace, D., Fahmy, C., Cotton, L., Jimmons, C., McKay, R., Stoffer, S., & Syed, S. (2016). Examining the role of familial support during prison and after release on post-incarceration mental health. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(1), 3-20. <https://10.1177/0306624X14548023>

Way, B. B., Kaufman, A. R., Knoll, J. L., & Chlebowski, S. M. (2013). Suicidal ideation among inmate-patients in state prison: Prevalence, reluctance to report, and treatment preferences. *Behavioral sciences & the law*, 31(2), 230-238. <https://doi.org/10.1002/bsl.2055>

Welu, S. G., Aregawi, D. H., Gebreslassie, H. T., & Kidanu, K. G. (2021). Prevalence and Associated Factors of Depressive Disorder among Prisoners in Mekelle General

Prison Center, Tigray, Ethiopia: A Cross-Sectional Study Design. *Depression research and treatment*, 2021(1), 1942674. <https://doi.org/10.1155/2021/1942674>

White, H. R., & Frisch-Scott, N. E. (2023). Childhood Victimization and Adult Incarceration: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1543-1559.
<https://doi.org/10.1177/15248380211073841>

Winnick, T. A., & Bodkin, M. (2008). Anticipated stigma and stigma management among those to be labeled “ex-con”. *Deviant Behavior*, 29(4), 295-333.
<https://doi.org/10.1080/01639620701588081>

Wolff, N., & Shi, J. (2012). Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *International journal of environmental research and public health*, 9(5), 1908-1926.
<https://doi.org/10.3390/ijerph9051908>

Woods, D., Breslin, G., & Hassan, D. (2017). A systematic review of the impact of sport-based interventions on the psychological well-being of people in prison. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 50-61. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.02.003>

Wulf-Ludden, T. (2013). Interpersonal relationships among inmates and prison violence. *Journal of Crime and Justice*, 36(1), 116-136.
<http://dx.doi.org/10.1080/0735648X.2012.755467>

Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(8), 783. <https://doi.org/10.1037/ccp0000214>

Zheng, F., Wu, W., Wang, L., Ngoubene-Atioky, A. J., & Chen, L. (2021). Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese female prisoners: The mediating roles of negative emotions and social support. *Personality and individual differences*, 168, 110405. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110405>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Anexos

Lista de Anexos

Anexo A – Despacho de autorização da DGRSP

Anexo B - Consentimento Informado

Anexo C - Documento Informativo do Projeto para a DGRSP

Anexo D – Questionário Sociodemográfico

Anexo E – Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

Anexo F- Questionário de Ideação Suicida (QIS)

Anexo G – Questionário de Histórias na Infância (QIS)

Anexo H –Autorização para o uso da Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

Anexo I – Autorização para o uso da Escala de Ideação Suicida (QIS)

Anexo J – Autorização para o uso do Questionário de Histórias na Infância (ACE)

Anexo K – Cronograma

Tabela 1 – Análise de estudos Adversidades na Infância x Saúde Mental de Reclusos

Tabela 14 - Comparações por método Pairwise da ideação suicida e tipo de crime

Anexo A

Despacho de autorização da DGRSP



JUSTIÇA



| Exmo(a) Senhor(a) |

Dra. Marta Alexandra Neves Soares

Marta.an.soares@gmail.com

|

|

V/ referência

N/ referência

Ofício N.º

Data

86/CCCRE

05.05.2025

Assunto: Investigação académica para Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada

Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Diretor-Geral, Dr. Orlando Carvalho, datado de 05/05/2025, está autorizada, no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada de Lisboa, a realizar a investigação académica nos Estabelecimentos Prisionais de Carregueira, Lisboa e Sintra.

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 dos reclusos para colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação;
- a consulta dos processos individuais, caso necessária, seja feita em conformidade com o disposto no artº 17 da Lei 51/2011, de 11 de Abril;
- a investigadora fique obrigada a preservar o anonimato dos dados recolhidos e das pessoas que venham a cooperar;

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Morada 1: Travessa Cruz do Tórei, 1 – 1150-122 Lisboa
Morada 2: Rua Braamcamp, 90 – 1250-012 Lisboa
Tel. (+351) 218 812 200 | Fax (+351) 218 853 653
correio.dgrsp@dgrsp.mj.pt | dgrsp.justica.gov.pt

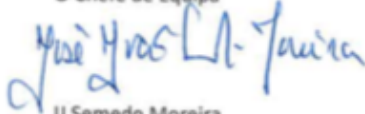
Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas
Travessa Cruz do Tórei, 1 – 1150-122 Lisboa
Tel. (+351) 218 812 200 | Fax (+351) 218 853 653
cccre@dgrsp.mj.pt



- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia ao Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas.

Considerando o número de investigações académicas, atualmente a decorrer, alerta-se para a possibilidade de as unidades orgânicas envolvidas poderem vir a calendarizar a investigação para um momento mais oportuno.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Equipa

JJ Semedo Moreira

ML/2025

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
Morada 1: Travessa Cruz do Tovel, 1 – 1150-122 Lisboa
Morada 2: Rua Braamcamp, 90 – 1250-012 Lisboa
Tel. (+351) 218 812 200 | Fax (+351) 218 853 653
correio.dgrsp@dgrsp.mj.pt | dgrsp.justica.gov.pt

Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas
Travessa Cruz do Tovel, 1 – 1150-122 Lisboa
Tel. (+351) 218 812 200 | Fax (+351) 218 853 653
cccre@dgrsp.mj.pt

Anexo B

Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

O presente estudo com a temática “**Adversidades na Infância e a sua Associação com a Incidência de Perturbações de Saúde Mental em Populações Reclusas**”, será realizado por Marta Soares aluna na Universidade Lusíada de Lisboa no decorrer do 2º Ano do Mestrado em Psicologia Clínica, no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, orientado pelo Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas.

Caro candidato (a),

Está a ser convidado a participar neste projeto pelo facto de se encontrar atualmente, encarcerado numa prisão portuguesa.

O objetivo do projeto será investigar a associação entre as adversidades na infância e a incidência de perturbações de saúde mental, com foco nos níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida, na população reclusa.

Este estudo terá duração do ano letivo inteiro, começando a 13 de Setembro de 2024 até 31 de Agosto de 2025, no decorrer deste período os seus dados serão guardados assegurando sempre a confidencialidade e o anonimato. O uso dos dados será única e exclusivamente para a conclusão da dissertação de mestrado.

A decisão de participação neste projeto é totalmente voluntária, podendo a qualquer momento desistir sem qualquer prejuízo. Caso decida aceitar, serão recolhidas várias informações da sua vida pessoal, nomeadamente a nível individual, conjugal e social, bem como historial de doenças. Não existirá recompensa pela participação.

No decorrer da entrevista será pedido que preencha quatro questionários, inicialmente um Questionário Sociodemográfico, seguido do Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS), o Questionário de Ideação Suicida (QIS) e por fim, o Questionário de História na Infância (ACE). Toda a recolha será realizada numa única sessão.

Em caso de dúvidas sobre o projeto, por favor contactar:

Marta Soares

Email: 11003623@lis.ulusiada.pt

Ao assinar este consentimento declaro que:

- a) Li esta declaração de consentimento livre e esclarecido, e compreendi o que o mesmo implica;
- b) Tive oportunidade de colocar todas as questões e obtive as respetivas respostas de forma satisfatória;
- c) Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária e em qualquer momento poderei retirar o meu consentimento e suspender a minha participação no estudo;
- d) Aceito participar neste projeto e autorizo a recolha dos meus dados, de forma anónima, para os questionários específicos do estudo, de acordo com os pressupostos descritos atrás;

Data: _____, _____ de _____ 2025

Assinaturas:

O/A Participante

(_____)

A Investigadora

(Marta Soares)

Anexo C

Documento Informativo do Projeto para a DGRSP

Resumo do Projeto de Investigação

O presente projeto, é realizado por Marta Alexandra Neves Soares, aluna na Universidade Lusíada de Lisboa, atualmente inscrita no decorrer do 2º ano do Mestrado de Psicologia Clínica, sob orientação do Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas.

O tema do estudo é “**Adversidades na Infância e a sua Associação com a Incidência de Perturbações de Saúde Mental em Populações Reclusas**”, tendo como objetivo investigar a relação entre as adversidades na infância de reclusos e as perturbações de saúde mental, com foco nos níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida, através da aplicação dos seguintes questionários: **Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar** (14 itens), **Questionário de Ideação Suicida** (30 itens) e **Questionário de História na Infância** (17 itens), posteriormente serão também comparados com certas características demográficas, recolhidas através de um questionário sociodemográfico (28 itens), como o tipo de crime cometido, a quantidade de tempo a que está encarcerado, o facto de ter estado ou não em solitária, o tempo da pena aplicada, etc.

A amostra proposta será de 149 participantes voluntários em que os critérios de inclusão são: (1) encontrarem-se em regime de reclusão num estabelecimento prisional português; (2) terem idade igual ou superior a 18 anos; (3) apresentarem competências básicas de leitura, escrita e compreensão; e (4) expressarem consentimento informado e voluntário para participação no estudo. Como critério de exclusão, foram delineados os indivíduos que apresentem perturbações diagnosticadas, com exceção de perturbações de ansiedade ou depressivas.

O objetivo é ter, dentro da amostra, algo diversificado de maneira a obter comparações, sendo a recolha da amostra efetuada entre Fevereiro até final de Abril de 2025 (conforme cronograma), entregando a dissertação final até Julho/Agosto de 2025. É importante ainda destacar que toda a recolha de dados é de forma confidencial, será apresentado um consentimento, não serão recolhidos nomes nem dados que sejam prejudiciais aos participantes.

Encontro-me disponível para me dirigir a qualquer prisão dentro das proximidades de Lisboa, como o Estabelecimento Prisional de Lisboa, Estabelecimento Prisional da Carregueira, Estabelecimento Prisional de Monsanto, Estabelecimento Prisional de Sintra e o Estabelecimento Prisional de Tires.

Assinaturas:

Data: _____ de _____ 2025

(Professor/Orientador)

(Aluna)

Anexo D

Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Código: _____

1. Idade: _____ anos

2. Género:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro

3. Nacionalidade

- ☐ Portuguesa
- ☐ Estrangeira, indique o país: _____ Reside em Portugal: _____ anos

4. Estado Civil

- ☐ Solteiro/a
- ☐ Casado/a
- ☐ União de facto
- ☐ Separado/a
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Viúvo/a

5. Tem filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, quantos? _____

6. Nível de escolaridade

☐ Escolaridade básica

☐ Escolaridade secundária

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

Se possuir algum curso superior completo indique qual o nome do curso:

7. Profissão anterior ao encarceramento

8. Com quem vivia antes do encarceramento? (assinalar os que se aplicam)

☐ Sozinho/a

☐ Cônjuge

☐ Filhos

☐ Pais

☐ Avó(s)

☐ Outro familiares

☐ Outro não familiar

☐ Instituição

9. Há quanto tempo está encarcerado? _____

10. Duração da condenação: _____

11. Primeira vez encarcerado?

☐ Sim

☐ Não

12. Recebe visitas?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, com que frequência?

13. Número de colegas de cela: _____

14. Número de refeições por dia: _____

15. Número de horas que está fora da cela e em que período (manhã/tarde/noite):

16. Tipo de crime pelo qual foi condenado:

☐ Furto/Roubo

- ☐ Homicídio
- ☐ Tentativa de Homicídio
- ☐ Fraude
- ☐ Agressão Sexual
- ☐ Tráfico
- ☐ Outro: _____

17. Existe problemas de toxicodependência na família?

- ☐ Sim
- ☐ Não

18. Problemas com toxicodependência:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, de que tipo?

19. Se sim, recebe algum acompanhamento ou tratamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

20. Já sofreu algum tipo de abuso no decorrer do encarceramento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, de que tipo e quanta vezes?

21. Já agrediu algum companheiro/colega de cela?

☐ Sim

☐ Não

22. Com que regularidade tem comportamentos agressivos?

☐ Nenhuma vez

☐ Poucas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Com muita frequência

23. Existe alguma doença crônica na família?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual? _____

24. Possui algum diagnóstico de doença crônica?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual? _____

25. Que atividades costuma praticar no estabelecimento prisional?

26. Qual a sua rotina diária na prisão?

27. Já esteve alguma vez na solitária?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, porquê, quantas vezes e qual o período de tempo?

28. Tem algum apoio psicológico?

☐ Sim

☐ Não

Anexo E

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

(Zigmond & Snaith, 1983; Versão Portuguesa Pais-Ribeiro et al., 2007)

Instruções: Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na **última semana**. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto agora
- ☐ Só um pouco
- ☐ Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- ☐ Sim e muito forte
- ☐ Sim, mas não muito forte
- ☐ Um pouco, mas não me aflige
- ☐ De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto como antes
- ☐ Muito menos agora
- ☐ Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- ☐ Nunca
- ☐ Por vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico:

- ☐ Completamente
- ☐ Não dou a atenção que devia
- ☐ Talvez cuide menos que antes
- ☐ Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- ☐ Muito
- ☐ Bastante
- ☐ Não muito
- ☐ Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- ☐ Tanto como antes
- ☐ Não tanto como antes
- ☐ Bastante menos agora
- ☐ Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- ☐ Muitas vezes
- ☐ Bastantes vezes
- ☐ Por vezes
- ☐ Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

- ☐ Muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Quase nunca

Anexo F

Questionário de Ideação Suicida (QIS)

Questionário de Ideação Suicida (QIS)

(SIQ; W. M. Reynolds, 1987; Versão Portuguesa Maria C. Castela & Joaquim A. Ferreira, 1999)

Instruções: Na lista, em baixo, há um certo número de frases sobre pensamentos que por vezes ocorrem às pessoas. Por favor, indique **quais destes pensamentos teve no mês passado**. Preencha um “X” na resposta que melhor descreve os seus pensamentos. Certifique-se que preenche um “X” para cada frase. Lembre-se que não há respostas certas ou erradas.

Pensei Nisto	0- Nunca tive este pensame nto	1- Pensei nisto mas não no último mês	2- Cerca de uma vez por mês	3- Duas vezes por mês	4 Cerca de uma vez por seman a	5- Duas Vezes por Seman a	6- Quase todos os dias
1. Pensei que seria melhor não estar vivo							
2. Pensei em suicidar-me							
3. Pensei na maneira como me suicidaria							
4. Pensei quando me suicidaria							
5. Pensei em pessoas a morrerem							
6. Pensei na morte							
7. Pensei no que escrever num bilhete de suicídio							
8. Pensei em escrever um testamento							
9. Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-se							
10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente							
11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse							
12. Desejei estar morto (a)							

13. Pensei em como seria fácil acabar com tudo							
14. Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas							
15. Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto							
16. Desejei ter coragem para me matar							
17. Desejei nunca ter nascido							
18. Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria							
19. Pensei na maneira como as pessoas se suicidam							
20. Pensei em matar-me mas não o faria							
21. Pensei em ter um acidente grave							
22. Pensei que a vida não valia a pena							
23. Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar							
24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me							

25. Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que tinha valido a pena preocuparem-se comigo							
26. Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo (a) ou morto (a)							
27. Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me							
28. Perguntei-me se teria coragem para me matar							
29. Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia							
30. Desejei ter o direito de me matar							

Anexo G

Questionário de Histórias na Infância

Questionário de História na Infância

Versão reduzida

(Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa Maia & Silva, 2007)

Em seguida são apresentadas um conjunto de questões/afirmações que se referem a experiências da infância, ou seja, acontecimentos antes dos 16 anos de idade. Responda a todas as questões com a maior sinceridade. O anonimato e confidencialidade estão garantidos.

	Sim	Não
1. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa o insultou ou humilhou de forma frequente ou muito frequente?	☐	☐
2. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa agiu de forma que lhe provocou medo de ser fisicamente magoado?	☐	☐
3. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa o puxou, agarrou ou atirou-lhe alguma coisa de forma frequente ou muito frequente?	☐	☐
4. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa alguma vez lhe bateu com força deixando marcas?	☐	☐
5. Um adulto ou outra pessoa pelo menos cinco anos mais velha que você alguma vez lhe tocou ou obrigou-o tocar o corpo dela de forma sexualizada?	☐	☐
6. Um adulto ou outra pessoa pelo menos cinco anos mais velha que você alguma vez tentou ou teve uma relação sexual (oral, anal, vaginal) consigo?	☐	☐
7. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que ninguém na sua família o amava ou pensava que você era especial ou importante?	☐	☐
8. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente as pessoas da sua família não olhavam umas pelas outras, não se sentiam próximas umas das outras, ou não se apoiavam?	☐	☐
9. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que não tinha o suficiente para comer, tinha de usar roupas sujas, e não tinha quem o/a protegesse?	☐	☐
10. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que os seus pais ou adultos que deviam cuidar de si estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar de si ou o/a levar ao médico se fosse necessário?	☐	☐
11. Os seus pais separaram-se ou divorciaram-se durante a sua infância?	☐	☐
12. Algum dos seus pais foi agarrado, puxado, mordido ou atiraram-lhe algum objecto de forma frequente ou muito frequente?	☐	☐
A sua mãe ou madrasta		

O seu pai ou padrasto



13. Algum dos seus pais foi pontapeado ou batido com algum objecto pelo menos algumas vezes?



A sua mãe ou madrasta

O seu pai ou padrasto



14. Algum dos seus pais foi batido repetidamente durante alguns minutos ou ameaçado com uma faca ou arma?



A sua mãe ou madrasta

O seu pai ou padrasto



15. Viveu com alguém que tivesse problemas com álcool ou era alcoólico ou usava drogas?



16. Viveu com alguém que estivesse deprimido, tivesse algum problema psiquiátrico ou tentou suicidar-se?



17. Alguma das pessoas que vivia consigo esteve na prisão?



Anexo H

Autorização para uso da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

José Pais Ribeiro
para mim ▾

09:17 (há 42 minutos) ☆ 😊 ↩ ⋮

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão da HADS, que desenvolvemos para uso com a população portuguesa.

Se no google colocar o título "Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale" acede ao meu artigo que no final inclui a escala. O texto é o estudo de validação que tem a informação principal assim como as referências que poderá consultar para os esclarecimentos que necessitar.

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 900045229
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>
ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>
ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications
<https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAAJ&hl=en>

...

↩ Responder

➡ Encaminhar

😊

Pedido de Autorização de Instrumento - HADS ▾



Marta Soares <marta.an.soares@gmail.com>
para jlpr ▾

13:13 (há 0 minutos) ☆ 😊 ↩ ⋮

Exm. Senhor Dr. José Ribeiro,

O meu nome é Marta Soares e sou aluna na Universidade Lusíada de Lisboa, no decorrer do 1º ano do Mestrado de Psicologia Clínica. Venho por este meio, contactá-lo, de forma a obter a sua autorização para o uso de um instrumento validado pelo Dr. José e a sua equipa.

O meu projeto atual, e futuro tema de tese incide em investigar o impacto das adversidades na infância em problemas de saúde mental em reclusos, nomeadamente a nível de depressão, ansiedade e ideação suicida.

Como tal, e de acordo com a pertinência da escala que validou, gostaria de obter a sua autorização para aplicá-la ao meu estudo.

Com os melhores cumprimentos,
Marta Soares

Anexo I

Autorização para uso do Questionário de Ideação Suicida (QIS)

Pedido de Autorização de Instrumento - QIS >



Marta Soares <marta.an.soares@gmail.com>
para jferreira@fpce.uc.pt ▾

11:24 (há 0 minutos) ☆ 😊 ↩ ⋮

Exm. Senhor Dr. Joaquim Ferreira,

O meu nome é Marta Soares e sou aluna na Universidade Lusíada de Lisboa, no decorrer do 1º ano do Mestrado de Psicologia Clínica. Venho por este meio, contactá-lo, de forma a obter a sua autorização para o uso de um instrumento validado pelo Dr. Joaquim e a sua equipa.

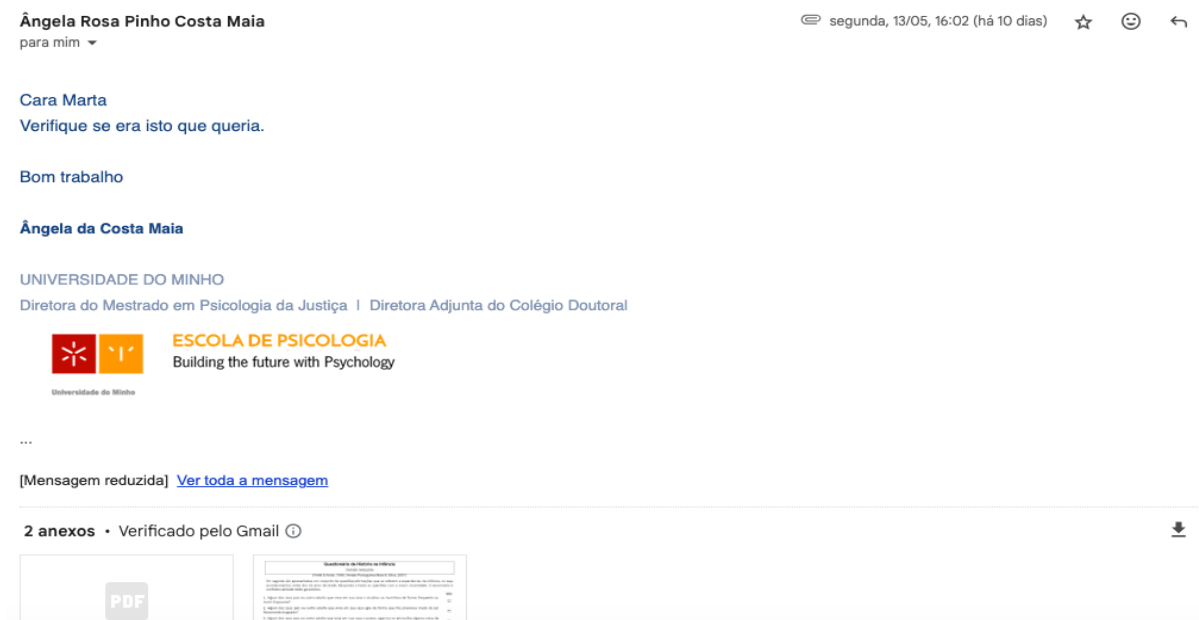
O meu projeto atual, e futuro tema de tese incide em investigar o impacto das adversidades na infância em problemas de saúde mental em reclusos, nomeadamente a nível de depressão, ansiedade e ideação suicida.

Como tal, e de acordo com a pertinência da escala que validou, gostaria de obter a sua autorização para aplicá-la ao meu estudo.

Com os melhores cumprimentos,
Marta Soares

Anexo J

Autorização para uso do Questionário de Histórias na Infância (ACE)



Anexo K

Cronograma

	Datas												
	2024				2025								
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	
1ª Fase - Comissão de Ética													Datas Específicas
Submissão do projecto à Comissão de Ética da faculdade													
Pedido de Autorização à DGRSP													
2ª Fase- Preparação													
Revisão da Literatura													
Preparação de Instrumentos													
3ª Fase- Recolha de Dados													
Recolha de amostra para dissertação													Período de recolha da amostra entre Março e Maio
4ª Fase - Análise de dados e conclusões													
5ª Fase - Redação final da Dissertação													
Entrega final da dissertação													Entrega final da dissertação em Julho/Agosto
Defesa da Dissertação													Data com marcação posterior

Tabela 1

Análise de estudos Adversidades na Infância x Saúde Mental em Reclusos

Estudo	Objetivos	Método	Resultados	Conclusões
Skarupski et al., 2016 The association of adverse childhood experiences with mid-life depressive symptoms and quality of life among incarcerated males: exploring multiple mediation https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033681	Explorar a associação entre experienciar a morte, trauma e abuso durante a infância com sintomas depressivos e a qualidade de vida em homens encarcerados de forma a entender como é que o suporte social e estratégias de coping servem para mediar o impacto de trauma na infância na saúde mental	Participantes: 192 Homens Local: Prisão de Segurança Máxima Ferramentas: Procedimento: Modelagem de Mediação Múltipla	Homens que relataram ter vivenciado experiências adversas na infância relataram mais sintomas depressivos e menor qualidade de vida do que seus pares. No entanto, as associações entre experiências adversas na infância e sintomas depressivos não foram explicadas pelo apoio social e pelo enfrentamento	Experiências adversas na infância estão associadas a efeitos deletérios à saúde mental mais tarde na vida. O apoio social e o enfrentamento medeiam parcialmente a associação entre experiências adversas na infância e qualidade de vida. A elevada prevalência de traumas infantis entre reclusos idosos justifica atenção ao aumento dos mecanismos de apoio social para melhorar a saúde mental.
Tripathi et al., 2014 Nonfatal Suicidal Behavior Among Women Prisoners: The Predictive Roles of Childhood Victimization, Childhood Neglect, and Childhood Positive Support https://doi.org/10.1177/0306624X12472879	Avaliar a relação entre vitimização infantil e comportamento suicida não fatal em mulheres presas; investigar diferenças preditivas entre vitimização física infantil, vitimização sexual infantil, negligência infantil e apoio infantil; e determinar se as mulheres presas com frequências mais altas de vitimização e negligência na infância têm maior probabilidade de ter tentado o suicídio do que as mulheres presas com frequências mais baixas	Participantes: 125 Mulheres Local: 2 Prisões na Carolina do Norte Ferramentas: Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); Addiction Severity Index (ASI) para avaliar comportamento suicida não fatal; Procedimento: Regressão Linear binária	A vitimização infantil, a negligência e a falta de apoio estão significativamente associadas ao comportamento suicida não fatal entre as mulheres encarceradas. A frequência de negligência infantil teve um efeito maior do que a frequência de vitimização física infantil, vitimização sexual infantil e falta de apoio	O artigo termina com uma discussão sobre implicações clínicas; particularmente a constatação de que a frequência da vitimização infantil, da negligência infantil e da falta de apoio infantil é importante na determinação do risco de suicídio.
LeBel & Rose, 2023 The Persistent Impact of Childhood Trauma: Current Mental Health Challenges Faced by Women in Jail https://doi.org/10.1080/23774657.2020.1848483	Compreender a relação entre trauma a infantil e estado atual de saúde mental	Participantes: 110 Mulheres Local: Prisão do Midwestern Ferramentas: ACE, K6 Distress Scale Procedimentos: Regressão Linear, t-test Independent, qui-quadrado	Mulheres com pontuações mais altas de adversidades relataram pontuações mais altas de sofrimento. Além disso, as mulheres com pontuações de sofrimento mais elevadas prevêem uma maior probabilidade de ser presas no primeiro ano após a libertação.	Maioria das mulheres no estudo relatou altos níveis de sofrimento de acordo com os resultados da escala K6. Estas mulheres enfrentavam não só o impacto das adversidades na infância mas também o impacto do próprio encarceramento.
Orick et al., 2023 Adverse Childhood Experiences and Co-Occurring Disorders: Is There a Relationship Among ACEs, Mental Health Issues, and Substance Use Among Inmates? https://doi.org/10.1177/00220426231176466	Explorar a relação entre adversidades na infância e perturbações concomitantes, especificamente nas áreas de uso de substâncias e saúde mental.	Participantes: 166 reclusos Local: três prisões rurais diferentes do Estado do Sul Ferramentas: ACE, entrevista Procedimentos: Regressão Linear, t-test Independent, qui-quadrado	Os reclusos relataram altos níveis de adversidades, problemas de saúde mental e uso de substâncias. Existindo uma relação significativa entre a exposição a adversidades e perturbações concomitantes.	Existe alta prevalência de Experiências Adversas na Infância e Perturbações Concomitantes entre presos rurais, ressaltando a necessidade de programas corretivos que incluam tratamento para uso de substâncias e saúde mental, com atenção às diferenças de gênero.

Tabela 14

Comparações por método Pairwise da ideação suicida e tipo de crime

	Z	Significância Ajustada
Fraude – Furto/Roubo	-20.56	1.000
Fraude - Tráfico	-.63	1.000
Fraude – Burla Financeira	15.79	1.000
Fraude – Violência Doméstica	-2.22	1.000
Fraude – Homicídio	39.88	1.000
Fraude – Agressão Sexual	-10.35	1.000
Fraude – Desobediência/Crime	-14.75	1.000
Rodoviário		
Fraude - Sequestro	-4.13	1.000
Fraude – Falsificação	-53.04	1.000
Fraude – Tentativa de	47.88	1.000
Homicídio		
Fraude – Pornografia Infantil	-.18	1.000
Fraude – Diversos Crimes	-32.38	1.000
Furto/Roubo - Tráfico	-21.19	1.000
Furto/Roubo – Burla	-4.77	1.000
Financeira		
Furto/Roubo – Violência	-22.78	1.000
Doméstica		
Furto/Roubo – Homicídio	-60.44	.806
Furto/Roubo – Agressão	-30.91	1.000
Sexual		
Furto/Roubo –	-35.31	1.000
Desobediência/Crime		
Rodoviário		
Furto/Roubo – Sequestro	-24.69	1.000
Furto/Roubo – Falsificação	-73.60	.139
Furto/Roubo – Tentativa de	-68.44	.044*
Homicídio		

	Z	Significância Ajustada
Furto/Roubo – Pornografia infantil	-20.74	1.000
Furto/Roubo – Diversos Crimes	-52.94	.379
Tráfico – Burla Financeira	16.42	1.000
Tráfico – Violência Doméstica	-1.59	1.000
Tráfico – Homicídio	39.25	1.000
Tráfico – Agressão Sexual	9.73	1.000
Tráfico – Desobediência/Crime Rodoviário	-14.13	1.000
Tráfico – Sequestro	-3.50	1.000
Tráfico – Falsificação	-52.42	1.000
Tráfico – Tentativa de Homicídio	47.25	.479
Tráfico – Pornografia Infantil	.45	1.000
Tráfico – Diversos crimes	-31.75	1.000
Burla Financeira – Violência Doméstica	18.01	1.000
Burla Financeira – Agressão Sexual	26.14	1.000
Burla Financeira – Desobediência/Crime Rodoviário	30.54	1.000
Burla Financeira – Sequestro	19.92	1.000
Burla Financeira – Falsificação	68.83	1.000
Burla Financeira – Tentativa de Homicídio	63.83	.956
Burla Financeira – Pornografia Infantil	15.97	1.000

	Z	Significância Ajustada
Burla Financeira – Diversos Crimes	48.17	1.000
Violência Doméstica – Homicídio	37.658	1.000
Violência Doméstica – Agressão Sexual	8.13	1.000
Violência Doméstica – Desobediência/Crime Rodoviário	12.53	1.000
Violência Doméstica – Sequestro	1.91	1.000
Violência Doméstica – Falsificação	50.83	1.000
Violência Doméstica – Tentativa de Homicídio	45.66	.707
Violência Doméstica – Pornografia Infantil	2.04	1.000
Violência Doméstica – Diversos crimes	30.16	1.000
Homicídio – Agressão Sexual	29.53	1.000
Homicídio – Desobediência/Crime Rodoviário	25.13	1.000
Homicídio – Sequestro	35.75	1.000
Homicídio – Falsificação	-13.17	1.000
Homicídio – Tentativa de Homicídio	-8.00	1.000
Homicídio – Pornografia Infantil	39.70	1.000
Homicídio – Diversos Crimes	7.50	1.000

	Z	Significância Ajustada
Agressão Sexual – Desobediência/Crime Rodoviário	-4.40	1.000
Agressão Sexual – Sequestro	6.23	1.000
Agressão Sexual – Falsificação	-42.69	1.000
Agressão Sexual – Tentativa de Homicídio	37.53	1.000
Agressão Sexual – Pornografia Infantil	10.18	1.000
Agressão Sexual – Diversos crimes	-22.03	1.000
Desobediência/Crime Rodoviário – Sequestro	-10.63	1.000
Desobediência/Crime Rodoviário – Falsificação	-38.29	1.000
Desobediência/Crime Rodoviário – Tentativa de Homicídio	33.13	1.000
Desobediência/Crime Rodoviário – Pornografia Infantil	14.58	1.000
Desobediência/Crime Rodoviário – Diversos Crimes	17.63	1.000
Sequestro – Falsificação	-48.92	1.000
Sequestro – Tentativa de Homicídio	43.75	1.000
Sequestro – Pornografia Infantil	3.95	1.000
Sequestro – Diversos crimes	-28.25	1.000

	Z	Significância Ajustada
Falsificação – Tentativa de Homicídio	-5.18	1.000
Falsificação – Pornografia Infantil	52.87	1.000
Falsificação – Diversos Crimes	-20.67	1.000
Tentativa de Homicídio – Pornografia Infantil	47.70	1.000
Tentativa de Homicídio – Diversos Crimes	15.50	1.000
Pornografia Infantil – Diversos crimes	32.20	1.000