Relação entre Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental de Homens Presos por Diferentes Tipos de Crime

Paula Vital

UMinho | 2024

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Paula Catarina Melim Vital

Relação entre Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental de Homens Presos por Diferentes Tipos de Crime

junho de 2024

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Paula Catarina Melim Vital

Relação entre Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental em Homens Presos por Diferentes Tipos de Crime

Dissertação de Mestrado em
Psicologia da Justiça

Trabalho efetuado sobre a orientação da
Professora Doutora Mariana Gonçalves

junho de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual
CC BY-NC-SA

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Agradecimentos

Realizar esta tese só foi possível graças a todo o apoio de várias pessoas, a quem expresso minha profunda gratidão.

Primeiramente, agradeço à minha orientadora, Mariana Gonçalves, pela orientação competente, encorajamento e dedicação ao longo deste processo. Realizar a tese sem este apoio, não teria sido uma missão concluída e, por isso, só tenho a agradecer pela força e por ter transmitido sempre a calma necessária para que fosse possível chegar onde estou hoje. A sua experiência, conselhos, disponibilidade e todo o carinho foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha mãe, pai, irmão, cunhada, tios e primo que mesmo à distância estiveram sempre meu lado desde o primeiro dia. Não tenho palavras para agradecer toda a ajuda e força que me deram. Agradeço por terem acreditado em mim em todos os momentos do meu percurso académico e por terem sido a minha força para conseguir chegar onde estou hoje.

Aos meus colegas de curso, pela colaboração, comentários construtivos, por toda a ajuda incansável que tiverem constantemente e pela força e reconforto que sempre transmitiram.

Aos meus amigos de vida, pela amizade, pela paciência, pelo apoio e reconforto em todos os momentos. Com vocês na minha vida, de certa forma, torna-se tudo mais especial, leve e único.

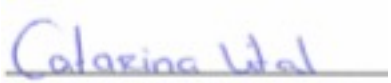
Um agradecimento especial à Universidade do Minho pelo suporte institucional e por ter permitido o meu crescimento e formação. A todos os docentes que, de certa forma, vão ter um cantinho especial no meu coração.

Por fim, um agradecimento geral a todas as pessoas e instituições que contribuíram para a realização da minha tese.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.
Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 06/06/2024

Assinatura: 

Relação entre Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental de Homens Presos por Diferentes Tipos de Crime

Resumo

A adversidade ao longo da vida e as suas implicações têm sido amplamente estudadas no campo da Psicologia, devido ao seu impacto significativo no desenvolvimento e comportamento dos indivíduos. As experiências adversas, especialmente durante a infância, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, para a vitimação contínua e desenvolvimento de trajetórias criminais. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre adversidade na infância e sintomatologia traumática em homens presos por crimes de diversas tipologias (e.g., violência doméstica, violência sexual). A amostra consiste em 101 ofensores a cumprir pena em estabelecimentos prisionais, predominantemente de nacionalidade portuguesa (97%), com uma idade média de 45 anos (M = 45.04, DP = 11.45). Os dados foram recolhidos presencialmente nos estabelecimentos prisionais, com recurso a questionários de autorrelato. Os resultados mostram que, em média, os homens reclusos reportaram 5.21 (DP = 2.78) experiências adversas na infância, com 74.3% a reportar quatro ou mais. A violência comunitária (73.0%), a exposição à violência doméstica (60.0%) e o abuso físico (60.0%) foram as mais reportadas. Quanto aos problemas de saúde mental, 33.7% dos homens preenchia critérios para perturbação de stress pós-traumático e 15.8% de perturbação de stress pós-traumático complexo. Foi encontrada uma comorbilidade elevada entre estas e outras perturbações (dissociação, depressão, ansiedade, perturbações de sono. Um número maior de Experiências Adversas na Infância está positivamente relacionado com sintomatologia mais elevada e mais diversa. Estes resultados sugerem que a adversidade na infância desempenha um papel crucial no desenvolvimento de sintomatologia traumática e comportamentos criminosos em homens presos, sublinhando a importância de intervenções precoces e programas de reabilitação focados no trauma.

Palavras-chave: experiências adversas na infância, percursos criminais, reclusos, sintomatologia traumática.

Relationship between Adverse Childhood Experiences and Mental Health of Men Imprisoned for Different Types of Crime

Abstract

Adversity throughout life and its implications have been widely studied in the field of psychology due to its significant impact on individual development and behavior. Adverse experiences, especially during childhood, constitute risk factors for the development of mental health problems, continuous victimization, and the development of criminal trajectories. This study aims to analyze the relationship between childhood adversity and traumatic symptoms in men imprisoned for various types of crimes (e.g., domestic violence, sexual violence). The sample consists of 101 offenders serving sentences in correctional facilities, predominantly of Portuguese nationality (97%), with an average age of 45 years (M = 45.04, SD = 11.45). Data were collected in person at the correctional facilities using self-report questionnaires. The results show that, on average, the incarcerated men reported 5.21 (SD = 2.78) adverse childhood experiences, with 74.3% reporting four or more. Community violence (73.0%), exposure to domestic violence (60.0%), and physical abuse (60.0%) were the most reported. Regarding mental health problems, 33.7% of the men met the criteria for post-traumatic stress disorder, and 15.8% for complex post-traumatic stress disorder. A high comorbidity was found between these and other disorders (dissociation, depression, anxiety, sleep disorders). A higher number of Adverse Childhood Experiences is positively related to more elevated and diverse symptoms. These results suggest that childhood adversity plays a crucial role in the development of traumatic symptoms and criminal behaviors in imprisoned men, highlighting the importance of early interventions and trauma-focused rehabilitation programs.

Keywords: adverse childhood experiences, inmates, criminal trajectories, traumatic symptoms,

Índice

Relação entre Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental de Homens Presos por Diferentes Tipos de Crime *8*

Relação entre Experiências Adversas e Comportamento Criminal 9

Teorias e Mecanismos Explicativos 11

Objetivos 12

Metodologia *13*

Participantes 13

Instrumentos 16

Procedimentos 17

Estratégia de Análise de Dados 18

Resultados *18*

Prevalência de Experiências Adversas na Infância 18

Prevalência de Problemas de Saúde Mental 20

Coocorrências de Experiências Adversas na Infância 22

Relação entre Experiências Adversas e Problemas de Saúde Mental 25

Discussão *28*

Limitações e Recomendações para o Futuro 30

Conclusões *30*

Referências *30*

Índice de Tabelas

Tabela 1. 14

Tabela 2. 19

Tabela 3. 20

Tabela 4. 21

Tabela 5. 22

Tabela 6. 24

Tabela 7. 26

Relação entre Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental de Homens Presos por Diferentes Tipos de Crime

A adversidade ao longo da vida tem sido objetivo de extenso estudo no campo da Psicologia, devido à sua prevalência e ao impacto significativo no desenvolvimento do indivíduo (Alves & Maia, 2010).

As experiências adversas na infância (EAI) podem ser descritas como a exposição a um conjunto de circunstâncias desfavoráveis para o desenvolvimento normativo do indivíduo. Essas experiências podem incluir a exposição a um ou múltiplos eventos de vida stressantes que ultrapassam a capacidade da criança para lidar com eles. Estas situações potencialmente traumáticas são identificadas como fatores de risco que podem influenciar o comportamento criminoso futuro e a saúde mental dos indivíduos (Pessoa & Almeida, 2024). Além disso, podem englobar várias formas de abuso, como abuso físico, sexual, emocional ou verbal, negligência física ou emocional, privação social e uma vida familiar destruturada (divórcio dos pais, violência doméstica, pobreza, abuso de substâncias, perda de um familiar próximo, entre outros; Brown et al., 2009). Tradicionalmente o estudo das EAI focam-se nos ambientes familiares, tendo existido um alargamento recente desse estudo a outros contextos de vida das crianças e adolescentes, como por exemplo o grupo de pares (e.g., McEwen & Gregerson, 2019).

As experiências adversas são particularmente prejudiciais quando ocorrem durante a infância ou adolescência, podendo interromper o desenvolvimento cognitivo, emocional e social e resultar em consequências negativas para a saúde mental e educacional. Esses impactos podem incluir dificuldades a longo prazo na aprendizagem e memória, funcionamento emocional, relações sociais, risco elevado de revitimação, comportamentos de risco e distúrbios mentais (Felitti et al., 1998). Experiências adversas na infância também são reconhecidas como fatores de risco para o envolvimento com o sistema de justiça, prática de atos violentos na adolescência e contato com o sistema judicial na idade adulta (De Matos, 2019; Wolff & Bavaglio, 2017).

Efetivamente, a investigação nacional (e.g., De Matos, 2019) e internacional (e.g., Malvaso et al., 2018) tem estabelecido uma relação significativa entre experiências adversas na infância e um maior risco para e a prática comportamentos violentos ou agressivos. Para além disto, durante o processo de adaptação ao cumprimento das penas, os reclusos demonstram frequentemente manifestações comportamentais associadas a questões que impactam a autoestima e o estado de humor, frequentemente associadas a sintomas de depressão, ansiedade e dissociação (Costa, 2010).

Relação entre Experiências Adversas e Comportamento Criminal

A etiologia das perturbações mentais é multifatorial, envolvendo fatores desenvolvimentais, sociais, de personalidade, ambientais e neurobiológicos. Entre esses, as experiências adversas na infância (EAI) – como abuso emocional, físico, sexual e negligência – são fortemente associadas ao seu desenvolvimento (Turner et al., 2021). A investigação tem demonstrado que as EAI são mais frequentemente relatadas por ofensores em comparação com pessoas sem história de comportamento delinquente ou criminal, com os primeiros a apresentar uma maior probabilidade de polivitimização, o que pode explicar a taxa aumentada de transtornos mentais entre os infratores (Turner et al., 2021).

As EAI são frequentes entre os jovens ofensores, com prevalências relatadas a variar entre 12% a 82% (Baglivio & Epps, 2016). Revisões sistemáticas sublinham a natureza generalizada das EAI nesta população, revelando uma prevalência acumulada de 39,4%, com as EAI a variar de 13,7% a 51,4% entre jovens ofensores entre os 10 a 19 anos (Astridge et al., 2023). Resultados do projeto reincidências, em Portugal, também permitiram concluir que, nos ofensores juvenis, existe uma prevalência elevada de experiências adversas precoces (e.g., 41.3% negligência física e/ou emocional, 25.6% abandono, 2.7% abuso sexual; Maia et al., 2016). Nos ofensores adultos, o abuso de álcool e/ou comportamento criminal por parte de um progenitor, a exposição à violência doméstica (VD) e o abuso físico na infância constituíram fatores de risco importantes para a perpetração de VD e, em alguns casos, homicídio conjugal (e.g., Matias et al., 2020). Os resultados a longo prazo para indivíduos com EAI são particularmente graves, associando-se a uma saúde mental pobre e a resultados sociais adversos, incluindo a prisão, especialmente entre aqueles com doenças mentais graves (Gaurnaccia, 2022). As EAI têm efeitos profundos na saúde física e mental, aumentando a probabilidade de comportamento criminoso e enfatizando a necessidade de intervenções precoces que abordem os maus-tratos na infância e melhorem os resultados educacionais para populações em risco (Gaurnaccia, 2022; Delisi et al., 2027).

Além disso, a relação entre as EAI e o comportamento criminoso varia entre diferentes grupos demográficos e tipos de delitos. Alguns estudos mostram que as EAI estão fortemente associadas a crimes sexuais, mostram associações negativas com homicídios e delitos graves contra pessoas/propriedades (Testa et al., 2022; Delisi et al., 2017). As implicações das EAI estendem-se para além do comportamento criminal, influenciando os padrões de reincidência e as interações com o sistema de justiça criminal. A investigação mostra que as EAI cumulativas e a negligência estão positivamente correlacionadas com a reincidência juvenil, embora os

resultados do impacto do abuso físico e sexual na reincidência sejam inconsistentes (Astridge et al., 2023). As EAI, particularmente quando acumulam quatro ou mais, estão significativamente associadas a várias formas de contacto com o sistema de justiça criminal durante a juventude e a idade adulta (Testa et al., 2022). Além disso, as EAI foram preditoras tanto da duração quanto da frequência das carreiras criminais (Humphrey & Van Brunschot, 2018). Históricos criminais extensos, correlacionados com um maior número de EAI, também estão relacionados com uma menor qualidade de vida e um envolvimento reduzido na educação ou emprego ao longo da vida (Van Duin et al., 2021).

O impacto cumulativo das EAI nos resultados de vida manifesta-se em saúde comprometida, abuso de substâncias e conflito interpessoal, destacando ainda mais a ligação complexa entre experiências adversas na infância e trajetórias de vida subsequentes (Chen, 2016; Clark & Duwe, 2024). O bem-estar mental dos indivíduos presos está severamente comprometido. Indivíduos nessa situação apresentam um risco aumentado de problemas de saúde mental e comportamentos autolesivos. Segundo Pessoa e Almeida (2024) a prevalência de doenças mentais em populações prisionais é alarmante, com uma considerável percentagem apresentando associação com EAI. Além disso, aqueles com doenças mentais tendem a apresentar taxas mais altas de reincidência e são mais propensos a comportamentos violentos (Pessoa & Almeida, 2024). As necessidades de saúde desses indivíduos são múltiplas e complexas, sendo o seu bem-estar mental negativamente afetado pelo isolamento e pela falta de privacidade (Pessoa & Almeida, 2024).

Segundo Ford et al. (2020), ofensores que relataram múltiplas EAI são mais propensos a ter uma saúde mental precária. Uma investigação com reclusos revelou que quase metade da amostra divulgou ter uma doença mental crónica, e quase um terço relatou tentativas de suicídio e autolesões ao longo da vida. Aqueles que experimentaram quatro ou mais EAI na infância eram 15 vezes mais propensos a autolesões ao longo da vida e 8 vezes mais propensos a tentar suicídio em ambientes prisionais (Pessoa & Almeida, 2024).

Nos últimos anos, a relação entre EAI e sintomas físicos e psicológicos na idade adulta tem recebido atenção especial. Essas experiências têm um impacto significativo na saúde ao longo da vida, aumentando a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco para a saúde (Alves et al., 2013, Hailes et al., 2019). A vulnerabilidade durante a infância e adolescência, onde ocorre períodos de grandes mudanças, pode comprometer o desenvolvimento saudável, levando a uma maior propensão a problemas de saúde física e mental (Alves et al., 2013). Perturbações

de ansiedade, humor, personalidade e abuso de substâncias são comuns entre aqueles que enfrentaram adversidades na infância (Alves et al., 2013). Na literatura, a população reclusa é frequentemente caracterizada pela prevalência de adversidades ao longo da vida, maior envolvimento em comportamentos de risco e saúde física e mental debilitada (et al., 2013).

A Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) é altamente prevalente nas prisões, mas frequentemente não é identificada e tratada adequadamente (Facer-Irwin et al., 2022). A PSPT complexa (PSPT-C) foi recentemente reconhecida na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), mas tem sido pouco explorada em ambientes prisionais. Um estudo recente realizado no Reino Unido com 221 homens condenados concluiu que 7,7% dos presos cumpriam os critérios diagnósticos para PSPT e 16,7% para PSPT-C. O diagnóstico de PSPT estava associado a exposição traumática recente, transtorno de ansiedade generalizada, dependência de álcool e transtorno de personalidade. O diagnóstico de PSPT-C estava associado a antecedentes de experiências traumáticas complexas (desenvolvimentais, interpessoais, repetidos ou múltiplos) e comorbilidades como ansiedade, depressão, abuso de substâncias e psicose (Facer-Irwin et al., 2022).

Teorias e Mecanismos Explicativos

Existem várias teorias que explicam a relação entre as experiências adversas na infância, e ao longo da vida, e o comportamento criminal na idade adulta. A teoria do "ciclo de violência" e a teoria de aprendizagem social são duas dessas teorias. A primeira defende que crianças que sofreram experiências adversas na infância terão maior probabilidade de se envolver em comportamentos agressivos ou criminosos (Plummer & Cossins, 2018). Já a segunda teoria afirma que o comportamento criminoso é aprendido através da observação de atitudes e atos criminosos perpetrados por uma pessoa significativa (Bandura et al., 1961).

A teoria de aprendizagem social pode oferecer uma explicação para a conexão entre maus-tratos na infância e delinquência ou criminalidade posterior. Esta teoria, desenvolvida por Albert Bandura e outros, sugere que as crianças aprendem comportamentos agressivos observando e imitando modelos significativos, como pais ou outras figuras importantes, através de um processo de condicionamento comportamental e imitação (Reckdenwald et al., 2013). No entanto, esta teoria oferece pouca informação sobre a associação entre diferentes formas de maus-tratos e diferentes tipos de crime (Fagan, 2001). Além disso, existem vários fatores psicossociais e interrelacionais que podem predispor um indivíduo a perpetrar comportamentos criminais no

futuro, incluindo fatores parentais, relação com os pares e ambiente desfavorável. Entre esses fatores, os défices nas funções executivas, como atenção, memória e linguagem, também podem desempenhar um papel importante (Cruz et al., 2020).

A relação entre os comportamentos violentos dos ofensores e as experiências adversas na infância pode ser explicada pela teoria de aprendizagem social de Bandura. Estudos indicam que as crianças expostas e vítimas de comportamentos violentos têm maior probabilidade de repetir esses comportamentos na idade adulta (Bandura et al., 1961). Além disso, o ciclo da violência demonstra que os indivíduos aprendem a vitimizar através de comportamentos agressivos e/ou violentos, por terem eles próprios experienciado vitimização (Reckdenwald et al., 2013).

As teorias de aprendizagem social e ciclo de violência fornecem possíveis explicações para a relação entre as experiências adversas ao longo da vida e o comportamento criminal na idade adulta. No entanto, há muitos fatores psicossociais e interrelacionais que podem influenciar o comportamento criminoso de um indivíduo. Compreender esses fatores pode ajudar a prevenir o comportamento criminoso e a promover a saúde mental e o bem-estar das crianças e jovens em risco (De Matos, 2019).

Objetivos

No contexto português, o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) de 2021 revela que a maioria da população prisional é composta por homens (91,75%) em comparação com as mulheres (8,25%). Crimes relacionados com estupefacientes e contra o património predominam tanto entre homens quanto entre mulheres, com uma incidência significativamente menor de crimes violentos entre as mulheres. Apesar de, em Portugal, alguns estudos terem focado a sua atenção no estudo das experiências adversas em pessoas com histórico criminal e saúde mental (e.g., Alves & Mais, 2010; Alves et al., 2013; Alves et al., 2022, Alves et al., 2023; Costa, 2010; Maia et al., 2016), a maioria foi realizado com amostras de mulheres reclusas. Contudo, estes estudos tendem a focar-se em perturbações mentais específicas (e.g., depressão, ansiedade) sem tentar compreender a relação entre estas variáveis em diferentes tipos de agressores.

Assim sendo, o objetivo deste estudo consiste perceber a relação entre experiências adversas na infância e perturbações de saúde mental em homens presos por diferentes tipos de crime. Mais especificamente, pretende-se estimar a prevalência e a experiência cumulativa das diversas formas de experiências adversas na infância; estimar a prevalência de diversas perturbações de saúde mental (e.g., PSPT, PSPT-C, dissociação, depressão, ansiedade, entre

outros); perceber a relação entre EAI e problemas de saúde mental; comparar homens presos por diferentes crimes quanto às EAI e sintomatologia traumática.

Em conformidade com os objetivos do estudo, foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação: 1) existe uma elevada prevalência de experiências adversas na infância em homens reclusos; 2) Existe uma prevalência elevada de sintomatologia e perturbações de saúde mental em homens reclusos; 3) Homens com mais experiências adversas precoces apresentam quadros psicopatológicos relacionados com o trauma mais graves; 4) As EAI e sintomatologia variam em função do tipo de crime praticado, com ofensores de crimes sexuais a apresentar valores mais elevados em ambas as variáveis.

Metodologia

Participantes

A amostra do estudo é constituída por 101 ofensores que, à data da avaliação, estavam a cumprir pena em diversos estabelecimentos prisionais. Os participantes tinham uma idade média de 45 anos (*M* = 45.04; *DP* = 11.45). Relativamente à nacionalidade, o país de origem mais prevalente foi Portugal, de onde eram provenientes 98 participantes (97.0%). Apenas dois (2.0%) eram de nacionalidade angolana e um (1.0%) de nacionalidade romena. Relativamente ao estado civil, a maior parte dos participantes eram solteiros (*n* = 49, 48.5%) ou divorciados (*n* = 34, 34.0%).

No que diz respeito às habilitações literárias, 21.8% (*n* = 22) tinham o 1º Ciclo ou inferior, 22.8% (*n* = 23) o 2º Ciclo, 31.7% (*n* = 32) o 3º Ciclo. Uma minoria tinha o secundário (*n* = 20,19.8%) e ensino superior (*n* =1, 1%). No que concerne à situação face ao emprego prévio à reclusão, 43.6% (*n* = 44) estavam empregados e 39.6% (*n* = 40) desempregados. A maior parte dos participantes referiu identificar-se com o nível socioeconómico médio (*n* = 43 ,42.6%) ou baixo (*n* = 40 ,39.6%).

No que está relacionado com filhos, 79.2% (*n* = 80) dos participantes referiram ter filhos e 56.4% (*n* = 57) referiam estar numa relação amorosa atualmente.

No que respeita à natureza do crime principal, 36.6% (*n* = 37) foi Violência Doméstica, 6.9% (*n* = 7) Homicídio Conjugal, 12.9% (*n* = 13) Abuso Sexual de Menores e 11.9% (*n* = 12) Violação. Quanto aos crimes contra a propriedade, 8.9% (*n* = 9) Roubo e (*n* = 8) 7.9% Furto; 8.9% (*n* = 9) foi condenado por Tráfico de Estupefacientes. No que concerne ao histórico de consumos,

53.5% dos participantes refere ter histórico de consumos. Na Tabela 1 encontra-se uma descrição detalhada dos participantes.

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes Sociodemográficas

Características Sociodemográficas	**Total (*n* =101)**	
	M	*DP*
Idade	45.05	11.45
Número de Filhos	2.02	1.39
Duração da Pena	99.24 (meses)	82.10
	n	**%**
Nacionalidade		
Portuguesa	98	97.0%
Angolana	2	2.0%
Romena	1	1.0%
Estado Civil		
Solteiro	49	48.5%
Casado	8	8.0%
Divorciado	34	34.0%
União de Facto	8	8.0%
Viúvo	1	1.0%
Habilitações Literárias		
1º Ciclo ou Inferior	22	21.8%
2º Ciclo	23	22.8%
3º Ciclo	32	31.7%
Secundário	20	19.8%
Superior	1	1.0%

Situação face ao Emprego		
Empregado	44	43.6%
Desempregado	40	39.6%
Reformado	4	4.0%
Nível Socioeconómico		
Baixo	40	39.6%
Médio	43	42.6%
Alto	6	5.9%
Relacionamento Amoroso Atual		
Não	43	42.6%
Sim	57	56.4%
Filhos		
Não	18	17.8%
Sim	80	79.2%
Crime Principal		
Violência Doméstica	37	36.6%
Homicídio **Conjugal**	7	6.9%
Abuso Sexual de Menores	13	12.9%
Violação	12	11.9%
Pornografia de Menores	1	1.0%
Roubo	9	8.9%
Furto	8	7.9%
Tráfico de Estupefacientes	9	8.9%
Burla	1	1.0%
VD e Violação	2	2.0%
VD e Abuso Sexual de Pessoa Incapaz	1	1.0%
Condução s/habilitação	1	1.0%

Histórico de Consumos		
Não	39	38.6%
Sim	54	53.5%

Instrumentos

Os participantes responderam a um conjunto de questionários de autorrelato. No que se refere a dados integrados neste estudo, o protocolo incluiu, numa primeira fase questionários que integravam dados sociodemográficos e relativos aos comportamentos criminais de cada individuo, e posteriormente foram aplicados questionários para avaliar as experiências adversas na infância e a sintomatologia, nomeadamente relacionada com as experiências traumáticas.

Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (2020) e traduzido e adaptado para Portugal por Gonçalves e Neiva (2022). Este é um instrumento padronizado para avaliação e vigilância das experiências adversas na infância, desenvolvido para possibilitar comparações transnacionais e apoiar a formulação de programas e políticas de prevenção.

O ACE-IQ foi produzido para ser aplicado em adultos (≥ 18 anos), com o intuito de identificar e avaliar a exposição a 13 categorias diferentes de Experiências Adversas na Infância, incluindo abuso sexual, emocional e físico, negligência emocional e física, violência familiar, uso de álcool/drogas, doença mental ou suicídio no âmbito domiciliar, envolvimento da família em atividades criminais, separação ou divórcio parental, violência comunitária, violência coletiva e bullying. O questionário permite avaliar as experiências, a frequência e a severidades das mesmas.

International Trauma Questionnaire - (ITQ; Cloitre et al., 2018, versão Portuguesa de Rocha et al., 2019)

Este questionário é uma ferramenta de avaliação psicológica utilizada para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexo e Perturbação de Personalidade Borderline. O ITQ é composto por três escalas diferentes: sete itens para PTSD, dezassete para PTSDc e catorze para Perturbação de Personalidade Boderline que abordam os sintomas de Stress Pós-Traumático, incluindo a reexperiência do evento traumático, evitamento de pensamentos ou

lembranças e ativação relativas ao trauma, bem como dificuldade na regulação emocional, autoconceito negativo e dificuldades nas relações interpessoais.

Global Psychotrauma Screen – Rastreio Global de Psicotrauma (GPS; Olff et al., 2020; Versão Portuguesa de Sales e Dias, s.d.)

Este instrumento é uma ferramenta de triagem transdiagnóstica destinada a identificar reações relacionadas ao stresse e ao trauma experimentados no último mês. Serve para avaliar a presença de sintomas específicos de perturbações relacionadas ao trauma, como o PSPT, PSPT-C, depressão, ansiedade, dissociação, problemas de sono, abuso de substâncias, comportamentos autolesivos, bem como a carga global de sintomas e os fatores de risco e proteção que podem influenciar o desenvolvimento e a evolução desses sintomas.

O GPS é composto por 17 itens de sintomas, 5 itens que avaliam fatores de risco e proteção (respondidos em formato de "sim" ou "não") e um item que mede o funcionamento geral da pessoa em uma escala de 1 (mau) a 10 (excelente). Este instrumento é breve e pode ser utilizado em diversas situações. O instrumento apresenta pontos de corte para cada perturbação avaliada, a partir do qual podemos considerar a eventual presença dessa perturbação. A validação da versão portuguesa do questionário está em curso, pelo que foram utilizados os pontos de corte internacionais.

Procedimentos

O projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho. Depois de obtido o parecer positivo (CEICSH 134/2023), foi solicitada autorização junto da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). Depois dessa autorização, foram contactados os diretores dos Estabelecimentos Prisionais do Norte de Portugal, a solicitar autorização para recolha de dados, sendo a mesma agilizada de acordo com a disponibilidade de cada estabelecimento. Após terem conhecimento dos critérios de inclusão e exclusão, realizaram uma pré-seleção de reclusos que seriam mais passíveis de participar no estudo.

Os critérios de inclusão definidos para este estudo foram compreender e falar a língua portuguesa, terem sido condenados a pena efetiva ou encontrarem-se em prisão preventiva nas instituições prisionais em questão. No que concerne aos critérios de exclusão, estes incluem não

dominar a língua portuguesa e serem analfabetos. Para este estudo, os participantes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Em contexto prisional, os participantes foram convidados a colaborar no estudo e após a explicação da possibilidade de recusa ou desistência em qualquer momento do estudo e o esclarecimento de questões relacionadas com o anonimato e confidencialidade da informação recolhida, foi entregue uma declaração de consentimento informado, que foi devidamente esclarecida e posteriormente assinada pelo próprio, caso aceitasse participar no estudo. A recolha de dados teve uma duração média de 45 minutos.

Estratégia de Análise de Dados

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao programa estatístico IBM SPSS, versão 29.0. De modo a testar as hipóteses, foram realizadas análises estatísticas descritivas para descrever as características sociodemográficas e as variáveis de interesse, nomeadamente as EAI e os problemas de saúde mental. De seguida foram utilizadas análises inferenciais como testes de correlação de *Pearson* para analisar a relação entre variáveis contínuas, ou seja, a correlação entre o número total de EAI e a sintomatologia dos vários problemas de saúde mental avaliados. Adicionalmente, foram realizados testes de diferença, com recurso a *ANOVA* para comparar as médias de EAI e sintomatologia, em função das diferentes tipologias de crime. As diferenças significativas foram analisadas com recurso a testes *post-hoc* Bonferroni para identificar quais eram os grupos específicos que diferenciavam entre si.

Resultados

Prevalência de Experiências Adversas na Infância

A média das Experiências Adversas na Infância reportadas pelos participantes foi de 5.21 (*DP* = 2.78). Uma análise mais detalhada ao número de experiências adversas permitiu concluir que a maioria dos participantes (*n* = 75, 74.3%) reportou quatro ou mais EAI, 7 (6.9%) reportaram três EAI, 8 (7.9%) reportaram duas EAI, 7 (6.9%) reportaram uma EAI e 4 (4.0%) não reportou nenhuma EAI.

Em relação à prevalência específica de cada tipo de experiência adversa, a Violência Comunitária foi a mais frequentemente relatada, com 73.3% dos participantes (*n* = 74) indicando ter vivenciado essa experiência. Seguem-se a Exposição à Violência Doméstica e o Abuso Físico, ambos reportados por 59.4% dos participantes (*n* = 60).

Relativamente às restantes Experiências Adversas na Infância obtivemos a Negligência Emocional (*n*= 40; 39.6%), Negligência Física (*n* = 53; 52.5%), Abuso Emocional (*n*= 55; 54.5%), Abuso Sexual (*n*= 13; 12.9%), Violência Coletiva (*n*= 42; 41.6%), Pais/Cuidados com Problemas de Álcool, Drogas ou Abuso de Medicamentos(*n*= 41; 40.6%), Pais/Cuidadores com Problemas de Saúde Mental (*n*= 13; 12.9%), Progenitor/Cuidador Preso (*n*= 24; 23.8%), Separação ou Divórcio dos Pais (*n*= 30; 29.7%) e Falecimento dos Pais (*n*= 21; 20.8).

Tabela 2.

Tipo de Experiências Adversas

Tipo de Experiência Adversas	**Total (*n* = 101)**	
	n	***%***
Negligência Emocional	40	39.6%
Negligência Física	53	52.5%
Exposição a VD	60	59.4%
Abuso Emocional	55	54.5%
Abuso Físico	60	59.4%
Abuso Sexual	13	12.9%
Violência Comunitária	74	73.3%
Violência Coletiva	42	41.6%
Pais/Cuidadores com Problemas de Álcool, Drogas ou Abuso de medicamentos	41	40.6%
Pais/Cuidadores com Problemas de Saúde Mental	13	12.9%
Progenitor/Cuidador preso	24	23.8%
Separação ou Divórcio Pais	30	29.7%
Falecimento dos Pais	21	20.8%

Testes ANOVA permitiram concluir que existem diferenças significativas no número de EAI, em função do tipo de crime, F (4,96) = 3.76, p = .007. Testes *post-hoc* Bonferroni permitiram concluir que os ofensores de crimes contra a propriedade relataram significativamente mais EAI do que ofensores de Violência Doméstica, não se diferenciando estatisticamente de ofensores de outras tipologias de crime (Tabela 3).

Tabela 3.

Número de Experiências Adversas na Infância em Função do Tipo de Crime

Tipo de Crime	EAI		95% de IC Média		*F* (eta²)
	M	*DP*	Limite inferior	Limite superior	
Violência Doméstica	4.35	2.36	3.60	5.10	3.76** (.14)
Homicídio Conjugal	6.00	3.51	2.75	9.25	
Crimes sexuais	5.04	2.89	3.87	6.21	
Crimes contra a Propriedade	7.24	2.97	5.71	8.76	
Outros	5.09	1.64	3.99	6.19	
Total	5.21	2.78	4.66	5.76	

Prevalência de Problemas de Saúde Mental

Neste estudo, foram avaliados 101 participantes quanto à presença de sintomatologia de diversas perturbações de saúde mental (Tabela 4). Os resultados do ITQ permitiram concluir que 34 participantes (33.7%) relataram Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD), enquanto 16 participantes (15.8%) relataram Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexo. Adicionalmente, sintomatologia de Perturbação de Personalidade Borderline foi identificada em 22 participantes (22.0%).

No que respeita aos dados do GPS, foi possível verificar que a sintomatologia dissociativa foi a perturbação mais comum, afetando 50 participantes (49.5%). Foi também possível identificar sintomatologia de Depressão (*n* = 34, 33.7%), ansiedade (*n* = 39, 38.6%) e problemas de sono (*n* = 37, 38.9%). O Abuso de substâncias foi identificado em 41 participantes (40.6%), enquanto 66 participantes (65.3%) relataram outros problemas de saúde mental.

Além disso, a sintomatologia total média entre os participantes foi de 9.28 (*DP* = 4.94). Os fatores de risco associados às perturbações de saúde mental apresentaram uma média de 2.33 (*DP* =1.31).

Tabela 4.

Perturbações de Saúde Mental

Sintomatologia de Perturbações de Saúde Mental	**Total (*n* = 101)**	
	n	***%***
Perturbação Stress Pós-Traumático	34	33.7%
Perturbação Stress Pós-Traumático Complexo	16	15.8%
Perturbação Personalidade Borderline	22	22%
Dissociação	50	49.5%
Depressão	34	33.7%
Ansiedade	39	38.6%
Perturbação de Sono	37	38.9
Abuso Substâncias	41	40.6%
Outros Problemas	66	65.3%
	M	***DP***
Sintomatologia Total	9.28	4.94
Fatores de Risco	2.33	1.31

Testes ANOVA permitiram concluir que existem diferenças significativas no número de sintomas, em função do tipo de crime, z (4,96) = 4.87, p = .001. Testes post-hoc Bonferroni permitiram concluir que os ofensores de crimes de Homicídio Conjugal, de crimes contra a propriedade e de crimes sexuais pontuam significativamente acima dos ofensores de VD e de outros crimes (Tabela 5).

Tabela 5.

Sintomatologia em Função do Tipo de Crime

Tipo de Crime	Sintomas		95% de IC Média		F (eta²)
	M	*DP*	Limite inferior	Limite superior	
Violência Doméstica	5.45	4.51	3.96	6.93	4.87** (.18)
Homicídio Conjugal	11.50	3.45	7.88	15.12	
Crimes sexuais	8.82	4.31	6.91	10.73	
Crimes contra a Propriedade	9.12	5.57	6.26	11.98	
Outros	4.89	3.22	2.41	7.36	
Total	7.27	4.89	6.26	8.28	

Coocorrências de Experiências Adversas na Infância

Dada a experiência cumulativa das EAI na maioria dos participantes, foram realizadas correlações para analisar aquelas que tendem a coocorrer**.** Na seguinte tabela 6 é possível observar a correlação entre as várias EAI. Das EAI relacionadas com o funcionamento familiar, ter tido Pais/Cuidadores com Problemas de consumos está positivamente correlacionado com quase todas as outras EAI, com exceção do falecimento dos pais ou do abuso sexual.

Quanto à negligência emocional, esta está positivamente correlacionada com o abuso emocional, o abuso físico, o abuso sexual e a exposição à VD .

A Exposição a Violência Doméstica está positivamente relacionada com Pais/Cuidadores com Problemas de Álcool, Drogas ou Abuso de Medicamentos, *r* = .425, Pais/Cuidadores com Problemas de Saúde Mental, *r* =.206, Separação/Divórcio dos Pais, *r* =.209, Negligência Emocional, *r* =.295, Negligência Física, *r* =.315, Abuso Emocional, *r* =.760, Abuso Físico, *r* =.649 e Abuso Sexual, *r* =.216.

A Violência Comunitária está positivamente correlacionada com Pais/Cuidadores com Problemas de Álcool, Drogas ou Abuso de Medicamentos, *r* =.209, Abuso Emocional, *r* =.294, Abuso Físico, *r* =.277 e Exposição à Violência Doméstica, *r* =.308.

A Violência Coletiva está positivamente correlacionada com Pais/Cuidadores com Problemas de Álcool, Droga ou Abuso de Medicamentos, *r* =.24, Pais/Cuidadores com Problemas de Saúde Mental, *r* =.202, Progenitor/Cuidador Preso, *r* =.288, Separação/Divorcio dos Pais, *r*

=.216, Negligência Física, *r* =.250, Exposição à Violência Doméstica, *r* =.198 e Violência Coletiva, *r* =.488.

É importante referir que o falecimento dos pais não está correlacionado com qualquer Experiência Adversa.

Tabela 6.

Concorrências de Experiências Adversas na Infância

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Pais/Cuidadores com Problemas de Álcool, Drogas ou Abuso de medicamentos	-												
2. Pais/Cuidadores com Problemas de Saúde Mental	**.22.4***	-											
3. Progenitor/Cuidador Preso	**.202***	.133	-										
4. Separação/Divórcio Pais	**.433****	**.203***	**.299****	-									
5. Falecimento Pais	.173	.094	.173	.094	-								
6. Negligência Emocional	**.322****	.025	.039	.07	.058	-							
7. Negligência Física	**.260****	**.264****	.126	**.245***	.047	.164	-						
8. Abuso Emocional	**.350****	**.288****	.036	.095	.017	**.385****	**.412****	-					
9. Abuso Físico	**.278****	.11	.004	.069	-.004	**.305****	**.306****	**.773****	-				
10. Abuso Sexual	.104	.14	-.087	-.006	-.066	**.249***	.105	**.300****	.189	-			
11. Exposição a Violência Doméstica	**.425****	**.206***	.049	**.209***	.168	**.295****	**.315****	**.760****	**.649****	**.216***	-		
12. Violência Comunitária	**.209***	.17	.151	.135	.193	.029	.083	**.294****	**.277****	.093	**.308****	.158	-
13. Violência Coletiva	**.224***	**.202***	**.288****	**.216***	.181	.071	**.250***	.147	.095	.064	**.198***	.161	**.488****

Relação entre Experiências Adversas e Problemas de Saúde Mental

Os resultados revelam uma relação significativa entre Experiências Adversas e Problemas de Saúde Mental (Tabela 7). O número total de EAI está positivamente correlacionado com sintomas de CPTSD, $r = .24$, ansiedade, $r = .33$, problemas de sono, $r = .25$, outros problemas, $r = .33$ e maior número de fatores de risco, $r = .37$. Uma análise pormenorizada à correlação entre problemas de saúde mental e tipologias de EAI pode ser consultada na tabela 7.

A Perturbação de Stress Pós-Traumático complexo está positivamente correlacionada com todos os indicadores de sintomatologia avaliados, com efeitos de tamanho mais elevados para a ansiedade, $r = .67$, depressão, $r = .68$, dissociação, $r = .51$ e problemas de sono, $r = .51$. Uma análise pormenorizada da Tabela 7 permite concluir acerca de uma elevada comorbilidade entre a sintomatologia de todas as perturbações avaliadas.

Tabela 7.

Relação entre Experiências Adversas e Problemas de Saúde Mental

	PTSD	CPTSD	Borderline	Dissociação	Ansiedade	Depressão	Problemas de Sono	Auto-Mutilação	Abuso de Substâncias	Outros Problemas	Fatores Risco
Pais/Cuidadores com Problemas de Álcool, Drogas ou Abuso de medicamentos	.108	.127	-.083	-.025	.175	.015	-.035	.146	.136	.075	**.236***
Pais/Cuidadores com Problemas de Saúde Mental	.025	.094	.051	.011	**.227***	.144	-.174	.166	.152	.036	**.243***
Progenitor/Cuidador Preso	.028	.048	-.199	.059	.132	-.124	-.131	-.117	-.01	.034	.101
Separação/Divórcio Pais	-.103	-.088	-.215	-.136	-.105	-.198	.099	-.101	-.094	-.11	-.049
Falecimento Pais	.086	.079	.116	.105	.159	.085	-.042	.11	.048	.069	.052
Negligência Emocional	.078	**.231***	-.149	-.035	.189	.121	.03	**.263***	**.278****	.201	**.333****
Negligência Física	-.09	**.201***	-.219	.039	.142	.101	.002	.128	.011	**.349****	.127
Abuso Emocional	.013	**.291***	.009	-.032	**.271****	.175	**.208***	.104	**.210***	**.250***	**.291****
Abuso Físico	**.203***	.104	.125	-.026	.144	.076	**.215***	.097	.131	**.366****	**.237***
Abuso Sexual	**.271****	**.303****	-.007	.094	**.259***	**.300****	.081	**.286****	**.251***	.199	**.356****
Exposição a Violência Doméstica	.110	**.207****	-.012	.023	**.256***	.111	.178	.173	.101	**.262***	.188
Violência Comunitária	.204	.059	.13	.032	**.259***	.172	**.413****	-.056	.125	**.251***	**.276****
Violência Coletiva	.125	.123	-.145	-.032	**.248***	.099	-.154	.059	.088	**.263***	.187
Número total de Experiências Adversas	.118	**.237***	-.062	-.011	**.328****	.195	**.250***	.128	.204	**.309****	**.371****
PTSD	-	**.952****	.246	**.510****	**.546****	**.568****	**.453****	**.331****	**.381****	.183	**.456****
CPTSD			**.286***	**.508****	**.673****	**.628****	**.508****	**.389****	**.386****	**.259***	**.530****
Borderline			-	.039	.218	**.259***	.181	.045	.144	.071	.066

Dissociação	-	**.340****	**.400****	**.362****	**.284****	.149	**.360****	**.350****
Ansiedade		-	**.634****	**.442****	**.326****	**.290****	**.279****	**.432****
Depressão			-	**.415****	**.288****	**.345****	**.305****	**.478****
Problemas Sono				-	-.066	**.333****	**.265***	**-.454****
Auto-Mutilação					-	.041	**.297****	**.328****
Abuso de Substâncias						-	**.290****	**.387****
Outros Problemas							-	**.408****

Discussão

Este estudo visa avaliar as diversas experiências adversas na infância e os sintomas de trauma entre homens presos, com diferentes percursos criminais. O objetivo é compreender de que forma a história de adversidade ao longo da vida pode influenciar a sintomatologia traumática e verificar se diferentes tipos de experiências adversas e de sintomas traumáticos estão associados a diferentes tipos de crimes.

Os resultados deste estudo revelam uma prevalência alarmante de experiências adversas na infância entre a população prisional estudada. A violência comunitária emergiu como a adversidade mais comum, seguida pela exposição à violência doméstica e abuso físico. Adicionalmente, quase 3 em cada 4 reclusos relataram polivitimização, ou seja, experienciaram quatro ou mais experiências adversas na infância. Estes resultados estão alinhados com a literatura que identifica a exposição múltipla a adversidades na infância como um fator preditivo de comportamento delinquente e psicopatologia na vida adulta (Pessoa & Almeida, 2024). Além disso, a associação entre negligência emocional e física e comportamentos criminosos destaca a importância de reconhecer e tratar essas formas de adversidade. A negligência, frequentemente menos visível que o abuso físico ou a violência, pode ter impactos igualmente devastadores no desenvolvimento psicológico e comportamental das crianças (Pessoa & Almeida, 2024). Outro aspeto a considerar é a influência dos contextos familiares e sociais na perpetuação das adversidades durante a infância. Muitos dos participantes deste estudo relataram histórias de abuso e negligência que ocorreram dentro de ambientes familiares disfuncionais ou comunitários marcados pela pobreza, violência e instabilidade. Portanto, além de intervenções individuais, é fundamental implementar políticas e programas que abordem as raízes estruturais desses problemas, promovendo o acesso a recursos e oportunidades para todas as crianças e famílias.

A análise revelou uma forte associação entre EAI e comportamentos criminosos subsequentes. Estes resultados estão em consonância com a literatura que sugere que a exposição a múltiplas formas de adversidade durante a infância pode levar ao desenvolvimento de padrões de comportamento antissocial e delinquente (De Sá Bento, 2018; Malvaso et al., 2018). Embora os dados indiquem que os ofensores de crimes contra a propriedade relataram mais experiências adversas na infância (EAI) do que os ofensores de outras tipologias de crime, a literatura indica uma associação negativa entre EAI e delitos graves contra pessoas ou propriedades, ou seja, propõe que a presença de EAI não aumenta necessariamente a

probabilidade de cometer crimes graves contra pessoas/propriedade (Testa et al., 2022; Delisi et al., 2017).

No que diz respeito à Sintomatologia Traumática, a prevalência de PTSD e PTSD Complexo indicam não apenas a presença de trauma, mas também a profundidade e a complexidade do impacto psicológico das adversidades, maioritariamente cumulativas, crónicas e em ambientes familiares, como concluído no estudo de Facer-Irwin et al. (2022). A associação entre EAI e Perturbação de Stress Pós-Traumático é comprovada pela literatura, e estes resultados reforçam a necessidade de intervenções clínicas especializadas dentro do sistema prisional (Ford et al., 2020). Os dados indicam uma prevalência significativa de perturbações mentais entre os reclusos, com destaque para sintomas dissociativos, a perturbação do sono, ansiedade, abuso de substâncias e outros problemas. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores que associam experiências adversas na infância a uma maior incidência de perturbações mentais (Joana Alves et al., 2013). A elevada taxa de dissociação, em particular, pode ser vista como um mecanismo de coping desenvolvido em resposta a traumas repetidos, conforme sugerido pela teoria do "ciclo de violência" e da aprendizagem social (Bandura et al., 1961; Plummer & Cossins, 2018).

Os resultados mostraram que existem diferenças significativas no número de sintomas no que diz respeito à tipologia de crime, nomeadamente nos crimes de homicídio conjugal, crimes contra a propriedade e crimes sexuais que obtiveram uma pontuação mais alta. Este resultado reforça a necessidade de atender aos problemas de saúde mental como um fator de risco importante para a prática de crimes, sobretudo de crimes violentos, (homicídios e crimes de natureza sexual), como tem sido preconizado em estudos anteriores (e.g., Matias et al., 2019).

É fundamental que sejam aplicados programas de reabilitação em contextos prisionais que incluam avaliações das EAI e ofereçam intervenções terapêuticas especificas para o tratamento das perturbações relacionadas ao trauma. A integração de serviços de saúde mental no sistema prisional pode melhorar significativamente os resultados de saúde mental e reduzir a reincidência criminal (Morim, 2020). Além disso, programas de prevenção que visem reduzir a exposição a adversidades na infância podem ter um impacto substancial na diminuição de futuros comportamentos criminosos, e programas comunitários que educam e apoiam famílias em risco podem prevenir a ocorrência de adversidades e promover o desenvolvimento saudável das crianças (De Sá Bento, 2018).

Em resumo, este estudo destaca a complexa interação entre experiências adversas na infância e saúde mental na idade adulta, ressaltando a importância de intervenções preventivas e abordagens integradas para promover o bem-estar dos indivíduos em risco.

Limitações e Recomendações para o Futuro

Apesar das contribuições significativas, este estudo apresenta algumas limitações. A amostra é de conveniência limitada a reclusos de estabelecimentos prisionais do Norte de Portugal, o que pode não representar a totalidade da população prisional. Além disso, o uso de questionários de autorrelato pode introduzir vieses de resposta, uma vez que os participantes podem subestimar ou exagerar as suas experiências e sintomas devido a diversos fatores, incluindo o estigma associado à saúde mental.

Futuros estudos devem considerar amostras mais amplas e diversificadas, bem como métodos de recolha de dados complementares, como entrevistas clínicas estruturadas. A inclusão de avaliações longitudinais pode proporcionar uma compreensão mais profunda da relação causal entre EAI, saúde mental e comportamento criminal.

Conclusões

Os resultados deste estudo fornecem informações valiosas acerca da ligação entre experiências adversas na infância e problemas de saúde mental em indivíduos reclusos. Compreender estas relações é fundamental não apenas para desenvolver intervenções eficazes dentro das prisões, mas também para destacar a importância da prevenção e intervenção precoce em contextos mais amplos.

Em suma, este estudo confirma a forte associação entre EAI e o desenvolvimento de comportamentos criminosos e perturbações mentais na idade adulta. As altas taxas de PTSD, dissociação e outras perturbações entre os reclusos sublinham a necessidade de intervenções terapêuticas especializadas e políticas de prevenção eficazes. Compreender e abordar as raízes das adversidades na infância é crucial para promover a resiliência e o bem-estar dos indivíduos, prevenindo comportamentos de risco e contribuindo para a reintegração social.

Referências

Alves, J., & Maia, Â. (2010). Experiências Adversas durante a Infância e Comportamentos de Risco para a Saúde em Mulheres Reclusas.

Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciencia & Saude Coletiva, 18*(3), 701–709. https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300016

1Alves, J., Gonçalves, M., & Maia, A. (2022). Factors associated with physical and psychological health outcomes among inmate women in Portugal. *Women & Criminal Justice.* https://doi.org/10.1080/08974454.2022.2074611

Alves, J., Martinho, G., Gonçalves, M., & Maia, Â. (2023). Assessment of the Health Status of Women in Prison: A Comparison between Drug Users versus Non-users. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(0). https://doi.org/10.1177/0306624X221132218

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), 106055. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106055

Baglivio, M. T., & Epps, N. (2016). The interrelatedness of adverse childhood experiences among high-risk juvenile offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice, 14*(3), 179–198. https://doi.org/10.1177/1541204014566286

Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 63*(3), 575–582. https://doi.org/10.1037/h0045925

Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine, 37*(5), 389–396. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021

Chen, X. (2016). Childhood onset of behavioral problems and violent victimization among serious juvenile offenders: A longitudinal study. *Youth Violence and Juvenile Justice, 14*(3), 243–256. https://doi.org/10.1177/1541204014568124

Costa, M. J. P. (2010). *Experiências dissociativas, traumáticas e sintomas psicopatológicos numa amostra da população reclusa masculina de Coimbra*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga,

Craig, J. M., & Zettler, H. R. (2021). Are the effects of Adverse Childhood Experiences on violent recidivism offense-specific? *Youth Violence and Juvenile Justice, 19*(1), 27–44. https://doi.org/10.1177/1541204020939638

Cruz, A. R., de Castro-Rodrigues, A., & Barbosa, F. (2020). Executive dysfunction, violence and aggression. *Aggression and Violent Behavior, 51*(101380), 101380. https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101380

De Matos, A. M. A. (2019). *Experiências adversas, Stress traumático e Comportamentos criminais: um estudo com ofensores Portugueses*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho.

De Sá Bento, A. M. G. (2018). *Psicopatia, Experiências Traumáticas e Sintomas Psicopatológicos em Reclusos Portugueses: O papel mediador da Autocompaixão e da Desejabilidade Social*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga,

DeLisi, M., Alcala, J., Kusow, A., Hochstetler, A., Heirigs, M., Caudill, J., Trulson, C., & Baglivio, M. (2017). Adverse childhood experiences, commitment offense, and race/ethnicity: Are the effects crime-, race-, and ethnicity-specific? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(3), 331. https://doi.org/10.3390/ijerph14030331

Facer-Irwin, E., Karatzias, T., Bird, A., Blackwood, N., & MacManus, D. (2022). PTSD and complex PTSD in sentenced male prisoners in the UK: prevalence, trauma antecedents, and psychiatric comorbidities. *Psychological medicine, 52*(13), 2794–2804. https://doi.org/10.1017/S0033291720004936

Fagan, A. A. (2001). The gender cycle of violence: Comparing the effects of child abuse and neglect on criminal offending for males and females. *Violence and Victims, 16*(4), 457–474. https://doi.org/10.1891/0886-6708.16.4.457

Guarnaccia, C., De Vita, E., Sortino, L., & Giannone, F. (2022). Links between adverse childhood experiences, psychopathological symptoms and recidivism risk in juvenile delinquents. European *Journal of Criminology, 19*(5), 1040–1059. https://doi.org/10.1177/1477370820941408

Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 145–173. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605

Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet. Psychiatry, 6*(10), 830–839. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X

Humphrey, T., & Van Brunschot, E. G. (2018). Accumulating (dis)advantage: Do social bonds mediate the relationship between multiple childhood adversities and persistent offending? *Journal of Developmental and Life-Course Criminology, 4*(3), 297–321. https://doi.org/10.1007/s40865-018-0083-z

Maia, A., Gonçalves, R., Matos, M., Saavedra, L., Pereira, M., Gomes, H., Gonçalves, M., & Braga, T. (2016). *Projeto Reincidências - avaliação da reincidência dos jovens ofensores e prevenção da delinquência. Eficácia de medidas. Relatório para a DGRSP*. Braga: Centro de Investigação em Psicologia.

Malvaso, C. G., Delfabbro, P. H., Day, A., & Nobes, G. (2018). The maltreatment-violence link: Exploring the role of maltreatment experiences and other individual and social risk factors among young people who offend. *Journal of Criminal Justice, 55*, 35–45. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.01.006

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2019). Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggression and Violent Behavior.* https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101358

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2021). Intimate partner homicide in Portugal: What are the (as)symmetries between men and women? *European Journal on Criminal Policy and Research, 27*(4), 471–494. https://doi.org/10.1007/s10610-020-09469-w

McEwen, C. A., & Gregerson, S. F. (2019). A critical assessment of the adverse childhood experiences study at 20 years. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(6), 790–794. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.016

Pedrosa Morim, A. R. (2020). Funcionamento executivo, Criminalidade e Experiências adversas na infância: um estudo comparativo entre homens e mulheres em reclusão. Tese de Mestrado, Universidade do Minho

Pessoa, T. M. G., & Almeida, T. C. (2024). The link between adverse childhood experiences and mental health in offenders: A systematic review. *Crime and Delinquency.* https://doi.org/10.1177/00111287241242478

Plummer, M., & Cossins, A. (2018). The cycle of abuse: When victims become offenders. *Trauma, Violence & Abuse, 19*(3), 286–304. https://doi.org/10.1177/1524838016659487

Reckdenwald, A., Mancini, C., & Beauregard, E. (2013). The cycle of violence: Examining the impact of maltreatment early in life on adult offending. *Violence and Victims, 28*(3), 466–482. https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00054

Rossegger, A., Wetli, N., Urbaniok, F., Elbert, T., Cortoni, F., & Endrass, J. (2009). Women convicted for violent offenses: Adverse childhood experiences, low level of education and poor mental health. *BMC Psychiatry, 9*(1). https://doi.org/10.1186/1471-244x-9-81

Testa, A., Jackson, D. B., Ganson, K. T., & Nagata, J. M. (2022). Adverse childhood experiences and criminal justice contact in adulthood. *Academic Pediatrics, 22*(6), 972–980. https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.10.011

Turner, D., Wolf, A. J., Barra, S., Müller, M., Gregório Hertz, P., Huss, M., Tüscher, O., & Retz, W. (2021). The association between adverse childhood experiences and mental health problems in young offenders. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*(8), 1195–1207. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01608-2

Van Duin, L., De Vries Robbé, M., Marhe, R., Bevaart, F., Zijlmans, J., Luijks, M.-J. A., Doreleijers, T. A. H., & Popma, A. (2021). Criminal history and adverse childhood experiences in relation to recidivism and social functioning in multi-problem young adults. *Criminal Justice and Behavior, 48*(5), 637–654. https://doi.org/10.1177/0093854820975455

Van Wert, M., Mishna, F., & Malti, T. (2016). A conceptual model of the relationship between maltreatment and externalizing, antisocial, and criminal behavior problems, and the intervening role of child welfare service delivery. *Aggression and Violent Behavior, 29*, 10–19. https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.05.005