

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Inês Margarida Mendes Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Psicologia Clínica e da Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Diamantino José Figueiredo dos Santos

Coorientador: Prof. Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro

fevereiro de 2023

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Declaração de Integridade

Eu, Inês Margarida Mendes Silva, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10714 de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridade da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 13/02/2023

(Inês Margarida Mendes Silva)

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Dedicatória

Ao rei da Drena,

A todas as tuas alegrias e sofrimentos, que não foram em vão.

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, ao Professor Doutor Diamantino dos Santos. Bem-haja pela incrível orientação, compreensão, dedicação e, principalmente, pelo apoio incondicional, dados ao longo deste ano. Foi, também, muito importante a partilha de aprendizagens, experiências e a empatia demonstrada por nós enquanto pessoas e não meros alunos.

Agradeço, ainda, ao Gabriel Mendonça, que foi o melhor colega de equipa que poderia ter e que me ajudou e apoiou imenso.

À minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão e à minha avó, quero agradecer por todo apoio dado ao longo de todo este processo.

A vocês, Patrícia, Adriana, Mara e Eunice, por me terem acompanhado todos estes anos e por terem tornado os anos de faculdade, das melhores experiências que poderei vir a ter. E, a todos os meus colegas de faculdade, que de alguma forma marcaram o meu percurso académico, e tiveram um papel importante na minha vida.

A todos os meus amigos de Castelo Branco que estiveram presentes desde sempre nos bons e maus momentos. Com um especial agradecimento ao Mini Club Ineses, que através das gargalhadas, choros desalmados e pela amizade partilhada entre todas permitiu que me sentisse sempre em casa, especialmente quando íamos beber uma mini acompanhada de um bom tremçoço.

E, não menos importante, quero ainda, agradecer ao meu namorado por me ter ajudado nesta etapa e por toda o cuidado e carinho que me proporcionou, mesmo nos momentos mais difíceis.

E, termino, com um brinde à Covilhã que brindou a nós.

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Resumo

Os acontecimentos de vida adversos assumem um papel significativo no desenvolvimento psicossocial do indivíduo, podendo potenciar dificuldades na sua adaptação à realidade. Estes eventos parecem aumentar a vulnerabilidade ao *stress*, bem como dificuldades de regulação emocional e comportamental que influenciam o autocontrolo e o desenvolvimento de indícios psicopáticos. Estes fatores encontram-se subjacentes aos processos transgressivos encontrados na população forense, contudo não existem muitos dados referentes à população prisional feminina portuguesa. Como tal, esta dissertação tem o objetivo de compreender os mecanismos associados ao comportamento delinvente, especialmente o impacto das experiências prévias de adversidade no contexto prisional feminino. Os dados foram recolhidos por um processo de amostragem por conveniência, com 40 mulheres reclusas do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo e 38 mulheres da população geral. Os instrumentos de avaliação utilizados para a recolha de dados foram o Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial versão autorresposta (APSD-SR) (Pechorro et al., 2012), o Questionário da Vulnerabilidade ao *Stress* (23 QVS) (Serra, 2000), a Escala de Baixo Autocontrolo (Aguiar, 2018) e uma entrevista semiestruturada dos Acontecimentos de Vida. A análise de dados revela os participantes forenses, existe uma correlação positiva superior entre os indícios psicopáticos e o impacto dos acontecimentos adversos. Salienta-se, também, um maior impacto das experiências de adversidade dos participantes forenses, sendo que as mulheres reclusas reportaram maior frequência e diversidade destas experiências. Por fim, observa-se que os problemas de saúde mental são os mais reportados nas duas participantes.

Palavras-chave

Mulheres; Reclusão; Psicologia; Delinquência

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Abstract

Adverse life events play a significant role in the psychosocial development of the individual and may lead to difficulties in adapting to reality. These events seem to increase vulnerability to stress, as well as emotional and behavioral regulation difficulties that influence self-control and the development of psychopathic signs. These factors underlie the transgressive processes found in the forensic population, however there is not much data regarding the Portuguese female prison population. As such, this dissertation aims to understand the mechanisms associated with delinquent behavior, especially the impact of previous experiences of adversity in the female prison context. Data were collected through a convenience sampling process, with 40 women inmates of the Santa Cruz do Bispo Prison and 38 women from the general population. The assessment instruments used for data collection were the Antisocial Process Screening Device Self-Response Version (APSD-SR) (Pechorro et al., 2012), the Vulnerability to Stress Questionnaire (23 QVS) (Serra, 2000), the Low Self-Control Scale (Aguiar, 2018), and a semi-structured Life Events interview. Data analysis reveals that, in the forensic, there is a superior positive correlation between psychopathic traits and the impact of adversity experiences in the forensic sample, with inmate women reporting a greater frequency and diversity of these experiences. Finally, mental health problems are the most reported adverse experience in both samples.

Keywords

Women; Reclusion; Psychology; Delinquency

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Índice

1.1.	Acontecimentos de Vida Adversos	3
1.2.	Determinantes Psicológicos	4
1.2.1.	<i>Vulnerabilidade ao Stress</i>	4
1.2.2.	<i>Autocontrolo</i>	6
1.2.3.	<i>Psicopatia</i>	7
2.	Comportamentos Delinquentes no Feminino	10
3.	Acontecimentos de Vida, Vulnerabilidade ao Stress, Autocontrolo e Delinquência	12
2.	Metodologia.....	14
2.1.	<i>Objetivos e Hipóteses de Estudo</i>	14
2.2	<i>Participantes</i>	14
2.2.1.	Participantes Forenses.....	15
2.2.2.	Participantes Não Forenses.....	16
2.3.	<i>Instrumentos</i>	19
2.3.1.	Questionário Sociodemográfico.....	19
2.3.2	Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial versão autorresposta (APSD-SR).....	19
2.3.3.	Questionário de Vulnerabilidade ao <i>Stress</i> (23 QVS).....	20
2.3.4.	Autocontrolo.....	20
2.3.5.	Acontecimentos de Vida	20
2.5	Procedimentos.....	21
3.	Resultados	22
3.1.	<i>Análise Qualitativa</i>	22
3.1.1.	Participantes Forenses (PF)	22
3.1.2.	Participantes Não Forenses (PNF).....	27

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas	
3.2.	<i>Análise Quantitativa</i>28
3.2.1.	APSD-SR29
3.2.2.	23 QVS.....29
3.2.3.	Autocontrolo 31
4.	Discussão.....38
5.	Considerações Finais.....42

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Lista de Anexos

Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior

Anexo 2 – Consentimento Informado do Protocolo

Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico

Anexo 4 – Entrevista Semiestruturada dos Acontecimentos de Vida Adversos

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Lista de Figuras

Figura 1 – Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney do Score Total de APSD-SR

Figura 2 – Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney do Score Total de 23 QVS

Figura 3 – Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney do Score Total do Autocontrolo

Figura 4 – Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney da Classificação dos Acontecimentos de Vida Adversos

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Objetivos Específicos e Hipóteses de Estudo

Tabela 2 – Caracterização Sociodemográfica da Participantes Não Forenses (n = 38) e da Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 3 – Análise Temática dos Acontecimentos de Vida da Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 4 – Análise Temática das Visitas e Apoio Familiar na Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 5 – Análise Temática dos Crimes Praticados na Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 6 – Caracterização do Percorso Transgressivo e Tipologia Criminal da Participantes Forense (n = 40)

Tabela 7 – Caracterização da Frequência de Crimes Praticados na Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 8 - Análise Temática dos Acontecimentos de Vida da Não Participantes Forenses (n = 38)

Tabela 9 – Teste de Normalidade do APSD-SR de Kolmogorov-Smirnov para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forense (n = 40)

Tabela 10 – Teste de Homogeneidade de Variâncias com base na média do APSD-SR (n = 78)

Tabela 11 – Teste de Normalidade do 23 QVS de Kolmogorov-Smirnov para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forense (n = 40)

Tabela 12 – Teste de Homogeneidade de Variâncias com base na média do 23-QVS (n = 78)

Tabela 13 – Coeficiente de Alpha de Cronbach se o item for excluído de 23 QVS para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 14 – Teste de Normalidade do Autocontrolo de Kolmogorov-Smirnov para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forenses (n = 40)

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Tabela 15 – Teste da Homogeneidade de Variâncias com base na média do Autocontrolo (n = 78)

Tabela 16 – Matriz de Correlação de Spearman do APSD-SR, 23 QVS, Autocontrolo e Acontecimentos de Vida da Participantes Não Forenses (n = 38)

Tabela 17 – Matriz de Correlação de Spearman do APSD-SR, 23 QVS, Autocontrolo e Acontecimentos de Vida da Participantes Forenses (n = 40)

Tabela 18 – Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da Participantes Não Forenses (n = 38) e Participantes Forenses (n = 40)

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Lista de Acrónimos

23 QVS	Questionário da Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>
PF	Participantes Forenses
PFN	Participantes Não Forenses
APSD	Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial
APSD-SR	Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial, versão autorresposta
DGRSP	Direção-geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EP	Estabelecimento Prisional
GR	Grupo de Reclusas
GNR	Grupo de Não Reclusas
PCL-R	<i>Psychopathy Checklist - Revised</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SOE	Sem Outra Especificação
UBI	Universidade da Beira Interior
VD	Violência Doméstica

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Introdução

Os acontecimentos de vida adversos, tais como abusos, violência e disfunção parental, assumem um papel negativo preponderante no desenvolvimento do indivíduo, com especial impacto quando ocorrem na infância (Borja & Ostrosky, 2013; Bowen et al., 2018). Estas experiências de vida podem traduzir-se em experiências traumáticas, potenciadoras de ansiedade, bem como em consequentes dificuldades de adaptação à realidade intra e interpessoal, facilitando o aumento da vulnerabilidade ao *stress* (Ometto et al., 2016). A vulnerabilidade ao *stress* influencia o desenvolvimento ótimo do indivíduo (Eisenbarth et al., 2019), com especial impacto no autocontrolo/regulação emocional e comportamental (Altikriti et al., 2020), dificuldades que se encontram subjacentes aos processos transgressivos na generalidade da população forense (Moffitt et al., 2011).

No âmbito do aparelho teórico, as perturbações de personalidade entendem-se como padrões comportamentais relativamente estáveis ao longo da vida do indivíduo, percecionados como desviantes face ao que é culturalmente expectável (Gonçalves et al., 2020). A psicopatia, usualmente com início na adolescência e prolongando-se até à idade adulta (Sousa et al., 2016), encontra-se associada à violação e desrespeito dos direitos dos outros, assim como a manipulação, impulsividade e falta de empatia (Glenn et al., 2013). Este padrão comportamental confere altas taxas de reincidência, fraca adesão ao tratamento e, ainda, um mau prognóstico (Buzina, 2012).

A população prisional encontra-se não só em maior risco de ter experienciado eventos adversos durante a infância (Dierkhising et al., 2013), como também de ter problemas no desenvolvimento psicopatológico. Estes problemas manifestam-se através de défices no comportamento social, processamento emocional e regulação emocional (Mitchell & Beech, 2011; Wilson & Scarpa, 2012) e apresenta-se sob a forma de perturbações mentais, especialmente das perturbações da personalidade (Fazel et al., 2016; Garety et al., 2007).

Perante a escassez de estudos acerca dos traços psicopáticos na população feminina, a análise destes fatores torna-se significativa (Kreis & Cooke, 2011), como forma de compreender o fenómeno adaptado à realidade portuguesa. Além disso, o contexto prisional potencia a vulnerabilidade das pessoas reclusas às perturbações mentais, relacionada com agressões de que podem ser executores/as ou vítimas (Azevedo et al., 2020).

Desta forma, o presente estudo pretende analisar a relação entre os acontecimentos de vida, a vulnerabilidade ao *stress*, o autocontrolo e os indicadores psicopáticos de jovens-

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas adultas reclusas. Para aceder aos participantes foi solicitada a autorização à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). A DGRSP disponibilizou a recolha de dados, junto da população reclusa feminina do Estabelecimento Prisional (EP) de Santa Cruz do Bispo. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: a) Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial versão autorresposta (APSD-SR), com o intuito de avaliar os traços psicopáticos (Pechorro et al., 2012); b) o Questionário da Vulnerabilidade ao *Stress* (23 QVS), que visa avaliar a vulnerabilidade ao *stress* percebida pelo indivíduo em diferentes situações (Serra, 2000); c) Escala de Baixo Autocontrolo, com o objetivo de medir se o indivíduo apresenta dificuldades na regulação comportamental e emocional (Aguiar, 2018); e d) uma entrevista semiestruturada dos Acontecimentos de Vida, com a finalidade de identificar e avaliar o impacto subjetivo de acontecimentos de vida traumáticos e/ou stressantes.

O presente estudo apresenta uma metodologia mista (análise qualitativa e quantitativa) e transversal, com recurso à recolha de dados segundo um processo de amostragem por conveniência, incluindo 40 Participantes Forenses (PF) do género feminino e 38 Participantes Não Forenses (PNF).

O documento encontra-se dividido em seis partes: Enquadramento Teórico, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e Anexos. A primeira parte apresenta a base teórica da investigação com a conceptualização relativa aos acontecimentos de vida adversos, a vulnerabilidade ao *stress*, psicopatia e autocontrolo, bem como a sua implicação com os comportamentos transgressivos de mulheres reclusas. De seguida, surgem os resultados e discussão dos mesmos, conclusões e implicações futuras proporcionadas pelo estudo.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Acontecimentos de Vida Adversos

Os acontecimentos de vida adversos encontram-se entre um dos maiores fatores de risco para perturbações mentais (Green et al., 2010). A maioria destas experiências, designadas por *Experiências Adversas na Infância*, ocorrem na infância, durante o desenvolvimento da criança e no contexto familiar (Pereira & Viana, 2021). Estas incluem cinco tipos de violência: abuso físico, sexual e psicológico; negligência física e emocional; e cinco tipos de ambientes familiares disruptivos, que envolvem: consumo ou dependência de drogas, perturbação mental ou suicídio, violência, atividades criminais e separação conjugal ou divórcio (Pereira & Viana, 2021). Salienta-se que o grau de severidade do trauma é mais significativo na vida do indivíduo, do que o tipo de acontecimento traumático (Ireland et al., 2020; Ozanne et al., 2020).

As experiências de abuso físico, sexual, psicológico/emocional e a negligência, o testemunho de violência em casa, separação dos cuidadores e morte parental (Wark et al., 2003), muitas vezes ocorrem no contexto das relações proximais significativas do indivíduo. A violência no interior do contexto familiar assume uma especial gravidade, pois ao invés de um ambiente carinhoso, de aceitação e segurança, tão necessários ao desenvolvimento ótimo enquanto ser humano, passa a representar um lugar onde predomina a violência e hostilidade (Labella & Masten, 2018).

Papalia e Feldman (2013), defendem que muitas das situações de maltratos a jovens ocorrem como consequência de múltiplos fatores contextuais, temperamentais e genéticos, com especial destaque para os fatores de risco como a pobreza, baixo nível académico, comportamento antissocial, perturbações mentais (e.g. depressão, dependência química, etc.) e um estilo parental desajustado.

Papalia e Feldman (2013) salientam também que o estilo parental negligente e/ou autoritário, são características comumente encontradas neste tipo de famílias, podendo representar uma resposta às adversidades sentidas, mas potencializadora da perpetuação dos abusos realizados pelos pais das crianças ou outras pessoas próximas delas. Pode-se assim dizer que ambientes domésticos hostis e um lar desorganizado é característico de famílias com crianças que sofrem de abusos (Papalia e Feldman, 2013).

A exposição a acontecimentos de vida adversos durante a infância é um preditor de risco para diversas formas de psicopatologia, nomeadamente a ansiedade, depressão, pós-stress traumático, comportamentos disruptivos e consumo de substâncias (McLaughlin et al., 2012; McLaughlin & Lambert, 2017); perturbações de conduta, depressão,

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
problemas académicos e delinquência durante a infância e adolescência, que perduram até à vida adulta (Slep et al., 2015), situações de sem-abrigo e reclusão (Kalmakis & Chandler, 2015).

As consequências de um ambiente familiar caótico e/ou de abusos na infância são o motor para dificuldades sentidas na vida adulta (Jones & Morris, 2012). As funções afetadas negativamente incluem as competências cognitivas, desempenho académico (Jones & Morris, 2012), competências verbais e memória, défices nas competências interpessoais (Romano et al., 2015) e na autorregulação (Cicchetti, 2016), salientando-se dificuldades na compreensão emocional (Luke & Banerjee, 2013), problemas de externalização e internalização do comportamento (Leeson & Nixon, 2011). Estas fragilidades, tendem a agravar-se durante a adolescência, fase onde existe também maior risco de existir perturbações disruptivas de comportamento (Moreira, 2001).

Ao longo da vida, o indivíduo tende a estar exposto a mais do que um evento traumático, e esta experiência de trauma cumulativo é mais frequentemente reportada, do que uma só experiência adversa (Briere et al., 2016). Os indivíduos que experienciam trauma de forma cumulativa encontram-se mais vulneráveis a ter problemas de saúde mental e, conseqüentemente, o seu bem-estar geral é afetado, revelando-se mais pobre (Nurius et al., 2015; Roth et al., 2022). Isto representa uma maior vulnerabilidade para doenças físicas (Amemiya et al., 2019) e psíquicas (Chen et al., 2021), associados a um funcionamento físico mais pobre e aumento do risco de doenças crónicas (Sachs-Ericsson et al., 2016; Sonu et al., 2019).

Apesar destas consequências serem de modo geral, para todos aqueles que experienciam os eventos adversos, aqueles que se encontram em contexto prisional (Briere et al., 2016), particularmente as mulheres (Kalmakis & Chandler, 2015), encontram-se em maior risco de experienciar adversidade, bem como de perturbações mentais, especialmente por uso de substâncias (Henry, 2020).

Embora a experiência de acontecimentos de vida adversos implique consequências para a vida de quem os experiencia, é a avaliação do evento que permite prever algumas formas de psicopatologia associadas à experiência de trauma (Martin et al., 2013).

1.2. Determinantes Psicológicos

1.2.1. Vulnerabilidade ao *Stress*

Stress é uma resposta fisiológica desencadeada por situações onde o indivíduo se percebe sem recursos suficientes para lidar com a mesma e, conseqüentemente, tem a sensação de falta de controlo (Serra, 1999, as cited in Pocinho & Capelo, 2009). No

entanto, o *stress* pode ser um recurso adaptativo e protetor, já que permite preparar o indivíduo para a ação (Pacheco, 2008). A resposta aos agentes indutores de *stress*, requer uma resposta individualizada, pois estes podem ser percebidos de forma mais impactante por algumas pessoas, do que por outras, afetando a sua autoestima, humor e, conseqüentemente, o seu dia-a-dia (Farmer & Kashdan, 2015; Nezlek & Plesko, 2001). Os fatores protetores do *stress* incluem, entre outros, o vínculo parental, educação, suporte social, contextos laborais saudáveis, que se encontram disponíveis em momentos diferentes ao longo da vida (Juster et al., 2010). No que diz respeito aos fatores de risco associados a elevados níveis de *stress*, estes associam-se a uma maior probabilidade de conseqüências negativas para a saúde (Miller et al., 2011). Experiências de *stress* precoce podem contribuir para risco de desenvolvimento e/ou progressão de diversas doenças (Miller et al., 2011) e persistir na vida adulta do indivíduo e levando, assim, a prejuízos ao longo da vida, tanto ao nível psicológico como físico (Shonkoff et al., 2012). Da mesma forma, a sensibilidade ao stress foi identificada como um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção de perturbações mentais (Morris et al., 2010; Morris et al., 2012), particularmente, a depressão (Cohen et al., 2007; Slavich et al., 2010).

O desenvolvimento do cérebro inicia-se no período pré-natal e permanece durante a infância e adolescência (Arruabarrena & Paúl, 2012). Alterações na arquitetura e funcionamento do cérebro devido a ambientes adversos durante o período pré-natal e especialmente na primeira infância, permanecem estáveis ao longo da vida (Arruabarrena & Paúl, 2012). É ainda referida a relação entre a personalidade e a vulnerabilidade ao *stress*, uma vez que o *stress* é um processo dinâmico e a personalidade informa como as pessoas respondem a estas situações (Baumgartner & Schneider, 2020). Neste sentido, o neuroticismo aparece como o traço principal caracterizador de conseqüências negativas, dado que pessoas com elevado neuroticismo tendem a interpretar situações neutras como ameaçadoras (Baumgartner & Schneider, 2020).

O modelo de vulnerabilidade ao *stress* - modelo diátese-stress, foi desenvolvido por Zubin e Spring (1977) e considera a existência de fatores ambientais, fisiológicos e genéticos que influenciam o grau de vulnerabilidade face à doença mental. Cada indivíduo possui características (biológicas, psicológicas e sociais) únicas, com pontos fortes e de vulnerabilidade em situações indutoras de *stress* (Zubin e Spring, 1977).

Gatchel et al. (2021), referem que os sintomas psicopatológicos resultam da interação existente entre fatores de vulnerabilidade e fatores ambientais indutores de grandes níveis de *stress*. Para além deste modelo, Amaral (2008), evidencia o papel preditor da vulnerabilidade ao *stress* relativamente ao estado de saúde do indivíduo. Amaral (2008)

Vulnerabilidade ao stress, autocontrole e psicopatia com mulheres reclusas salienta determinadas características pessoais (como, baixa tolerância à frustração e perfeccionismo) tornam o indivíduo mais vulnerável e, revela que aqueles com maior resistência ao *stress* serão mais resistentes ao desenvolvimento de doenças.

No que respeita à população feminina, com o aumento do número de mulheres no mundo laboral, a morbidade das mulheres diminui, bem como o risco de manifestações de *stress* (Mayor, 2015), porém as mulheres manifestam mais sintomas de *stress* do que os homens (Bangasser, 2018; Mezo e Baker 2012). A experiência de reclusão é um exemplo de um contexto que induz níveis de *stress* significativos (Blevins et al., 2010). Os fatores de risco mais expressivos entre os reclusos englobam as variáveis referentes aos problemas de saúde mental prévios à reclusão, nomeadamente a história de perturbações psiquiátricas, tentativas de suicídio, abuso de substâncias psicoativas, bem como stressores psicossociais recentes, atuando como precipitantes (Girdhar, 2012).

1.2.2. Autocontrole

Apesar de na literatura existir falta de consenso quanto à conceitualização de autocontrole, diferentes correntes teóricas concordam com alguns pontos-chave. Muitos autores focam a sua definição na Teoria Geral do Crime de Gottfredson e Hirschi (1990) sobretudo pela relação entre o autocontrole no crime e a delinquência. Nesta teoria, é proposto que as experiências negativas na infância estão associadas ao baixo autocontrole e ao posterior aumento do risco de envolvimento em comportamentos criminosos e desviantes, funcionando como uma variável que se mantém estável ao longo do tempo (Akers, 1991). Sucintamente, o pressuposto é que, as pessoas que apresentam um baixo autocontrole encontram-se mais propensas a cometer um crime, contrastando com quem apresenta autocontrole elevado (Akers, 1991).

O autocontrole pode ser definido como um traço ou um conjunto de traços que se desenvolve e estabiliza precocemente (Piquero et al., 2010), é dinâmico e permeável na infância até aos 8 - 10 anos, mas a partir desta idade cristaliza e permanece relativamente estável durante a vida (Cochrane et al., 1998). As características inerentes ao baixo autocontrole (e.g. impulsividade, cometer riscos, insensibilidade), diferenciadas das subjacentes ao elevado autocontrole (e.g. maior resistência às tentações), permitem compreender porque é que as pessoas com baixo autocontrole tendem a envolver-se em ações criminosas (e.g. não têm a capacidade de considerar as consequências). Assim, entende-se que o baixo autocontrole se relaciona com consequências comportamentais ao nível individual e social (Evans et al., 1997). Neste sentido, Ridder et al. (2012) caracterizaram autocontrole como uma competência que permite modificar ou dominar

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas as tendências de respostas dominantes e, assim, regular a cognição, a emoção e o comportamento, ou seja, controlar os impulsos socialmente inadequados de forma a realizar comportamentos planeados. Dados da investigação identificam a qualidade da parentalidade como um dos principais fatores preditores do autocontrolo, salientando-se a importância de um estilo parental efetivo, mas também da sua relação com fatores biológicos e sociais, assim como o facto de o autocontrolo ser suscetível de intervenção clínica (Buker, 2011).

Uma elevada capacidade de autocontrolo reflete-se nas diferentes dimensões de vida do indivíduo, relacionando-se com os bons resultados académicos e bem-estar interpessoal (e.g. autoestima e regulação emocional) e negativamente associado a comportamentos de risco como, o consumo de substâncias, perturbações alimentares e comportamentos desviantes (DeLisi, 2013; Flexon et al., 2016; Hofer et al., 2011).

Relativamente às diferenças entre géneros, no que respeita ao autocontrolo, a investigação demonstra que as mulheres, na sua generalidade, revelam um autocontrolo mais elevado que os homens (Piquero et al., 2010; Shekarkhar & Gibson, 2011), fator que tem sido concetualizado como resultado de uma menor prevalência do género feminino no envolvimento em comportamentos antissociais que os homens, conjuntamente com a menor oportunidade que lhes é conferida em fazê-lo e ao peso das consequências ser superior (Gibbs et al., 1998; Unnever et al., 2003).

1.2.3. Psicopatia

Por personalidade entende-se um sistema de partes organizada (pensamentos, emoções/sentimentos e comportamentos/motivações) relativamente duradouro e estável no tempo, desenvolvida e expressa através da forma como a pessoa age e reage (Mayer, 2007). É o conjunto dos traços psicológicos e mecanismos que o indivíduo dispõe e influenciam as interações intra e interpessoais, e que representa o coletivo das ações principais do subsistema psicológico de cada pessoa (Mayer, 2007).

A personalidade, dita saudável, conserva capacidades que a personalidade comprometida não possui (Godinho, 2014). As perturbações da personalidade revelam-se em problemas relacionais, de bem-estar e de qualidade de vida reduzida, quando comparadas com outras perturbações mentais e físicas (Godinho, 2014). São formas de pensar, de perceber o ambiente, de se relacionar com o outro e de agir pouco saudáveis e desajustadas ao contexto sociocultural da pessoa (Skodol et al., 2005). Apresentam-se

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas sob a forma de traços inflexíveis na estrutura da personalidade humana responsáveis por uma incapacidade funcional significativa (American Psychiatric Association, 2013).

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (2013) reúne como critérios para definir uma perturbação da personalidade, um padrão estável de experiência interna e comportamento que se desviam marcadamente das normas socioculturais. Este padrão é abrangente, e revela-se inflexível, com início na adolescência ou na vida adulta, e de longa duração e não é mais bem explicado por outra perturbação mental, nem pode ser atribuído a efeitos fisiológicos de substâncias ou outra condição médica (American Psychiatric Association, 2013). Na sua abordagem categorial, agrupa 10 perturbações da personalidade: grupo A ou *grupo excêntrico* inclui as perturbações paranoides, esquizoides e esquizotípica; grupo B ou *grupo dramático* engloba as categorias histriónicas, estado-limite (*borderline*), narcísica e antissocial; e o grupo C ou *grupo ansioso* incorpora a obsessivo-compulsivo, a evitante e a dependente (American Psychiatric Association, 2013).

Diversos estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência na população geral destas perturbações, varia entre os 2% e os 8%, ou apresentando uma média superior a 10% (Godinho, 2014). Dados mais recentes apontam para a os 5% a 15 % de prevalência destas perturbações na população (Sheehan et al., 2016). Um estudo ainda mais recente de 2018, foi realizado em 15 países, e os dados revelaram que as prevalências de perturbações de personalidade oscilam entre os 3,9% e os 15,5% (Ekselius, 2018). No que concerne ao género dos indivíduos, um estudo conclui que as perturbações de personalidade são mais predominantes no género feminino (1.05%), comparativamente com o género masculino (0.30%), contudo os homens apresentam maior tendência de ter Perturbações do Comportamento (1.28%) (Dalsgaard et al., 2020).

Os comportamentos antissociais usualmente iniciam-se quando o indivíduo tem 8 anos de idade, e, geralmente, desenvolvem os sintomas da perturbação da personalidade antissocial aos 11 anos (Black, 2015). O início ocorre, frequentemente, na infância ou no início da adolescência, sendo que a primeira ocorre antes dos 10 anos de idade e a segunda após os 10 anos (Blair et al., 2014). Quando as características comportamentais se prolongam após os 18 anos de idade, considera-se que o indivíduo apresenta uma perturbação antissocial da personalidade (Blair et al., 2014). A perturbação da personalidade antissocial caracteriza-se por um padrão global de violação e desrespeito dos direitos dos outros, com início na infância ou na adolescência e persistência na vida adulta (American Psychiatric Association, 2013). Outras características como a falta de empatia, desconsideração pelos sentimentos e sofrimento do outro, autoapreciação

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas excessiva, arrogante e charme superficial, também caracterizam a perturbação (Lynam & Vachon, 2012). Embora o diagnóstico apenas seja formalizado quando o indivíduo completa os 18 anos de idade (Gibbon et al., 2020), a partir dos seus 15 anos devem existir evidências de perturbação do comportamento (Lahey et al., 2005; Loeber et al., 2002), o qual se refere a padrões comportamentais persistentes e repetitivos de violação dos direitos básicos dos outros ou de normas sociais, associado a uma baixa preocupação pelos outros, baixa tolerância à frustração, irritabilidade, imprudência e temperamento explosivo (Rosando, 2013). Indivíduos com perturbação do comportamento revelam um padrão comportamental antissocial grave e persistente, assim como uma elevada resistência ao tratamento e intervenção psicológica (Rijo et al., 2017).

A psicopatia ainda não é reconhecida como um diagnóstico, uma vez que o DSM-5 apenas inclui a perturbação da personalidade antissocial. Assim, e apesar das similaridades diagnósticas, a perturbação da personalidade antissocial não abarca todas as dimensões categóricas representativas na psicopatia (Coid & Ullrich, 2010; Venable et al., 2014). O complexo conceito de psicopatia, sofreu diversas alterações, tendo evoluído no seio da comunidade científica e senso comum. Foram ponderadas as questões sociais e morais, bem como os estereótipos associados, levando a um determinado consenso em relação à sua definição. Soeiro & Gonçalves (2010) descrevem-na como o conjunto de padrões comportamentais que transgridem as normas sociais, resultando de fatores biológicos e ambientais, inerentes ao indivíduo e ao seu meio.

A psicopatia envolve três níveis do funcionamento da personalidade: a) comportamental (e.g. impulsividade, irresponsabilidade e comportamentos antissociais); b) interpessoal (e.g. charme superficial, manipulação do outro para proveito próprio e ao narcisismo); e c) afetivo (e.g. ausência de culpa ou de remorsos, a insensibilidade emocional), com um padrão de comportamento de curso crónico, com remissão dos sintomas com o envelhecer do indivíduo (Pechorro et al., 2017).

Psicopatia é um construto multidimensional composto por várias dimensões de traços distintos, de personalidade e do comportamento, presente num espetro que varia consoante a configuração dos traços psicopáticos (Lilienfeld et al., 2015). Como tal, para Sellbom & Drislane (2021), a psicopatia pode ser distinguida em dois subtipos, primária e secundária, estes que permitem informar acerca da etiologia e do prognóstico. No primeiro subtipo denota-se uma falta de consciência, fragilidades ao nível da inibição comportamental, elevada autoconfiança e baixos níveis de ansiedade; na psicopatia secundária, o indivíduo evidencia uma forte ativação comportamental, baixa autoestima e altos níveis de ansiedade (Sellbom & Drislane, 2021).

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Thompson Ramos e Willet (2014) descrevem alguém com psicopatia por apresentarem características como o charme superficial, a sensação de grandiosidade de autoestima, necessidade de estimulação face ao tédio e um estilo de vida parasita e, simultaneamente padrões de agressividade premeditada e planeada, comumente com um elevado grau de autocontrolo para mentir, enganar e manipular as outras pessoas, simulando emoções adaptativas. Este quadro, apresenta traços calosos representativos de um padrão comportamental precoce de problemas de conduta, culminando em trajetórias desviantes (Anderson & Kiehl, 2014). Os traços calosos resultam de um défice emocional, no âmbito em que representam uma lacuna na resposta emocional (Anderson & Kiehl, 2014). O desenvolvimento limitado do processamento emocional, representa um fator de risco para a psicopatia (Anderson & Kiehl, 2014). Em indivíduos com elevados níveis de traços calosos, estes défices, são retroalimentados pela responsividade diminuta à punição e às emoções negativas (Anderson & Kiehl, 2014).

A psicopatia nas mulheres é muito menos estudada que nos homens dado a uma menor prevalência de criminalidade violenta (Garrido, 2021). As mulheres com psicopatia tendem a ser fisicamente menos agressivas, com uso de agressão mais indireta (abuso predominantemente psicológico, calúnias e exclusão de grupo), apresentam um risco superior de suicídio e dependência de substâncias psicoativas (Wynn et al., 2012).

2. Comportamentos Delinquentes no Feminino

Cada sociedade organiza-se através da constituição de valores, regras e normas sociais, constituindo um contexto normativo que determina o que é um comportamento desviante ou criminoso, para aquele país, cultura e pessoas. Wikström (2007) define crime como todos os atos de desrespeito pelas regras morais definidas por lei, sendo que o que é moral é o que é definido como certo ou errado num determinado momento histórico. Cusson (2006), define desviância como sendo a transgressão de uma norma social, correspondendo a todos os comportamentos que transgridem as normas a que os membros de um grupo definem como normativo e em caso de violação de tais normas fica-se suscetível à punição. Hayward (2010) define a delinquência como um comportamento desviante, onde existem a transgressão de normas, associadas às atividades ilegais, tais como furtos ou roubos, fraudes, atos de violência.

No que concerne ao percurso delinvente do indivíduo é necessário ter em conta os fatores socioeconómicos, psicológicos, o funcionamento das instituições onde é exercida

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas a justiça (tribunais, polícia e serviços correcionais) e das prisões, que influenciam o percurso criminógeno (Born, 2005).

Na explicação do comportamento antissocial, Born (2005) refere a existência de quatro teorias: a psicossocial, a criminológica, desenvolvimental e a clínica. A Perspetiva Psicossocial vê os atos de delinquência como atos sociais, que evoluem no espaço e no tempo, socialmente contextualizados (Born, 2005). A Perspetiva Criminológica, entende que o contexto social e legal define os factos tipificados como criminais e não criminais, assim como a sua gravidade (Born, 2005). A Perspetiva Desenvolvimental, refere que o ato delinvente tem a sua génese em determinado momento da vida do indivíduo, pelo que se torna importante a compreensão dos mecanismos de socialização, nomeadamente dos processos subjetivos de marginalização e de exclusão que podem estar subjacentes à delinquência (Born, 2005). Por fim, a Perspetiva Clínica visa compreender o funcionamento interno, integrante dos fatores familiares e individuais, colocando o indivíduo no centro do estudo criminógeno (Born, 2005).

A adolescência é um período crítico onde o indivíduo enfrenta grandes mudanças, ao nível cognitivo, social, comportamental e físico (Mesquita et al., 2011). A acompanhar estas mudanças surgem novos desafios, dos quais a literatura salienta principalmente a necessidade de aceitação grupal e da procura de novas sensações, tendo assim uma maior propensão para ser o período onde o indivíduo se envolve em comportamentos transgressivos (Mesquita et al., 2011). A transição para a idade adulta envolve a aquisição de competências cada vez mais maduras, o que ocorre de forma diferenciada de pessoas para pessoa. Durante a adolescência, é normativo e comum a existência de comportamentos delinquentes, com o envolvimento em transgressões menores, tais como o consumo de álcool antes da idade legal (Carter, 2019), desde que estes sejam limitados no tempo, o que salienta a necessidade de avaliar a intensidade, curso e persistência dos comportamentos desviantes (Aguilar et al., 2000). Porém, encontra-se mencionada na literatura que o número de ofensores diminui à medida que se influi em trajetórias delinquentes, atingindo estádios comportamentais de gravidade acrescida (Braga & Gonçalves, 2013). Neste sentido, pessoas com comportamentos antissociais na adolescência tendem a manifestar estes comportamentos quando já são adultos, apresentando défices na maturidade psicossocial durante a adolescência e no seu desenvolvimento posterior (Listenbee et al., 2015).

Numa revisão de literatura elaborada por Basto-Pereira et al. (2015), foram encontrados diversos estudos que concluem que os principais preditores da delinquência para as mulheres são a experiência de abuso sexual, a história criminal e a etnia. Noutros

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
estudos, os principais fatores de risco encontrados correspondem aos problemas de comportamento na escola, quociente intelectual baixo, a disfuncionalidade familiar (como, o controlo parental e estilo parental desajustado) (Harris-McKoy, 2016; Tapia et al., 2018).

Embora, existam diversos estudos no âmbito da delinquência e da transgressão, ainda existe uma grande lacuna no que respeita aos comportamentos delinquentes no género feminino, o que não facilita a compreensão do fenómeno. Esta limitação poderá estar subjacente no facto de o crime realizado por uma mulher ainda ser profundamente estigmatizado (Duarte & Vieites-Rodrigues, 2014). As dimensões biológicas, sociais e morais diferenciadoras de ambos os géneros, influem a estigmatização, também ela diferenciadora do papel desempenhado pelo homem e pela mulher, numa determinada sociedade. Isto proporciona desigualdades entre os géneros, sendo a construção da criminalidade feminina uma das maiores desvantagens que a mulher sofre (Duarte & Vieites-Rodrigues, 2014).

3. Acontecimentos de Vida, Vulnerabilidade ao Stress, Autocontrolo e Delinquência

A associação entre a psicopatia e experiências de trauma não é consistente e varia entre fraca a moderada, estes resultados parecem decorrer de que, por si só, os acontecimentos de vida adversos, como os maus-tratos na infância, não são o único fator implícito no desenvolvimento de uma perturbação de personalidade ou de traços psicopáticos (Moreira, 2020). Fatores ambientais e genéticos encontram-se envolvidos na gênese da psicopatia e, como tal, crianças que experienciaram ambientes familiares disruptivos, tendem a desenvolver as características patológicas antissociais (Schimmenti et al., 2015). Existem dados que corroboram que indivíduos com perturbação de personalidade antissocial, apresentam níveis mais elevados de *stress* e ansiedade, o que parece estar associado à impulsividade e à natureza reativa da personalidade psicopática (Durand & Plata, 2017). A evidência científica remete para a noção de que a psicopatia pode ter origem na adolescência e salienta a idade de início e a persistência dos atos delituosos adolescentes, serem importantes preditores da severidade e continuidade da prática de comportamentos antissociais na idade adulta (Davoglio et al., 2012).

Famílias disruptivas, com estilos parentais desadequados, apresentam-se na literatura como sendo um dos grandes potenciadores do desenvolvimento de um percurso associado à delinquência (Fernandes, 2012). A disfuncionalidade familiar relacionada

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas com os maus-tratos ajuda a explicar o impacto do desenvolvimento normativo da criança, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de padrões antissociais (Gusmão, 2019). Um ambiente hostil promove um estilo de vida antissocial associado ao roubo, fraudes, bem como a outras atividades de cariz ilegal para proveito próprio (Borja & Ostrosky, 2013). Para além do ambiente familiar, também as características do ambiente e das instituições podem contribuir e enfatizar a incidência do trauma (George, 2010; Goldsmith et al., 2014), anterior à reclusão, e facilitar o desenvolvimento de dificuldades maioritariamente psicológicas (Armour, 2012). A prisão é identificada como um contexto particularmente violento, onde quem cometeu um crime, é muitas vezes punido com outro. O abuso sexual é identificado como problema altamente frequente em contexto prisional (Hensley et al., 2003; C. Struckman-Johnson & D. Struckman-Johnson, 2006; Wolff et al., 2007), especialmente para o género feminino, onde os rácios de abuso sexual são significativamente superiores para o género feminino em comparação com o masculino (Beck et al., 2010; Wolff et al., 2006) e para pessoas com doenças mentais (Crisanti & Frueh, 2011). Contudo uma mulher com uma doença mental encontra-se mais vulnerável a sofrer abuso sexual, do que um homem nas mesmas condições (Wolff et al., 2007). A acumulação de acontecimentos de vida adversos foi constantemente relatada como estando relacionado com o abuso de substâncias e psicopatia (Bowen et al., 2018).

2. Metodologia

2.1. Objetivos e Hipóteses de Estudo

Este é um estudo de tipologia transversal, com a utilização de uma metodologia mista, de natureza quantitativa e qualitativa. Encontra-se assente na recolha de dados através de um processo de amostragem por conveniência, com o objetivo de estabelecer relações entre diferentes variáveis e participantes, com recurso a uma análise de dados multivariada.

O impacto dos acontecimentos de vida adversos na reclusão do género feminino, é um tema, relativamente, pouco estudado e, conseqüentemente, é pertinente estudar a sua relação com os traços psicopáticos, vulnerabilidade ao *stress* e no autocontrolo.

São apresentados de seguida os objetivos específicos, bem como as hipóteses de estudo de acordo com Field (2009) (tabela 1).

Tabela 1

Objetivos Específicos e Hipóteses de Estudo

Objetivo específico 1: Analisar se existe associação entre os acontecimentos de vida adversos e os determinantes psicológicos subjacentes ao comportamento delincente no género feminino.

Ho: Não existe associação entre os acontecimentos de vida adversos, indícios psicopáticos, autocontrolo e tolerância ao *stress*, nas mulheres com comportamento delincente.

H1: Existe associação entre os acontecimentos de vida adversos, indícios psicopáticos, autocontrolo e tolerância ao *stress*, nas mulheres com comportamento delincente.

Objetivo específico 2: Averiguar se existem diferenças entre os acontecimentos de vida adversos e os determinantes psicológicos subjacentes ao comportamento delincente no género feminino entre mulheres reclusas e mulheres não-reclusas.

Ho: Não existem diferenças entre as mulheres reclusas e não-reclusas na perceção da gravidade nos seus acontecimentos de vida adversos, no autocontrolo, tolerância ao *stress* e nível de indícios psicopáticos.

H1: As mulheres reclusas apresentam uma perceção de maior gravidade nos seus acontecimentos de vida adversos, de menor autocontrolo, menor tolerância ao *stress* e maior nível de indícios psicopáticos, do que as mulheres não reclusas.

2.2 Participantes

O processo de amostragem é por conveniência. Os critérios de inclusão são: idade cronológica superior a 18 anos e inferior aos 35 anos; ser do género feminino; ter o português como idioma principal; saber ler e escrever (capacidade de literacia que

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas possibilite o preenchimento de instrumentos escalas e questionários). Desta forma, todas as participantes podem responder de forma autodeterminada.

Como critérios de exclusão estabelecemos: a existência de patologia mental condicionante da compreensão dos instrumentos e das respetivas instruções (esquizofrenia em fase ativa, limitação intelectual severa; estar sob a influência de substâncias psicoativas, no momento da recolha de dados); dificuldades em estabelecer uma relação tranquila com a entrevistadora; não conseguir compreender as finalidades do estudo. A recolha dos dados foi efetuada no Estabelecimento Prisional (EP) de Santa Cruz do Bispo, entre 20 e 27 de junho. O total de participantes é de 78 mulheres com idade compreendida entre os 18 e os 35 anos, dividida em participantes forenses (PF; n=40) e participantes não forenses (PNF; n=38).

2.2.1. Participantes Forenses

As participantes forenses (PF) correspondem a 40 inquiridas do género feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos ($M = 30.18$; $DP = 4.266$). No que concerne ao local de residência 95% ($n = 38$) reside em meio urbano e apenas 5% ($n = 2$) em meio rural. De acordo com os dados obtidos, 95% ($n = 38$) é de nacionalidade portuguesa, 2% ($n = 2$) de outras nacionalidades, nomeadamente espanhola e moçambicana. Relativamente ao rendimento mensal do agregado familiar, 77.5% ($n = 31$) das participantes refere ter, em média, um rendimento inferior a 1000 euros, 20% ($n = 8$) entre os 1000 e os 1500 euros e 2.5% ($n = 1$) entre os 2000 e 2500 euros. Relativamente ao estado civil, 27.5% ($n = 11$) encontram-se solteiras, 60% ($n = 24$) casadas ou em união de facto, 10% ($n = 4$) e apenas 2.5% ($n = 1$) se encontrava viúva. Neste sentido, no que corresponde à constituição do núcleo familiar, 20% ($n = 8$) das participantes apresenta um agregado familiar com filhos e com companheiro, 10% ($n = 4$) com filhos, mas sem companheiro, 17.5% ($n = 7$) sem filhos e sem companheiros, 40% ($n = 16$) família alargada, na qual se incluem tios, avós, cunhados, entre outros e, por último, 12.5% ($n = 5$) vive sozinha. Para as habilitações literárias, 22.5% ($n = 9$) conclui o 1º ciclo, 30% ($n = 12$) o 2º ciclo, 25% ($n = 10$), 22.5% ($n = 9$) o ensino secundário. Uma vez que, as PF encontram-se reclusas e por isso não têm uma atividade profissional atual, apenas foi cotada a frequência do ensino, constituindo 45% ($n = 18$) das participantes.

O intervalo de idades da primeira reclusão, encontra-se entre os 16 e 35 anos. No que respeita ao número de vezes que pessoa é reclusa, 67.5% ($n = 27$) foi reclusa uma vez, 27.5% ($n = 11$) foi duas vezes, 2.5% ($n = 1$) três vezes e 2.5% ($n = 1$) quatro vezes.

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Relativamente ao agregado familiar, é de salientar que 50% ($n = 20$) referiu ter familiares reclusos, 27.5% ($n = 11$) mencionou que este é um elemento da família nuclear, 10% ($n = 4$) é um elemento da família alargada e 12.5% ($n = 5$) de ambos. Os dados indicam que relativamente ao tempo da reclusão das PF, 27.5% ($n = 11$) refere ser inferior a 1 ano, 30% ($n = 12$) relata a duração de 1 e 2 anos, 12.5% ($n = 5$) indica entre 2 e 3 anos, 10% ($n = 4$) diz ser entre 3 e 4 anos e 20% ($n = 8$) refere ser superior a 4 anos.

A tipologia de crimes atuais das PF são a agressão, assalto à mão armada, burla, homicídio e profanação de cadáver, incumprimento de pena suspensa e abuso de confiança, lenocínio de menores corresponde a 2.5% ($n = 1$) cada, 10% ($n = 4$) ao furto, 7.5% ($n = 3$) por homicídio, 5% ($n = 2$) incumprimento de pena suspensa e tentativa de homicídio, 15% ($n = 6$) por roubo e 42.5% ($n = 17$) por tráfico de droga. Quanto à duração de pena, 2.5% ($n = 1$) reportou ter penas inferiores a 1 ano, 17.5% ($n = 7$) tem entre 1 e 3 anos, 12.5% ($n = 5$) é entre o 3 e 5 anos, 17.5% ($n = 7$) entre 5 e 7 anos, 7.5% ($n = 3$) entre 7 e 9 anos e 20% ($n = 8$) tem uma pena superior a 9 anos.

Referente às visitas recebidas durante o período de reclusão, os dados demonstram que 72.5% ($n = 29$) das participantes refere ter visitas, mas, 27.5% ($n = 11$) não relatou ter visitas. Mesmo assim, 90% ($n = 36$) das participantes relatou percecionar apoio familiar durante a reclusão e, apenas, 10% ($n = 4$) não percecionam este apoio.

2.2.2. Participantes Não Forenses

A participantes não forenses (PNF) é constituída por 38 (100%) pessoas do género feminino, em que as idades variam entre os 19 e os 35 anos ($M = 25.74$; $DP = 3.937$). Quanto ao local de residência, a maioria, 84.2% ($n = 32$) vive em meio urbano e 15.8% ($n = 6$) em meio rural. No que diz respeito à nacionalidade, 84.2% ($n = 32$) é portuguesa, 13.2% ($n = 5$) é brasileira e 2.6% ($n = 1$) de nacionalidade ucraniana. Relativamente ao rendimento familiar mensal, 44.7% ($n = 17$) obtém valores inferiores a 1000 euros, 31.6% ($n = 12$) entre 1000 e 1500 euros, 23.7% ($n = 9$) entre 1500 e 2000, e ninguém referiu rendimentos superiores a 3000 euros. Para o estado civil, 55.3% ($n = 21$) corresponde a solteira, 44.7% ($n = 17$) a casada ou união de facto e, não existem divorciadas nem viúvas. Para o núcleo familiar, encontra-se 23.7% ($n = 9$) com filhos e com companheiro, 5.3% ($n = 2$) com filhos e sem companheiro, 23.7% ($n = 9$) sem filhos e com companheiro, 36.8% ($n = 14$) família alargada e 10.5% ($n = 4$) vive sozinha.

Quanto às habilitações literárias, apenas 2.6% ($n = 1$) conclui o 1º ciclo, 5.3% ($n = 2$) o 2º ciclo, 23.7% ($n = 9$) o 3º ciclo, 21.1% ($n = 8$) ensino secundário, 21.1% ($n = 8$) licenciatura, 18.4% ($n = 7$) outras, e 7.9% ($n = 3$) para nenhum.

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

No que respeita à situação profissional, 23.7% ($n = 9$) são estudantes, 47.4% ($n = 18$) estão empregadas, 7.9% ($n = 3$) trabalhadoras-estudantes e 21.1% ($n = 8$) desempregadas. Apenas 13.2% ($n = 5$) relatou ter familiares reclusos. Quanto ao grau e parentesco das participantes com o familiar recluso, 5.3% ($n = 2$) são elementos da família nuclear, 7.9% ($n = 3$) são elementos da família alargada.

Como se compreende, as PNF não apresentam história de reclusão, pelo que as variáveis *duração da reclusão atual*, *o tipo de crime atual*, *a pena atual*, *a duração da pena*, *as visitas* e *apoio familiar* durante a reclusão não foram cotadas.

Tabela 2

Caraterização Sociodemográfica das Participantes Não Forenses ($n=38$) e dos Participantes Forenses ($n=40$)

Variáveis		PF		PNF	
Idade					
Mínima		20 anos		19 anos	
Máxima		35 anos		35 anos	
Idade da Primeira Reclusão					
Mínima		16 anos		0	
Máxima		35 anos		0	
		PF		PNF	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Género					
Feminino		40	100	38	100
Local de Residência					
Urbana		38	95	32	84.2
Rural		2	5	6	15.8
Nacionalidade					
Portuguesa		38	95	32	84.2
Brasileira		0	0	5	13.2
Outras		2	5	1	2.6
Rendimento Mensal		Familiar			
<1000		31	77.5	17	44.7
1000-1500		8	20	12	31.6
1500-2000		0	0	9	23.7
2000-2500		1	2.5	0	0
> 3000		0	0	0	0
Estado Civil					
Solteira		11	27.5	21	55.3
Casada ou União de Facto		24	60	17	44.7
Divorciada ou Separada		4	10	0	0
Viúva		1	2.5	0	0
Núcleo familiar					
Com filhos e com companheiro		8	20	9	23.7
Com filhos e sem companheiro		4	10	2	5.3
Sem filhos e sem companheiro		7	17.5	9	23.7
Família alargada		16	40	14	36.8
Sozinha		5	12.5	4	10.5

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

	PF		PNF	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Habilitações Literárias				
1º Ciclo	9	22.5	1	2.6
2º Ciclo	12	30	2	5.3
3º Ciclo	10	25	9	23.7
Ensino Secundário	9	22.5	8	21.1
Licenciatura	0	0	8	21.1
Outras	0	0	7	18.4
Nenhum	0	0	3	7.9
Situação Profissional				
Estudante	18	45	9	23.7
Empregada	0	0	18	47.4
Trabalhadora-Estudante	0	0	3	7.9
Desempregada	0	0	8	21.1
Nº de vezes reclusa				
1	27	67.5	0	0
2	11	27.5	0	0
3	1	2.5	0	0
4	1	2.5	0	0
Familiares reclusos				
Não	20	50	33	86.8
Sim	20	50	5	13.2
Grau de Parentesco com Familiares Reclusos				
Elementos da família nuclear	11	27.5	2	5.3
Elementos da família alargada	4	10	3	7.9
Ambos	5	12.5	0	0
Anos de Reclusão Atual				
< 1 ano	11	27.5	0	0
1 a 2 anos	12	30	0	0
2 a 3 anos	5	12.5	0	0
3 a 4 anos	4	10	0	0
> 4 anos	8	20	0	0
Tipo de Crime Atual				
Agressão	1	2.5	0	0
Assalto à mão armada	1	2.5	0	0
Burla	1	2.5	0	0
Furto	4	10	0	0
Homicídio	3	7.5	0	0
Homicídio e Profanação de Cadáver	1	2.5	0	0
Incumprimento de Pena Suspensa	2	5	0	0
Incumprimento de Pena Suspensa e Abuso de Confiança	1	2.5	0	0
Lenocínio de Menores	1	2.5	0	0
Roubo	6	15	0	0
Tentativa de Homicídio	2	5	0	0
Tráfico de Droga	17	42.5	0	0
Pena Atual				
Preventivo	9	22.5	0	0
Condenado	31	77.5	0	0
Duração de Pena				
< 1 ano	1	2.5	0	0
1 a 3 anos	7	17.5	0	0
3 a 5 anos	5	12.5	0	0
5 a 7 anos	7	17.5	0	0
7 a 9 anos	3	7.5	0	0
> 9 anos	8	20	0	0

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

	PF		PNF	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Visitas				
Sim	29	72.5	0	0
Não	11	27.5	0	0
Apoio Familiar durante a Reclusão				
Sim	36	90	0	0
Não	4	10	0	0
Percurso Transgressivo				
Primária	28	70	0	0
De Continuidade	12	30	0	0
Tipologia Criminal				
Especialista	37	92.5	0	0
Polimórfica	3	7.5	0	0

2.3. Instrumentos

2.3.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (Anexo 3) divide-se em quatro secções: 1. Identificação, onde são elaboradas questões relativas ao nome, idade, género, nacionalidade, área de residência, estado civil e constituição do núcleo familiar; 2. Qualificações, referentes quer ao percurso académico quer ao profissional, com questões no âmbito dos anos de escolaridade, a situação profissional/ocupacional atual e o cargo/função; 3. Contexto de reclusão com a inclusão de perguntas relativas ao número de vezes de reclusão, à primeira reclusão, e se aplicável perguntas acerca da reclusão atual (anos de reclusão, tipo de crime, duração da pena, entre outras); 4. Histórico criminal, onde são incutidas questões sobre a diversidade de crimes num percurso delinvente mais vasto, tais como o tipo de crime, a idade com que foi cometido e o tipo de medidas/penas aplicadas.

2.3.2 Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial versão autorresposta (APSD-SR)

O Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial - autorresposta (APSD-SR) tem por base a *Psychopathy Checklist - Revised* (PCL-R) (Pechorro et al., 2012). O APSD-SR corresponde a um instrumento psicométrico unidimensional de 20 itens, que mede os traços psicopáticos presentes em adolescentes a partir dos 12 anos. Encontra-se adaptado e validado para a população portuguesa, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .79$) e adequada estabilidade temporal. Para a pontuação total cota-se cada item de 0 a 2 pontos (“Falso” – 0, “Por vezes verdade” - 1 e “Muitas vezes verdade” – 2). Uma pontuação igual ou superior ao ponto de corte (12 valores), indica a existência de traços psicopáticos (Pechorro et al., 2013).

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

2.3.3. Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS)

O Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress* foi elaborado, construído e validado para a população portuguesa por Serra, A. (2000) e, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .82$), adequada homogeneidade, boa capacidade discriminativa e boa estabilidade temporal. É um instrumento multidimensional de autorresposta, constituído por 23 questões. A cotação tem por base uma escala do tipo *Likert*: “Concordo em absoluto” - 1, “Concordo bastante” - 2, “Não concordo nem discordo” - 3, “Discordo bastante” - 4 e “Discordo em absoluto” - 5., sendo os itens 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 cotados no sentido inverso. O ponto de corte representa valores iguais ou superiores a 43, o que indica que a pessoa se encontra vulnerável ao *stress*. O instrumento, é repartido em sete fatores: Fator 1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração (itens 5, 10, 16, 18,19 e 23); Fator 2 – Inibição e dependência funcional (itens 1, 2, 9, 12 e 22); Fator 3 - Carência de apoio social, (itens 3 e 6); Fator4 - Condições de vida adversas (itens 4 e 21); Fator 5 - Dramatização da existência (itens 5, 8 e 20); Fator 6 - Subjugação (itens 11, 13, 14 e 15) e o Fator 7 - Privação de afeto e rejeição (itens 7, 13 e 17). Os fatores permitem compreender o perfil da pessoa e o que a torna mais ou menos vulnerável (Serra, 2000).

2.3.4. Autocontrolo

A Escala de Baixo Autocontrolo criada por Grasmick et al. (1993) foi elaborada com base na Teoria do Geral do Crime de Gottfredson e Hirschi (1990) e apresenta uma consistência interna que varia entre $\alpha = 59$ e $\alpha = 82$ (Aguiar, 2018). A escala é unidimensional e é composta por 48 itens, e pretende medir o conceito de baixo autocontrolo. Na versão adaptada para a população portuguesa, os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert*, onde 0 significa “nada”, 1 “um pouco”, 2 “bastante” e 3 “muito”. Após a cotação de todos os itens obtém-se uma pontuação total, que indica o grau de autocontrolo percebido pela pessoa. Uma pontuação elevada, corresponde a um nível baixo de autocontrolo percebido (Aguiar, 2018).

2.3.5. Acontecimentos de Vida

O desenvolvimento de uma breve entrevista semiestruturada relativamente aos Acontecimentos de Vida Adversos (Anexo 7) foi realizado pela aluna Inês Silva e pelo Professor Doutor Diamantino dos Santos, cujo objetivo é a descrição de situações potencialmente traumáticas. Primeiro, a pessoa descreve brevemente o(s) acontecimento de vida adversos, perante o enunciado: *Queria-lhe pedir para falarmos sobre acontecimentos stressantes na sua vida. Procure lembrar-se de algum ou de*

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
*alguns acontecimentos que tenha vivido e conte-me resumidamente o que aconteceu. Se for algo que aconteceu mais de uma vez, quero que pense na **PIOR** vez. **Se for mais do que um acontecimento muito grave**, por favor conte-me em primeiro lugar aquele que pensa ser o pior e, seguidamente, o ou os outros acontecimentos graves, por ordem.* De seguida, é pedido para a pessoa classificar a experiência adversa relativamente ao grau de severidade percebido, numa escala de 1 a 100 (1 - o nível mais baixo e 100 - o nível máximo).

2.5 Procedimentos

O protocolo de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (UBI) (Anexo 1), e iniciou-se o contacto de instituições que se disponibilizassem à recolha de dados presencialmente. Após a autorização para a recolha de dados pela DGRSP no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo, procedeu-se ao contacto com a instituição e à recolha de dados das PF.

Primeiramente, foi solicitado a leitura e assinatura do Consentimento Informado (Anexo 2) e de seguida, foram administrados o questionário sociodemográfico, o APSD-SR, o 23 QVS, o Autocontrolo e o Acontecimentos de Vida. Inicialmente, eram 100 participantes, 50 PF e 50 PNF, com uma faixa etária compreendida entre os 18 e os 30 anos de idade. Todavia, devido aos constrangimentos sentidos durante a recolha de dados, foi necessário um refinamento e adaptação destes critérios. Assim, para a análise qualitativa relativamente às PF, analisou-se os dados referentes a 40 participantes e para a PNF de 38 participantes. Neste seguimento, é de salientar que primeiro, efetuou-se a análise qualitativa, para explorar a informação das entrevistas através da análise temática de Bardin (1977). De seguida, realizou-se a análise quantitativa para se analisar a normalidade e homocedasticidade das participantes, consistência interna de cada instrumento e diferenças entre participantes forenses e não forenses. Para a este método de análise utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (28, Chicago, IBM).

3. Resultados

3.1. Análise Qualitativa

Como referido, recorreu-se à análise temática (Bardin, 1979), para se analisar os temas predominantes e a sua frequência, foi elaborada esta análise relativamente aos acontecimentos de vida adversos descritos pelas PF e as PNF.

3.1.1. Participantes Forenses (PF)

3.1.1.1. Acontecimentos de Vida Adversos

A análise temática dos acontecimentos de vida adversos das PF (tabela 3), indica que predomina a meta-categoria *Problemas de Saúde Mental*, com 57.5% ($n = 23$), na qual se enquadram as categorias *Sofrimento psicológico*, *Perda relacional*, *Risco de perda relacional* e *Dificuldades de adaptação*.

Do total das PF, 35% ($n = 14$) refere ter experienciado uma situação desencadeante de *Sofrimento Psicológico*, sendo que 12.5% ($n = 5$) das inquiridas reportou ter sofrido em algum momento da sua vida de problemas relacionados com a *toxicod dependência* e 7.5% ($n = 3$) por *negligência* parental. Ainda, para o sofrimento psicológico 5% ($n = 2$) refere situações de *conflito familiar*, de *doença pessoal* (depressão e comportamentos autolesivos) e experiência de *acidente pessoal*. Por fim, 2.5% ($n=1$) referiu experienciar *culpabilização* associada à reclusão e *crise de identidade* (não especificada pela inquirida). De igual forma, 32.5% ($n = 13$) enquadra-se na categoria *Perda relacional*, onde 30% ($n = 12$) das inquiridas relatou *morte de familiar* (pai, mãe, irmão e ambos os pais), 2.5% ($n = 1$) reportou uma situação de *abandono* parental e 2.5% ($n = 1$) das mulheres reclusas a reportar estarem *interditas de ver o seus animais de estimação*, percecionados como família. Relativamente à possibilidade de puderem estar com alguns dos seus familiares, 7.5% ($n = 3$) enquadra-se na categoria *Risco de perda relacional*, sendo que 7.5% ($n = 3$) encontra-se *restrita de contacto familiar*, nomeadamente os filhos, sobrinhas e esposa. Por fim, 5% ($n = 2$) das PF sentiu *Dificuldades de adaptação*, com 5% ($n = 2$) das inquiridas a experienciar a *reclusão* como a adversidade sentida ao longo da sua vida, contudo apenas 2.5% ($n = 1$) experienciou dificuldades no momento de *mudança* de contexto habitacional.

Segue-se as *Dificuldades atuais* com 55% ($n = 22$), onde com 25% ($n = 10$) das participantes referiu ter vivenciado *Risco de perda relacional*, estes associados a 22.5% ($n = 9$) de *restrição de contacto familiar*, 2.5% ($n = 1$) por ter presenciado *tentativas de suicídio* de outras reclusas e 2.5% ($n = 1$) devido à antecipação de uma *futura restrição*

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas de contacto familiar, nomeadamente por a filha estar perto de atingir a idade que ultrapassa o limite aceite no infantário do EP de Santa Cruz do Bispo. Também, as *Dificuldades de adaptação* com 17.5% ($n = 7$), onde se inclui 17.5% ($n = 7$) a experiência de *reclusão* como adversidade sentida. Para a experiência de *Sofrimento psicológico*, 7.5% ($n = 3$) das inquiridas descreveram uma situação neste sentido, com 7.5% ($n = 3$) foi pela *culpabilização*, associada à sua reclusão. Associadas à experiência de uma (ou mais) *Perda relacional*, com 5% ($n = 2$), apenas 2.5% ($n = 1$) referiu ter vivido *abandono* por parte do cônjuge. E, ainda, 2.5% ($n = 1$) foi vítima de *violência por abuso de autoridade*.

No que respeita a meta-categoria *Vítimas de Violência*, que caracteriza qualquer tipo de violência que tenha sido perpetrado contra a inquirida, apresenta uma incidência de 47.5% ($n = 19$). Esta meta-categoria inclui a categoria *Violência*, tendo sido a única emergente, com 45% ($n = 18$) das mulheres, relataram pelo menos um episódio de violência ao longo da sua vida. Desta categoria, surgiram os temas *Violência doméstica*, *Abuso sexual*, *Homicídio*, *Casamento forçado* e *Maus-tratos*. Destaca-se a *violência doméstica* com 30% ($n = 12$) das inquiridas a relatarem um ou mais episódios de violência enquanto vítimas e, em alguns casos, simultaneamente, as agressoras. Neste seguimento, 10% ($n = 4$) relatou ter experienciado uma ou mais situações de *abuso sexual*, efetuadas em igual proporção pelo pai, padrasto, pai de colega e uma das inquiridas não quis revelar quem foi o agressor. Para o *homicídio*, considerou-se quer a tentativa quer a realização do ato de homicídio, sendo assim, 5% ($n = 2$) das reclusas relataram este acontecimento como muito impactante. Segue-se o *Casamento forçado* e os *Maus-tratos*, com uma taxa de incidência de 2.5% ($n = 1$), para ambos os temas.

Tabela 3

Análise Temática dos Acontecimentos de Vida das Participantes Forenses (n= 40)

Temas	Categorias	Meta-categorias
Toxicodependência ($n = 5, 12.5\%$) Negligência ($n = 3, 7.5\%$) Conflito familiar ($n = 2, 5\%$) Doença pessoal ($n = 2, 5\%$) Acidente pessoal ($n = 2, 5\%$) Culpabilização ($n = 1, 2.5\%$) Crise de Identidade ($n = 1, 2.5\%$)	Sofrimento Psicológico ($n = 14, 35\%$)	Problemas de Saúde Mental ($n = 23, 57.5\%$)
Morte de familiar ($n = 12, 30\%$) Abandono ($n = 1, 2.5\%$) Interdita de ver animais de estimação ($n = 1, 2.5\%$)	Perda Relacional ($n = 13, 32.5\%$)	
Restrição de contacto familiar ($n = 3, 7.5\%$)	Risco de Perda Relacional ($n = 3, 7.5\%$)	

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Temas	Categorias	Meta-categorias
Reclusão ($n = 1, 2.5\%$) Mudança ($n = 1, 2.5\%$)	Dificuldades de Adaptação ($n = 2, 5\%$)	
Restrição de contacto familiar ($n = 9, 22.5\%$) Tentativas de suicídio ($n = 1, 2.5\%$) Futura restrição de contacto familiar ($n = 1, 2.5\%$)	Risco de Perda Relacional ($n = 10, 25\%$)	Dificuldades Atuais ($n = 22, 55\%$)
Reclusão ($n = 7, 17.5\%$)	Dificuldades de Adaptação ($n = 7, 17.5\%$)	
Culpabilização ($n = 3, 7.5\%$)	Sofrimento Psicológico ($n = 3, 7.5\%$)	
Abandono ($n = 1, 2.5\%$)	Perda Relacional ($n = 2, 5\%$)	
Abuso de autoridade ($n = 1, 2.5\%$)	Violência ($n = 1, 2.5\%$)	
Violência Doméstica ($n = 12, 30\%$) Abuso sexual ($n = 4, 10\%$) Homicídio ($n = 2, 5\%$) Maus-tratos ($n = 1, 2.5\%$) Casamento forçado ($n = 1, 2.5\%$)	Violência ($n = 18, 45\%$)	Vítimas de Violência ($n = 19, 47.5\%$)

3.1.1.2. *Visitas e Apoio Familiar*

No que diz respeito, às *visitas* realizadas durante a reclusão por familiares, para a categoria companheiros(as), amigos ou outras pessoas, 72.5% ($n=29$) dos participantes afirmaram usufruir de visitas e 27.5% ($n=11$) referiu não ter visitas.

Já no que concerne, ao *apoio familiar* percebido pelas mulheres reclusas durante o momento de reclusão, uma prevalência saliente de 90 % ($n= 36$) reportou sentir esse apoio e apenas 10% ($n= 4$) mencionou não sentir (tabela 4).

Tabela 4

Análise Temática das Visitas e Apoio Familiar nas Participantes Forenses ($n= 40$)

Visitas	n (%)	Apoio Familiar	n (%)
Sim	29 (72.5%)	Sim	36 (90%)
Não	11 (27.5%)	Não	4 (10%)

3.1.1.4. *Moldura Criminal*

Para a análise temática da moldura criminal (tabela 5), a categoria mais recorrente é o *Tráfico, branqueamento e outras infrações* ($n = 18, 45\%$), onde 45% ($n =18$) praticaram *Tráfico e outras atividades ilícitas*. De seguida, a categoria mais predominante foi *crimes contra o Património*, com uma frequência de 32.5% ($n = 13$). Nesta categoria inclui-se os *crimes contra a propriedade* com 30% ($n = 12$) e os *crimes contra o*

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas *património geral* com 2.5% ($n = 1$). No que concerne à categoria *crimes contra as pessoas*, com 22.5% ($n = 9$), para a qual, 2.5% ($n = 6$) é relativa a *crimes contra a vida*, 2.5% ($n = 1$) a *crimes contra a liberdade pessoal*, 2.5% ($n = 1$) a *crimes contra a integridade física* e 2.5% ($n = 1$) a *crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual*. Relativamente, à categoria *Penas* com 7.5% ($n = 3$) engloba 7.5% ($n = 3$) respetivo à *Suspensão da execução da pena de prisão* e 2.5% ($n = 1$) *Penas de Prisão, de multa e de proibição do exercício de profissão, função ou atividade*. Por último, com 2.5% ($n = 1$) emergiu a categoria *crimes contra a vida em sociedade*, da qual 2.5% ($n = 1$) corresponde aos *crimes contra a família*, 2.5% ($n = 1$) aos *sentimentos religiosos* e 2.5% ($n = 1$) ao *respeito devido aos mortos*.

Tabela 5

Análise Temática dos Crimes Praticados nas Participantes Forenses ($n = 40$)

Categories	Crimes
Crimes contra as pessoas ($n = 9$, 22.5%)	Crimes contra a vida ($n = 6$, 2.5%) Crimes contra a liberdade pessoal ($n = 1$, 2.5%) Crimes contra a integridade física ($n = 1$, 2.5%) Crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual ($n = 1$, 2.5%)
Tráfico, branqueamento e outras infrações ($n = 18$, 45%)	Tráfico e outras atividades ilícitas ($n = 18$, 45%)
Crimes contra o património ($n = 13$, 32.5%)	Crimes contra a propriedade ($n = 12$, 30%) Dos crimes contra o património geral ($n = 1$, 2.5%) Penas de Prisão, de multa e de proibição do exercício de profissão, função ou atividade ($n = 1$, 2.5%) Suspensão da Execução da pena de prisão ($n = 3$, 7.5%)
Penas ($n = 3$, 7.5%)	
Crimes contra a vida em sociedade ($n = 1$, 2.5%)	Crimes contra a família, os sentimentos religiosos e o respeito devido aos mortos ($n = 1$, 2.5%)

Os dados relativos às frequências do *percurso transgressivo* (tabela 6), indicam que 70% ($n = 28$) das PF é *primária*, ou seja, cometeu um só crime e 30% é *continuidade* ($n = 12$). Para a *tipologia criminal* verificou-se uma maior expressão de mulheres reclusas enquanto especialistas ($n = 32$, 92.5%) e, pelo contrário, aquelas que cometem diferentes tipos de crimes, e por isso, são *polimórficas*, têm uma expressão residual ($n = 3$, 7.5%).

Tabela 6

Caraterização do Percurso Transgressivo e Tipologia Criminal da Participantes Forenses (n= 40)

Percurso Transgressivo	n (%)	Tipologia Criminal	n (%)
Primária	28 (70%)	Especialista	37 (92.5%)
De Continuidade	12 (30%)	Polimórfica	3 (7.5%)

Neste sentido, procurou-se também, enriquecer a análise com a idade da primeira reclusão, a frequência criminal e o tempo entre a primeira e última reclusão (tabela 7). Para que não se torne demasiado maçador apresentamos sobretudo os resultados mais significativos. Assim, para as PF verificou-se que a idade mínima com que alguém cometeu um crime, foi com 16 anos e a idade máxima 35 anos, sendo as maiores frequências para a idade da primeira reclusão, os 18 anos com 7.5% (n = 3), os 21 anos com 10% (n = 4), 10% (n = 4) para os 25 anos e para 27 anos e, 12.5% (n = 5) para os 31 anos. Observou-se, ainda, que o número de crimes praticados (tabela 7) variou entre um e quatro crimes, sendo que, 70% (n = 28) praticou um crime, 25% (n = 10) praticou dois, 2.5% (n = 1) praticou três e 2.5% (n = 1) praticou quatro crimes. Relativamente à diferença entre o tempo da primeira e a última reclusão, salienta-se a maior frequência para o intervalo dos 3 anos, que foi de 7.5% (n = 3).

Tabela 7

Caraterização da Frequência de Crimes Praticados nas Participantes Forenses (n= 40)

Idade da Primeira Reclusão	n (%)	Nº de Crimes Praticados	n (%)	Tempo entre a Primeira e Última Reclusão (anos)	n (%)
16	1 (2.5%)	1	28 (70%)	2	1 (2.5%)
17	1 (2.5%)	2	10 (25%)	3	3 (7.5%)
18	2 (5%)	3	1 (2.5%)	4	1 (2.5%)
21	3 (7.5%)	4	1 (2.5%)	5	1 (2.5%)
22	4 (10%)			6	1 (2.5%)
23	2 (5%)			7	1 (2.5%)
24	1 (2.5%)			8	1 (2.5%)
25	4 (10%)			10	1 (2.5%)
26	2 (5%)			11	1 (2.5%)
27	4 (10%)			13	1 (2.5%)
28	2 (5%)				
29	1 (2.5%)				
30	3 (7.5%)				
31	5 (12.5%)				
32	1 (2.5%)				
33	2 (5%)				
34	1 (2.5%)				
35	1 (2.5%)				

3.1.2. Participantes Não Forenses (PNF)

Na análise temática da PNF ($n = 38$) (tabela 8) a meta-categoria *Problemas de Saúde Mental* foi a que apresentou uma taxa mais significativa, com 76.32% ($n = 29$), a reportar alguma dificuldade sentida quer ao nível pessoal quer interpessoal. Assim, com 31.58% ($n = 12$) das inquiridas percecionou um momento de mudança como potenciador de adversidade, sendo que 21.05% ($n = 8$) foi no momento da mudança relativa ao país, cidade, casa e escola; 5.26% ($n = 2$) foi devido a dificuldades financeiras e 2.63% ($n = 1$) foi pelo sentimento de solidão. De seguida, com 28.95% ($n = 11$) corresponde a situações de *Perda relacional*, 21.05% ($n = 8$) relacionada com a morte de familiares (mãe, pai, avô, avó, tio e bisavó) e 10.53% ($n = 4$) associada a aborto espontâneo.

No que respeita ao *Risco de perda relacional*, 23.68% ($n = 9$) identificaram perdas afetivas. Como tal, 13.16% ($n = 5$) vivenciou a doença de um familiar; 2.63% ($n = 1$) das inquiridas relataram ter assistido à tentativa de suicídio, 2.63% ($n = 1$) experienciado o rapto do seu filho, 2.63% ($n = 1$) acidente de familiar (da sobrinha), 2.63% ($n = 1$) ter sentido a ausência do pai e 2.63% ($n = 1$) por restrição de contacto familiar com o filho.

Por fim, nesta meta-categoria encontram-se 21.05% ($n = 8$) das mulheres a codificarem para o *Sofrimento Psicológico*. Aqui enquadra-se todas as situações decorrentes de conflito familiar e os avós, com uma frequência de 10.53% ($n = 4$). Também a doença pessoal incidiu com 7.89% ($n = 3$) e corresponde a casos de *burnout*, depressão e cancro. Apenas 1 pessoa refere um acidente pessoal (2.63%).

Relativamente, à meta-categoria *Vítimas de Violência* verifica-se que 34.21% ($n = 13$) das não reclusas relata um ou mais eventos associados a agressividade. A *Violência* revela uma taxa ligeiramente superior a todas as outras identificadas nos *Problemas de Saúde Mental*, com um valor de 34.21% ($n = 13$). Assim nesta categoria, 13.16% ($n = 5$) reportou ter experienciado violência doméstica; 10.53% ($n = 4$) *bullying* (físico, psicológico ou ambos); 7.89% ($n = 3$) para o abuso sexual (coação sexual, tentativa de abuso sexual e assédio sexual a outrem) e 5.26% ($n = 2$) para a agressão física e/ou verbal.

Apenas 10.53% ($n = 4$) das participantes relataram não ter experienciado qualquer evento traumático.

Por último, a meta-categoria *Dificuldades Atuais* emerge neste grupo, referente aos acontecimentos de vida adversos da atualidade. Assim, 7.89% ($n = 3$) das inquiridas engloba-se nesta meta-categoria, com 7.89% ($n = 3$) a referir ter experienciado uma situação de *Risco de Perda Relacional*, 5.26% ($n = 2$) a experienciar doença familiar e 2.63% ($n = 1$) refere ter ficado interdita de ver um filho/a.

Tabela 8

Análise Temática dos Acontecimentos de Vida das Participantes Não Forenses (n= 38)

Temas	Categorias	Meta-categorias
Mudança (n = 8, 21.05%) Dificuldades financeiras (n = 2, 5.26%) Sentimento de solidão (n = 1, 2.63%)	Dificuldades de Adaptação (n = 12, 31.58%)	Problemas de Saúde Mental (n = 29, 76.32%)
Morte de Familiar (n = 8, 21.05%) Aborto espontâneo (n = 4, 10.53%)	Perda Relacional (n = 11, 28.95%)	
Doença de familiar (n = 5, 13.16%) Tentativa de suicídio (n = 1, 2.63%) Acidente de familiar (n = 1, 2.63%) Ausência do pai (n = 1, 2.63%) Restrição de contacto familiar (n = 1, 2.63%) Rapto do filho (n = 1, 2.63%)	Risco de Perda Relacional (n = 9, 23.68%)	
Conflito familiar (n = 4, 10.53%) Doença pessoal (n = 3, 7.89%) Acidente pessoal (n = 1, 2.63%)	Sofrimento Psicológico (n = 8, 21.05%)	
Violência Doméstica (n = 5, 13.16%) <i>Bullying</i> (n = 4, 10.53%) Abuso sexual (n = 3, 7.89%) Agressão (n = 2, 5.26%)	Violência (n = 13, 34.21%)	Vítimas de Violência (n = 13, 34.21%)
		Nada (n = 4, 10.53%)
Doença familiar (n = 2, 5.26%) Restrição de contacto familiar (n = 1, 2.63%)	Risco de Perda Relacional (n = 3, 7.89%)	Dificuldades Atuais (n = 3, 7.89%)

3.2. Análise Quantitativa

Para a análise quantitativa, recorreu-se ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (28, Chicago, IBM).

A análise da normalidade da distribuição das PNF e PF (Tabela 9, 10 e 11) foi realizada com recurso ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*, uma vez que a dimensão de PF e PNF é superior a $n = 30$, tal como recomendado por Maroco (2007) e Field (2009). Os resultados indicam que as variáveis não possuem uma distribuição normal, facto pelo qual recorreremos ao teste não paramétrico *Mann-Whitney* e a soma dos pontos de *Wilcoxon* para comparar os dados obtidos para as PF e as PNF (Maroco, 2007; Field, 2009).

3.2.1. APSD-SR

Relativamente ao *score* total de APSD-SR (Tabela 9) obteve-se para a PNF o *p-value* = .20 o que indica uma distribuição normal, mas para as PF apresentou um *p-value* = .03, pelo que a sua distribuição é não normal (Maroco, 2007; Field 2009).

Tabela 9

Teste de Normalidade do APSD-SR de Kolmogorov-Smirnov para as Participantes Não Forenses (n = 38) e as Participantes Forenses (n = 40)

	PNF			PF		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Score Total	.08	38	.20*	.15	40	.03

Score total – Score total do APSD-SR

* $p < .05$

Foi realizado o teste de Levene (Tabela 10) para o *score* total do APSD-SR (*p-value* = .05), revelando-se não significativo, o que demonstra a existência de homogeneidade de variâncias entre as PF e as PNF (Maroco, 2007; Field 2009).

Tabela 10

Teste de Homogeneidade de Variâncias com base na média do APSD-SR (n = 78)

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Sig.
Score Total	3.85	1	76	.05

Efetou-se a análise da consistência interna através do *Alpha* de *Cronbach*, que revelou para PNF o $\alpha = .70$ e para as PF o $\alpha = .65$, o que indica uma consistência boa para as PNF e aceitável para as PF (Field, 2009). Os valores de *Alpha* de *Cronbach* obtidos na validação do APSD-SR para a população portuguesa foram $\alpha = .70$ para o grupo forense e $\alpha = .71$ para o grupo escolar (Pechorro et al., 2012).

3.2.2. 23 QVS

No que diz respeito às PNF (Tabela 11), o instrumento 23 QVS não apresenta uma distribuição normal para o *score* total e para os fatores 1, 2 e 6. No entanto, para os fatores 3, 4, 5 e 7, verificou-se uma distribuição normal destas variáveis para os dois grupos de participantes. Relativamente às PF, os resultados obtidos para o *score* total e para os fatores 1 e 6, revelaram que os dados seguem uma distribuição aproximadamente

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas normal, porém, os fatores 2, 3, 4, 5 e 7, não seguem distribuição normal (Field 2009; Maroco, 2007).

Tabela 11

Teste de Normalidade do 23 QVS de Kolmogorov-Smirnov para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forenses (n = 40)

	PNF			PF		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
F1	.12	38	.20*	.11	40	.20*
F2	.11	38	.20*	.15	40	.03
F3	.20	38	<.001	.21	40	<.01
F4	.18	38	.00	.19	40	<.01
F5	.18	38	.00	.16	40	.01
F6	.13	38	.09	.12	40	.12
F7	.15	38	.04	.16	40	.01
Score Total	.14	38	.05	.09	40	.20*

F1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração; F2 – Inibição e dependência funcional; F3 – Carência de apoio social; F4 – Condições de vida adversas; F5 – Dramatização da existência; F6 – Subjugação; F7 – Privação de afeto e rejeição; Score Total – Score total de 23 QVS

*p<.05

O teste de homogeneidade de variância (Tabela 12) foi efetuado para os fatores e score total do instrumento 23 QVS, revelando a existência de homogeneidade de variâncias (Field 2009; Maroco, 2007).

Tabela 12

Teste da Homogeneidade de variâncias com base na média do 23 QVS (n = 78)

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Sig.
F1	.01	1	76	.90
F2	1.4	1	76	.24
F3	.23	1	76	.63
F4	1.52	1	76	.22
F5	3.37	1	76	.07
F6	.84	1	76	.36
F7	.45	1	76	.50
Score Total	1.8	1	76	.18

F1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração; F2 – Inibição e dependência funcional; F3 – Carência de apoio social; F4 – Condições de vida adversas; F5 – Dramatização da existência; F6 – Subjugação; F7 – Privação de afeto e rejeição; Score Total – Score total de 23 QVS

A análise do *Alpha* de Cronbach (Tabela 13) sugeriu uma consistência interna boa (Field, 2009) para as PNF e PF, sendo que para as PNF o $\alpha = .82$ e para as PF o $\alpha = .84$. A validação de 23 QVS reportou um valor de consistência interna de $\alpha = .82$ (Serra, 2000).

Tabela 13

Coefficiente de Alpha de Cronbach se o item for excluído de 23 QVS para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forenses (n = 40)

	<i>Alpha de Cronbach</i>	
	PNF	PF
F1	.79	.83
F2	.80	.82
F3	.82	.84
F4	.81	.83
F5	.83	.84
F6	.08	.83
F7	.81	.83
<i>Score Total</i>	.84	.87

F1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração; F2 – Inibição e dependência funcional; F3 – Carência de apoio social; F4 – Condições de vida adversas; F5 – Dramatização da existência; F6 – Subjugação; F7 – Privação de afeto e rejeição; *Score Total* – *Score total de 23 QVS*

3.2.3. Autocontrolo

Na PNF verificou-se uma distribuição normal para o *score total*, correspondendo a um *p-value* = .06. Similarmente, na PF o *score total*, com *p-value* = .20, possui uma distribuição normal (Field 2009; Maroco, 2007).

Tabela 14

Teste de Normalidade do Autocontrolo de Kolmogorov-Smirnov para a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forenses (n = 40)

	PNF			PF		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
<i>Score Total</i>	.14	38	.06	.08	40	.20*

Score total – *Score total de Autocontrolo*

**p* < .05

No instrumento do autocontrolo, o teste de homogeneidade de variâncias (Tabela 15) entre PF e PNF para o *score total*, apresenta homogeneidade de variâncias entre as participantes, com *p-value* = .12 (Field 2009; Maroco, 2007).

Tabela 15

Teste de Homogeneidade de Variâncias com base na média do Autocontrolo (n = 78)

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Sig.
<i>Score Total</i>	2.56	1	76	.12

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Para PNF e PF a consistência interna revelou ser boa (Field, 2009), dado que para PNF $\alpha = .73$ e para PF $\alpha = .71$. No que diz respeito à consistência interna obtida nos estudos de validação do instrumento, os valores variam entre $\alpha = .59$ e $\alpha = .82$ (Aguiar, 2018).

A análise exploratória de dados revelou não estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos. Deste modo, devido à ausência de uma distribuição normal e da homogeneidade de variâncias, foi utilizada uma estatística não-paramétrica (Field, 2009; Maroco, 2007).

De forma a procurar compreender a intensidade da associação entre as variáveis em estudo, nos dois grupos de participantes, recorreu-se ao Coeficiente de *Spearman*, por existir a necessidade de utilizar estatística não paramétrica (Field, 2009).

Para a PNF ($n = 38$) verificaram-se correlações fortes positivas (Tabela 16) entre o *perfeccionismo e intolerância à frustração* (fator 1) e a *Inibição e dependência funcional* (fator 2) ($r_s = .58, p < .01$), bem como a *subjugação* (fator 6) ($r_s = .57, p < .01$) e, ainda, o *score total do 23 QVS* ($r_s = .81, p < .01$). Outras correlações fortes positivas foram encontradas, nomeadamente entre a *inibição e dependência funcional* (fator 2) e, ainda, o *score total do 23 QVS* ($r_s = .58, p < .01$) e, entre a *carência de apoio social* (fator 3) e a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) ($r_s = .56, p < .01$). Constataram-se correlações fortes positivas para as *condições de vida adversas* (fator 4) e a *subjugação* (fator 6) ($r_s = .54, p < .01$), e o *score total do 23 QVS* ($r_s = .56, p < .01$). Por fim, existem ainda correlações fortes positivas entre a *subjugação* (fator 6) e a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) ($r_s = .56, p < .01$) e o *score total do 23 QVS* ($r_s = .56, p < .01$), bem como entre o fator *privação de afeto e rejeição* (fator 7) e o *score total do 23 QVS* ($r_s = .61, p < .01$).

As correlações moderadas positivas ($r_s > 0.3$ e *p-value* significativos) (Field, 2009), podem ser encontradas entre o *perfeccionismo e intolerância à frustração* (fator 1) e as *condições de vida adversas* (fator 4) ($r_s = .37, p < .05$), entre o *score total de APSD-SR* e a *inibição e dependência funcional* (fator 2) ($r_s = .37, p < .05$), entre a *inibição e dependência funcional* (fator 2) e a *subjugação* (fator 6) ($r_s = .34, p < .05$) e entre o *score total de APSD-SR* e a *perfeccionismo e intolerância à frustração* (fator 1) $r_s = .31, p < .05$).

Tabela 16

Matriz de Correlação de Spearman do APSD-SR, 23 QVS, Autocontrolo e Acontecimentos de Vida da Participantes Não Forenses (n = 38)

	APSD	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	QVS	AC	AV
APSD	1.00										
F1	.31	1.00									
F2	.37*	.58**	1.00								
F3	.27	-.11	-.01	1.00							
F4	.07	.37*	.23	.01	1.00						
F5	-.20	-.11	-.15	-.10	-.03	1.00					
F6	.05	.57**	.34*	-.01	.54**	-.28	1.00				
F7	.25	.19	.22	.56**	.27	-.16	.56**	1.00			
QVS	.22	.81**	.58**	.18	.56**	-.08	.78**	.61**	1.00		
AC	.17	.46**	.11	-.24	.10	-.02	.18	-.15	.23	1.00	
AV	.07	-.12	-.30	.08	.03	.05	-.26	-.14	-.20	-.03	1.00

APSD – Score total de APSD-SR; F1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração; F2 – Inibição e dependência funcional; F3 – Carência de apoio social; F4 – Condições de vida adversas; F5 – Dramatização da existência; F6 – Subjugação; F7 – Privação de afeto e rejeição; QVS – Score total de 23 QVS; AC – Score total de Autocontrolo; AV – Classificação dos Acontecimentos de Vida

* $p < .05$

** $p < .01$

Para as PF a matriz de correlações de *Spearman* (Tabela 17) indica que as correlações fortes positivas, se verificaram entre o *perfeccionismo e intolerância à frustração* (fator 1) e a *inibição e dependência funcional* (fator 2) ($r_s = .57, p < .01$), bem como a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) ($r_s = .56, p < .01$), assim como o *score total de 23 QVS* ($r_s = .73, p < .01$); entre a *inibição e dependência funcional* (fator 2) e a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) ($r_s = .60, p < .01$) e, ainda, o *score total de 23 QVS* ($r_s = .81, p < .01$); entre a *subjugação* (fator 6) e a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) ($r_s = .61, p < .01$), e o *score total de 23 QVS* ($r_s = .70, p < .01$); a correlação mais forte, foi entre a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) e o *score total de 23 QVS* ($r_s = .85, p < .01$).

Encontramos correlações moderadas positivas entre o *score total do APSD-SR* e a *inibição e dependência funcional* (fator 2) ($r_s = .42, p < .01$), a *classificação do impacto dos acontecimentos de vida* ($r_s = .41, p < .01$); entre o *perfeccionismo e intolerância à frustração* (fator 1) e a *subjugação* (fator 6) ($r_s = .46, p < .01$); entre a *inibição e dependência funcional* (fator 2) e a *subjugação* (fator 6) ($r_s = .47, p < .01$); entre *carência de apoio social* (fator 3) e as *condições de vida adversas* (fator 4) ($r_s = .45, p < .01$); entre as *condições de vida adversas* (fator 4) e a *subjugação* (fator 6) ($r_s = .41, p < .01$); entre as *condições de vida adversas* (fator 4) e a *privação de afeto e rejeição* (fator 7) ($r_s = .48, p < .01$); entre as *condições de vida adversas* (fator 4) e o *score total de 23 QVS* ($r_s = .49, p < .01$); entre a *subjugação* (fator 6) e o *score total de APSD-SR* ($r_s = .34, p < .05$); entre

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
 privação de afeto e rejeição (fator 7) e o score total de APSD-SR ($r_s = .39, p < .05$) e entre
 o score total do 23 QVS e do score total do APSD-SR ($r_s = .31, p < .05$).

Tabela 17

Matriz de Correlação de Spearman do APSD-SR, 23 QVS, Autocontrolo e Acontecimentos de Vida da Participantes Forenses (n = 40)

	APSD	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	QVS	AC	AV
APSD	1.00										
F1	.29	1.00									
F2	.42**	.57**	1.00								
F3	.12	.09	.18	1.00							
F4	.112	.21	.30	.45**	1.00						
F5	-.30	.03	.07	-.18	-.15	1.00					
F6	.34*	.46**	.47**	.04	.41**	-.15	1.00				
F7	.39*	.56**	.60**	.26	.48**	.08	.61**	1.00			
QVS	.31	.73**	.81**	.17	.49**	.22	.70**	.85**	1.00		
AC	.29	.10	.20	.17	.12	-.18	.06	.15	.16	1.00	
AV	.41**	.19	.10	.03	-.08	.28	-.01	.14	.18	-.08	1.00

APSD – Score total de APSD-SR; F1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração; F2 – Inibição e dependência funcional; F3 – Carência de apoio social; F4 – Condições de vida adversas; F5 – Dramatização da existência; F6 – Subjugação; F7 – Privação de afeto e rejeição; QVS – Score total de 23 QVS; AC – Score total de Autocontrolo; AV – Classificação dos Acontecimentos de Vida

* $p < .05$

** $p < .01$

No mesmo sentido, como os dados não apresentaram distribuição normal, efetuou-se o teste de *Mann-Whitney* e o teste da dos postos *Wilcoxon* para comparar as PF e PNF (tabela 18 e 19).

Tal como esperado, os dados obtidos revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de participantes relativas ao valor médio dos postos para o score total do APSD-SR ($U = 431.5, W = 959.5, p < .05$), contudo estes resultados revelaram que a PNF apresentou scores mais elevados do que as PF. De modo semelhante, o valor médio dos postos da classificação dos acontecimentos de vida ($U = 806.5, W = 1334.5, p < .001$) foi significativo para as participantes em estudo, sendo que as PF são as que apresentam o posto médio mais elevado. De seguida, foi possível verificar que os postos médios do score total de 23 QVS ($U = 557.5, W = 1085.5, p < .05$) e do autocontrolo ($U = 509.5, W = 1037.5, p < .05$), não eram significativos.

Tabela 18

Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da Participantes Não Forenses (n = 38) e Participantes Forenses (n = 40)

	Posto Médio	PNF	PF	Soma de Classificações
		Soma de Classificações	Posto Médio	
APSD-SR	45.30	1721.50	33.9	1359.50
23 QVS	40.95	1556.00	38.13	1525.00
AC	42.12	1600.50	42.12	1480.50
AV	33.22	1262.50	45.46	1818.50

APSD-SR – *Score* total de APSD-SR; 23 QVS – *Score* total de 23 QVS; AC – *Score* total de Autocontrolo; AV – Classificação dos Acontecimentos de Vida

Tabela 19

Estatísticas do Teste de Mann-Whitney e Teste de Soma dos Postos de Wilcoxon entre a Participantes Não Forenses (n = 38) e a Participantes Forenses (n = 40)

	n	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Sig.
APSD-SR	78	431.500	959.500	-2.088	.037
23 QVS	78	557.500	1085.500	-.596	.551
AC	78	509.500	1037.500	-1.162	.245
AV		806.500	1334.500	3.721	<.001

APSD-SR – *Score* total de APSD-SR; 23 QVS – *Score* total de 23 QVS; AC – *Score* total de Autocontrolo; AV – Classificação dos Acontecimentos de Vida

De seguida, apresentam-se os gráficos que organizam os dados por rótulos atribuídos a cada valor, de modo a perceber-se a que participantes pertencem e qual delas é o posto médio mais elevado (gráfico 1, 2, 3 e 4).

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Figura 1

Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney do Score Total de APSD-SR

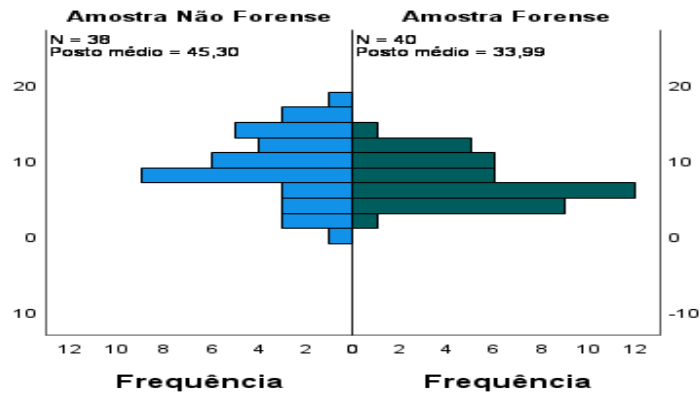


Figura 2

Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney do Score Total de 23 QVS

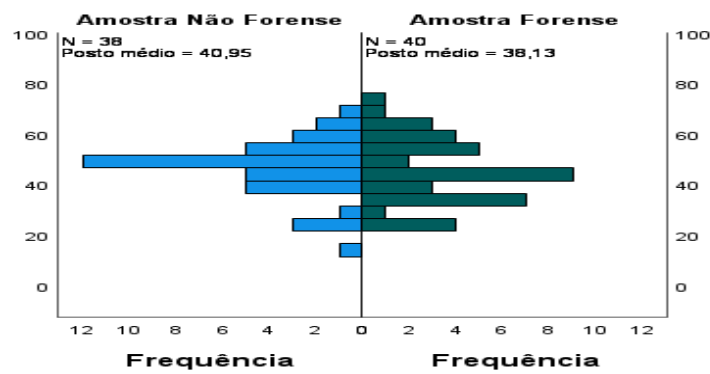
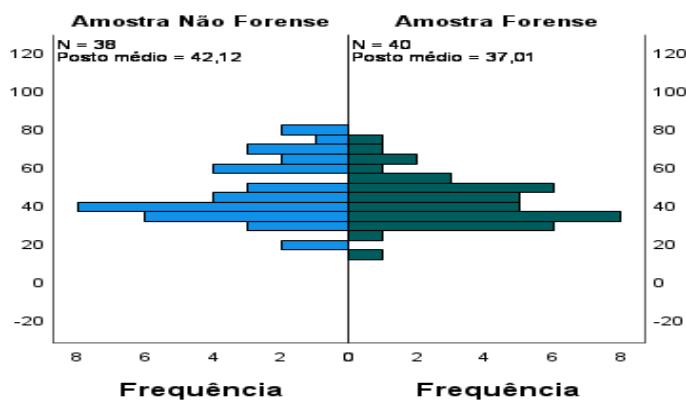


Figura 3

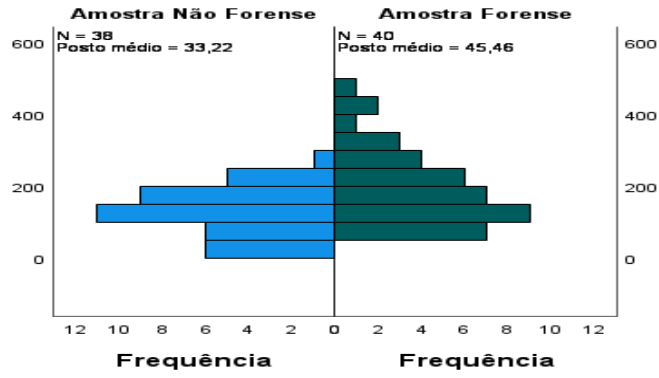
Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney do Score Total do Autocontrolo



Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Figura 4

Participa Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney da Classificação dos Acontecimentos de Vida Adversos



4. Discussão

A experiência de adversidade é percebida de forma distinta, dado à singularidade de cada indivíduo e, conjuntamente, as adversidades podem ser ampliadas pelo contexto, pois este determina o seu bem-estar. Neste sentido, salienta-se que a população prisional se encontra em maior risco de experienciar eventos adversos ao longo de toda a sua vida (Briere et al., 2016; Dierkhising et al., 2013). Para além disto, a experiência de reclusão encontra-se associada ao aumento dos níveis de stress (Blevins et al., 2010) e, subsequente, expressão de perturbações mentais (Azevedo et al., 2020) e comportamentos de risco para a saúde (Girdhar, 2012). Deste modo, este estudo pretende analisar se existe associação dos mecanismos subjacentes aos acontecimentos de vida adversos e os indícios psicopáticos, a vulnerabilidade ao stress e o autocontrolo, assim como, analisar as diferenças entre as PF e as PNF.

O género feminino encontra-se, tendencialmente, em desvantagem perante as consequências provenientes das adversidades (Kalmakis & Chandler, 2015). Estas dificuldades são sentidas, sobretudo, ao nível de empregabilidade, abandono escolar, perturbações psiquiátricas, abusos de substâncias psicoativas, atividade criminal e envolvimento com o sistema criminal (e.g. Kalmakis & Chandler, 2015; McLaughlin et al., 2012; McLaughlin & Lambert, 2017). Em específico, o baixo rendimento escolar ou até mesmo o abandono, encontram-se relacionados com uma tendência para o consumo de substâncias psicoativas, podendo influenciar o estatuto socioeconómico do indivíduo (Gauffin et al., 2013). Do mesmo modo, os dados do nosso estudo indicam que 77.5% das PF face a 44.7% das PNF, apresentam um rendimento mensal familiar inferior a 1000 euros. Relativamente, às habilitações literárias, estas são inferiores para as PF, sendo o 3º ciclo o grau mais elevado das participantes, já as PNF apresentam habilitações superiores à licenciatura. Estes dados parecem fundamentar-se na premissa de que um baixo estatuto socioeconómico limita o acesso a recursos financeiros, educacionais e de saúde e, conseqüentemente, facilita o envolvimento em atividades ilegais (Gauffin et al., 2013). Porém, é de frisar que, curiosamente, apenas as PNF apresentam mulheres que não têm qualquer escolaridade completa, apesar de ser numa percentagem diminuta.

No que concerne à reclusão de familiares, as PF têm mais familiares reclusos, maioritariamente elementos do núcleo familiar, do que as PNF. Este resultado é corroborado com os resultados de outros estudos que referem o papel preponderante da família no desenvolvimento ótimo do indivíduo, especialmente os pais, que funcionam

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas como modelos para os filhos (Papalia e Feldman, 2013). Assim, pode-se compreender que filhos de pais reclusos encontram-se mais propensos a mimetizar os pais e a envolver-se com o sistema criminal da justiça, muitas vezes perpetuando os comportamentos delinquentes (Miller & Barnes, 2013).

Especificamente para as PF, a prática criminal mais frequente é o tráfico de droga, o qual é reconhecido como o crime mais comum entre as mulheres reclusas (Matos & Cunha, 2020). A maioria das PF encontra-se condenada pela primeira vez, o que influencia a taxa mais elevada de especialização no crime. Também, a manutenção das relações previamente existentes à reclusão, aparenta ser uma variável essencial, para a evitar a influência criminogénica da reclusão e facilitar a integração social (Pinto, 2020). Assim, os dados obtidos indicam que a maioria das mulheres reclusas (n = 29, 72.5%) tem visitas de forma regular, sendo que 90% (n = 36), percebe ter apoio familiar.

Da análise quantitativa e qualitativa sobressaem os seguintes dados.

Primeiro, os resultados apontam para uma correlação (moderada positiva) entre a vulnerabilidade ao *stress* e os indícios psicopáticos para as PF. O cérebro humano desenvolve-se na infância, e sendo assim, se houver a experiência de adversidades, especialmente se forem traumáticas, estas comprometeram o desenvolvimento emocional (Arruabarrena & Paúl, 2012). As consequências podem ser sentidas ao nível de défices emocionais e comportamentais subjacentes à psicopatia, nomeadamente no que diz respeito à impulsividade e baixa tolerância à ansiedade (Pechorro et al., 2017). A pessoa não só desenvolve dificuldades socioemocionais, como também se encontra mais vulnerável ao *stress*, o que se agrava no caso do género feminino (Mayor, 2015), pois estas encontram-se em maior risco de experienciar adversidades ao longo da vida, especialmente em contexto prisional (Kalmakis & Chandler, 2015). Consequentemente, as mulheres encontram-se também em maior risco de desenvolver algum tipo de psicopatologia (Armour, 2012; Crisanti & Frueh, 2011).

Em segundo lugar, para as PF, os resultados indicam a existência de uma correlação moderada positiva entre os indícios psicopáticos e o impacto dos acontecimentos de vida adversos. Do mesmo modo, a literatura evidencia uma relação positiva entre os eventos adversos e a psicopatia, pois quem foi exposto a experiências de adversidade, encontra-se mais propenso a desenvolver défices ao nível do processamento e regulação emocional, bem como do comportamento social (Mitchell & Beech, 2011; Wilson &

Scarpa, 2012), manifestando-se através de uma disfunção ao nível da personalidade (Colins et al., 2017; Kimonis et al., 2013).

A população prisional não só se encontra mais vulnerável a experienciar acontecimentos de vida adversos (Briere et al., 2016), como mais suscetível a apresentar indícios psicopáticos (Davoglio et al., 2012; Moreira, 2020). Posto isto, em contraste, foram encontrados indícios psicopáticos mais elevados nos PNF. Conclui-se que este resultado poderá ser explicado pela componente de desejabilidade social, especialmente, de quem por se sentir em desvantagem, respondeu neste âmbito. Corroborando estes resultados, Almiro et al. (2017), encontram dados que apontam para médias substancialmente superiores de desejabilidade social em participantes forenses do que em participantes não forenses.

De seguida, os dados indicam que as PF reportam mais eventos adversos e com maior diversidade, do que as PNF. Este dado é convergente não só com os dados obtidos na análise qualitativa, como também com a literatura encontrada, já que esta sugere a existência de uma maior tendência para a exposição do género feminino a estes eventos (Kalmakis & Chandler, 2015), cujos parecem funcionar como fator de risco para a manifestação do comportamento delinvente (Derzon, 2010; Stensrud, 2019). A análise qualitativa revela uma maior frequência e diversidade de acontecimentos adversos na PF, comparativamente às PNF. Através da análise temática dos acontecimentos de vida adversos, percebe-se a existência de 10 categorias e 25 temas nas PF face às 5 categorias e 17 temas das PNF. E além disto, também é possível verificar que apenas nas PNF existem mulheres a não identificarem nenhum acontecimento adverso, enquanto nas PF todas referem algum acontecimento e, na sua maioria, mais do que um. Na realidade a experiência de mais do que um acontecimento de vida adverso, é mais comum do que um só evento (Briere et al., 2016). As crianças ao atingirem a adolescência já terão experienciado pelo menos um tipo de experiência adversa e, muitas estariam expostas a vários tipos de eventos traumáticos futuros (Mclaughlin et al., 2012).

A meta-categoria predominante é a mesma para as PF e as PNF e corresponde aos problemas de saúde mental. Porém, existe diferenças na frequência com que as categorias aparecem e na diversidade de temas apresentados. Para as PF, os problemas de saúde mental envolvem sofrimento psicológico, relativo à toxicoddependência, negligência parental, conflito familiar, doença pessoal, acidente pessoal, culpabilização e crise de identidade. Similarmente, as PNF identificaram os problemas de saúde mental como os mais impactantes, contudo sobressaem as dificuldades de adaptação face a situações de mudança, dificuldades a nível financeiro e sentimento de solidão. De

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas seguídas, é saliente a discrepância entre as PF e PNF, no que diz respeito às dificuldades atuais, sendo que 55% da PF relataram este tipo de evento e apenas 7.89% das PNF. Para as dificuldades atuais, as mulheres reclusas relatam eventos relacionados com o risco de perda relacional, devido à restrição de contacto com familiar(es), tentativa de suicídio, futuras restrições de contacto com familiar(es) e reclusão, bem como relacionadas com o sofrimento psicológico causado pela culpabilização. Já as PNF referem apenas o risco de perda relacional ao nível da doença familiar e restrição de contacto com familiar. Por fim, as PF apresentam maiores índices de vítimas de violência, esta associa-se à violência doméstica, abuso sexual, homicídio, maus-tratos e casamento forçado. Já as PNF, as vítimas de violência, descrevem situações de violência doméstica, bullying, abuso sexual e agressão. Estes dados eram previstos, já que na literatura sugere-se que o trauma cumulativo, geralmente, fomenta um bem-estar mais pobre, sendo a saúde mental fortemente comprometida (Nurius et al., 2015; Roth et al., 2022). E, para além disso, estas experiências adversas relacionam-se com sintomatologia psicopatológica e associam-se a comportamentos de risco podendo comprometer a saúde e perpetuar o ciclo de delinquência (Alves & Maia, 2010). Assim, quem se encontra exposto a uma maior diversidade de acontecimentos adversos e com uma maior frequência, tendencialmente irá sofrer mais problemas ao nível da saúde mental, comprometendo o seu bem-estar e funcionamento normal (Nurius et al., 2015; Roth et al., 2022).

De modo geral, verifica-se que para as PF predominam os problemas relativos à toxicod dependência, morte de familiares, restrição de contacto familiar e violência doméstica. E, as PNF salientam a mudança, doença familiar e violência doméstica. Para as PF e PNF, evidenciam-se o impacto da violência doméstica, especialmente no âmbito do abuso sexual, o que é interessante já que, foi recorrentemente encontrado nos estudos a tendência para as mulheres sofrerem abusos sexuais (Beck et al., 2010; Wolff et al., 2007). Isto parece ser em parte justificado pelo papel social atribuído à mulher, às conceções e estereótipos a ela designados (Duarte & Vieites-Rodrigues, 2014).

5. Considerações Finais

Quando se estuda a delinquência com foco nas mulheres, torna-se fundamental perceber as diferentes dimensões associadas ao género, o seu percurso desenvolvimental, bem como o delinquente. Porém, a investigação dá pouca atenção à etiologia, processamento judicial e intervenção com mulheres ofensoras e vítimas, o que não possibilita o desenvolvimento de intervenções eficazes.

Apesar de na investigação já existir um vasto conhecimento acerca da delinquência, especialmente acerca da delinquência juvenil, o seu foco é quase exclusivamente no género masculino. Neste sentido, deparamo-nos com uma grande lacuna no âmbito da delinquência no feminino. As principais limitações referem-se à ausência de conhecimento acerca da trajetória da delinquência, das consequências da vitimização e das experiências culturais das mulheres, o que não permite clarificar quais os mecanismos inerentes ao género na delinquência. Em contrapartida, é importante compreender esta problemática e integrar na política de intervenção os percursos, experiências de vida, aspetos desenvolvimentais e diferenças culturais de socialização dos diferentes géneros. A intervenção baseia-se em procedimentos produzidos, maioritariamente, com populações masculinas. Os estudos revelam que quer o género feminino quer o masculino, os problemas sentidos são semelhantes, como a situação de pobreza, famílias destruídas, entre outros. Porém, as mulheres apresentam maior tendência de experienciar acontecimentos de vida adversos tais como, abusos sexuais, problemas de saúde mental e maior importância dada à desajustabilidade social, que se podem refletir nos percursos transgressivos. Outra limitação refere-se à pouca expressão deste tema com dados recolhidos na população portuguesa, e sim, maioritariamente, nos Estados Unidos da América, não se podendo reproduzir os seus resultados. Para além disto tudo, existe o estigma associado à delinquência e posterior reclusão, principalmente se for uma mulher. Neste sentido, denota-se a importância de se compreender estes pressupostos e integrá-los no delineamento de intervenções em contexto forense português, para aqueles que se identificam com o género feminino.

Os resultados sugerem uma associação entre o impacto dos acontecimentos de vida adversos e o comportamento delinquente e, ainda entre a vulnerabilidade ao stress e indícios psicopáticos. Por outro lado, não foi possível estabelecer uma relação entre os indícios psicopáticos e o baixo autocontrolo, associada ao comportamento delinquente, tal como hipotetizámos inicialmente. Os dados facilitam a compreensão dos processos

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas potenciadores do comportamento delinvente e são promissores devido à escassez de dados relativos a esta população-alvo (género feminino e população portuguesa) e no contexto forense. Outro fator subjacente e muitas vezes negligenciado, recai sobre a falta de informação e de sensibilidade perante um indivíduo que experienciou diversos eventos potencialmente traumáticos. Por isso, pretende-se com este estudo não só ampliar a investigação, como também contribuir para o desenvolvimento de ferramentas e programas, no âmbito da delinquência no feminino.

As limitações encontradas refletem-se na recolha dos dados das PNF e PF e na escassez de literatura. Em primeiro lugar, devido à pouca disponibilidade da DGRSP e à localização da investigadora principal, falta heterogeneidade perante as participantes, especialmente das PNF. Para além da heterogeneidade diminuta, uma vez que as PF e PNF foram selecionadas por conveniência, estas não se revelam representativas da população portuguesa. Em segundo, denotou-se que as medidas utilizadas ao serem em formato de autorresposta, poderão estar suscetíveis à desejabilidade social. Por último, os instrumentos de medida, particularmente, no APSD-SR e no de Autocontrolo, verificaram-se várias dificuldades na compreensão de alguns itens, dificultando a sua resposta, podendo dever-se à baixa escolaridade e/ou à diferente perceção que muitas reclusas apresentaram de si mesmas, por exemplo algumas viam-se de forma distinta na fase prévia à reclusão, comparativamente ao durante a reclusão.

Conclui-se que para além de fatores personalísticos, também os contextuais revelam um impacto preponderante no desenvolvimento psicossocial de cada um de nós. Torna-se, deste modo, importante compreender mais aprofundadamente como estas experiências adversas impactam a vida de alguém, especialmente a de mulheres. Necessita-se ainda, investigar e intervir durante a reclusão, de forma a facilitar a ressocialização, já que muitas vezes, é no contexto prisional que estas mulheres têm oportunidade de desenvolver uma boa rede suporte, mecanismos de *coping*, etc. Poderá ser interessante, capacitar não o indivíduo recluso, como também capacitar aqueles cuidam deles, como os guardas prisionais e outros funcionários do EP. E, ainda, sensibilizar a população geral para esta temática, ao promover a destigmatização da mesma, como forma de fomentar a compaixão e empatia.

Futuramente, é importante a utilização mais robusta e heterogénea dos dados recolhidos ao nível dos participantes que integram o estudo, para que este possa ser mais representativo da população em questão.

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Referências Bibliográficas

- Aguiar, C. O. (2018). *Estudo de validação da Escala de Baixo Autocontrolo, numa amostra de jovens adultos*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/85436>
- Aguilar, B., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12(2), 109–132. <https://doi.org/10.1017/S0954579400002017>
- Akers, R. L. (1991). Self-control as a general theory of crime. *Journal of Quantitative Criminology*, 7(2), 201–211. <https://doi.org/10.1007/BF01268629>
- Almiro, P. A., Almeida, D., Ferraz, A. M., Ferreira, R., Silvestre, M. J., Perdiz, C., Dias, I. T., Gonçalves, S., Sousa, L. B., & Simões, M. R. (2017). Escala de Desejabilidade Social de 20 itens (EDS-20). In M. R. Simões, L. S. Almeida, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Psicologia forense: Instrumentos de avaliação* (pp.335-352). Lisboa: Pactor. ISBN: 978-989-693-076-9
- Altikriti, S., Theocharidou, K., & Sullivan, C. J. (2020). Specific theories of crime? A longitudinal assessment of the competing effects of psychopathy and self-control. *Journal of Crime and Justice*, 43(5), 547–567. <https://doi.org/10.1080/0735648X.2020.1727765>
- Alves, J., & Maia, A. (2010). Experiências durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas. *Psicologia, saúde & doenças*. 11(1), 151-171. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000300001>
- Amaral, A. P. (2008). *A importância da vulnerabilidade ao stress no desencadear de doença física e mental perante circunstâncias de vida adversas*. [Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/7502>

- Amemiya, A., Fujiwara, T., Murayama, H., Tani, Y., & Kondo, K. (2018). Adverse childhood experiences and higher-level functional limitations among older Japanese people: Results from the JAGES study. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 73(2), 261–266. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx097>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5^a ed). American Psychiatric Association <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, N. E., & Kiehl, K. A. (2014). Psychopathy: Developmental perspectives and their implications for treatment. *Restorative neurology and neuroscience*, 32(1), 103–117. <https://doi.org/10.3233/RNN-139001>
- Armour, C. (2012). Mental health in prison: A trauma perspective on importation and deprivation. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, 5(2), 886–894.
- Arruabarrena, I., & Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117–127. <https://doi.org/10.5093/in2012a18>
- Azevedo, J., Vieira-Coelho, M., Castelo-Branco, M., Coelho, R., & Figueiredo-Braga, M. (2020). Impulsive and premeditated aggression in male offenders with antisocial personality disorder. *PLoS ONE*, 15(3), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229876>
- Bangasser, D. A. (2018). Sex differences in stress regulation of arousal and cognition. *Physiology & Behavior*, 187, 42-50. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.09.025>
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Edições 70 (Trabalho original em francês publicado em 1977).
- Basto-Pereira, M., Começanha, R., Ribeiro, S., & Maia, Â. (2015). Long-term predictors of crime desistance in juvenile delinquents: A systematic review of longitudinal studies.

- Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
Aggression and Violent Behavior, 25, 332–342.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.09.012>
- Beck, A. J., Harrison, P. M., Berzofsky, M., Caspar, & R., Krebs, C. (2010). *Sexual Victimization in Prisons and Jails Reported by Inmates, 2008-09*.
- Black, D. W. (2015). The natural history of antisocial personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(7), 309–314. <https://doi.org/10.1177/070674371506000703>
- Blair, R. J. R., Leibenluft, E., & Pine, D. S. (2014). Conduct disorder and callous–unemotional traits in youth. *New England Journal of Medicine*, 371(23), 2207–2216. <https://doi.org/10.1056/nejmra1315612>
- Baumgartner, J. N., & Schneider, T. R. (2020). Personality and Stress. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 3699-3704). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3>
- Blevins, K. R., Listwan, S. J., Cullen, F. T., & Jonson, C. L. (2010). A general strain theory of prison violence and misconduct: An integrated model of inmate behavior. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 26(2), 148–166. <https://doi.org/10.1177/1043986209359369>
- Boduszek, D., Debowska, A., Willmott, D., Jones, A. D., DeLisi, M., & Kirkman, G. (2019). Is female psychopathy linked with child abuse? An empirical investigation using a person-centered approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(6), 708-725. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1592272>
- Borja, K., & Ostrosky, F. (2013). Early traumatic events in psychopaths. *Journal of Forensic Sciences*, 58(4), 927–931. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12104>
- Born, M. (2005). *Psicologia da Delinquência*. CLIMEPSI.
- Bowen, K., Jarrett, M., Stahl, D., Forrester, A., & Valmaggia, L. (2018). The relationship between exposure to adverse life events in childhood and adolescent years and subsequent adult psychopathology in 49,163 adult prisoners: A systematic review.

- Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
Personality and Individual Differences, 131, 74–92.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.023>
- Braga, T., & Gonçalves, R. A. (2013). Delinquência juvenil: Da caracterização à intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(1), 95–116.
<https://doi.org/10.34628/hg42-r604>
- Briere, J., Agee, E., & Dietrich, A. (2016). Cumulative trauma and current posttraumatic stress disorder status in general population and inmate samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 439–446.
<https://doi.org/10.1037/tra0000107>
- Buker, H. (2011). Formation of self-control: Gottfredson and Hirschi's general theory of crime and beyond. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 265–276.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.03.005>
- Buzina, N. (2012). Psychopathy - historical controversies and new diagnostic approach. *Psychiatria Danubina*, 24(2), 134–142.
- Carter, A. (2019). The consequences of adolescent delinquent behavior for adult employment outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 17–29.
<https://doi.org/10.1007/s10964-018-0934-2>
- Chen, H., Fan, Q., Nicholas, S., & Maitland, E. (2021). The long arm of childhood: The prolonged influence of adverse childhood experiences on depression during middle and old age in China. *Journal of Health Psychology*, 27(10).
<https://doi.org/10.1177/13591053211037727>
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67, 187–211. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033259>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Cochran, J. K., Wood, P. B., Sellers, C. S., Wilkerson, W., & Chamlin, M. B. (1998). Academic dishonesty and low self-control: An empirical test of a general theory of crime. *Deviant Behavior, 19*(3), 227–255. <https://doi.org/10.1080/01639625.1998.9968087>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *American Medical Association, 298*(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Coid, J., & Ullrich, S. (2010). Antisocial personality disorder is on a continuum with 2psychopathy. *Comprehensive Psychiatry, 51*(4), 426–433. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.09.006>
- Colins, O. F., Fanti, K. A., Salekin, R. T., & Andershed, H. (2017). Psychopathic personality in the general population: Differences and similarities across gender. *Journal of Personality Disorders, 31*(1), 49-74. https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_237
- Crisanti, A. S., & Frueh, B. C. (2011). Risk of trauma exposure among persons with mental illness in jails and prisons: What do we really know? *Current Opinion in Psychiatry, 24*(5), 431–435. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328349bbb8>
- Cusson, M. (2006). *Criminologia*. Casa das Letras.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry, 77*(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- Davoglio, T. R., Gauer, G. J. C., Jaeger, J. V. H., & Tolotti, M. D. (2012). Personalidade e psicopatia: Implicações diagnósticas na infância e adolescência. *Estudos de Psicologia, 17*(3), 453–460.

- DeLisi, M. (2013). Pandora's box: The consequences of low self-control into adulthood. In C. L. Gibson & M. D. Krohn (Eds.), *Handbook of Life-Course Criminology* (pp. 261–273). Springer.
- Derzon, J. (2010). The correspondence of family features with problem, aggressive, criminal, and violent behavior: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 6, 263-292. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9098-0>
- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: findings from the National Child Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 4:1. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20274>
- Duarte, V., & Vieites-Rodrigues, L. (2015). Intervenção com raparigas delinquentes: contributos para uma discussão focada no género. In S. Gomes & Granja R. (Eds.), *Mulheres e crime - Perspectivas sobre Intervenção, Violência e Reclusão* (1ª ed., pp. 15-30. <https://hdl.handle.net/1822/75085>
- Durand, G., & Plata, E. M. (2017). The effects of psychopathic traits on fear of pain, anxiety, and stress. *Personality and Individual Differences*, 119, 198–203. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.024>
- Eisenbarth, H., Godinez, D., Pont, A., Corley, R. P., Stallings, M. C., & Rhee, S. H. (2019). The influence of stressful life events, psychopathy, and their interaction on internalizing and externalizing psychopathology. *Psychiatry Research*, 272, 438–446. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.145>
- Ekselius, L. (2018). Personality disorder: A disease in disguise. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 194–204. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1526235>
- Evans, T. D., Cullen, F. T., Burton, V. S., Dunaway, R. G., & Benson, M. L. (1997). The social consequences of self-control: Testing the general theory of crime. *Criminology*, 35(3), 475–504. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1997.tb01226.x>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2015). Stress sensitivity and stress generation in social anxiety disorder: A Temporal Process Approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 102–114. <https://doi.org/10.1037/abn0000036>
- Fazel, S. Hayes, Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fernandes, I. A. S. (2012). *Delinquência Juvenil: Vinculação aos Pais e Educação Parental*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. (3rd ed.). SAGE.
- Flexon, J. L., Meldrum, R. C., Young, J. T. N., & Lehmann, P. S. (2016). Low self-control and the Dark Triad: Disentangling the predictive power of personality traits on young adult substance use, offending and victimization. *Journal of Criminal Justice*, 46, 159–169. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.05.006>
- Garety, P. A., Bebbington, P., Fowler, D., Freeman, D., & Kuipers, E. (2007). Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper. *Psychological medicine*, 37(10), 1377-1391. <https://doi.org/10.1017/S003329170700013X>
- Garrido, V. (2021). *Psicopatas: O espectro do mal*. Atlântico Press. (Trabalho original em espanhol publicado em 2021).
- Gatchel, R. J., Ray, C. T., Kishino, N., & Brindle, A. (2021). The Biopsychosocial Model. In K. Sweeny, M. L. Robbins & L. M. Cohen (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (pp. 1-8). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch182>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction, 108*(8), 1441-1449. <https://doi.org/10.1111/add.12169>
- George, M. (2010). A Theoretical understanding of refugee trauma. *Clinical Social Work Journal, 38*, 379-387. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0252-y>
- Gibbon, S., Khalifa, N. R., Cheung, N. H. Y., Völlm, B. A., & McCarthy, L. (2020). Psychological interventions for antisocial personality disorder. *The Cochrane Database of systematic reviews, 9*(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007668.pub3>
- Gibbs, J. J., Giever, D., & Martin, J. S. (1998). Parental management and self-control: An empirical test of Gottfredson and Hirschi's general theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 35*(1), 40-70. <https://doi.org/10.1177/0022427898035001002>
- Gupta, A., & Girdhar, N. K. (2012). Risk factors of suicide in prisoners. *Delphi Psychiatry Journal, 15*(1), 45-49.
- Glenn, A. L., Johnson, A. K., & Raine, A. (2013). Antisocial personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports, 15*(12), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0427-7>
- Goldsmith, R. E., Martin, C. G., & Smith, C. P. (2014). Systemic Trauma. *Journal of Trauma and Dissociation, 15*(2), 117-132. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.871666>
- Gonçalves, A. P., Pimentel, R. P. F. A., & Carvalho, L. F. (2020). Funcionamento patológico da personalidade para predição da depressão, qualidade de vida e esperança. *Interação Em Psicologia, 24*(1), 12-19. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v24i1.62784>
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford University Press.
- Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J., & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 30*(1), 5-29. <https://doi.org/10.1177/0022427893030001002>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113–123. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- Gusmão, A. C. C. (2019). *Disfuncionalidade Familiar durante a infância e a Adolescência e o Desenvolvimento de Traços Antissociais*. [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. <http://hdl.handle.net/10400.12/7245>
- Harris-McKoy, D. (2016). Adolescent delinquency: Is too much or too little parental control a problem? *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2079–2088. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0383-z>
- Hayward, K. (2010). Opening the lens. In K. J. Hayward & M. Presdee (Eds.), *Framing Crime: Cultural Criminology and the Image* (1st ed., 1-16). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203880753>
- Henry, B. F. (2020). Typologies of adversity in childhood & adulthood as determinants of mental health & substance use disorders of adults incarcerated in US prisons. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104-251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104251>
- Hensley, C., Tewksbury, R., & Castle, T. (2003). Characteristics of prison sexual assault targets in male Oklahoma correctional facilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(6), 595–606. <https://doi.org/10.1177/0886260503251132>
- Hofer, J., Busch, H., & Kärtner, J. (2011). Self-regulation and well-being: The influence of identity and motives. *European Journal of Personality*, 25, 211–224. <https://doi.org/10.1002/per.789>
- Ireland, J. L., Mann, S., Lewis, M., Ozanne, R., McNeill, K., & Ireland, C. A. (2020). Psychopathy and trauma: Exploring a potential association. *International Journal of Law and Psychiatry*, 69, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101543>

- Jones, A. M., & Morris, T. L. (2012). Psychological adjustment of children in foster care: Review and implications for best practice. *Journal of Public Child Welfare*, 6(2), 129–148. <https://doi.org/10.1080/15548732.2011.617272>
- Juster, R., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 35, 2–16. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27, 457–465. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- Kimonis, E. R., Fanti, K. A., Isoma, Z., & Donoghue K. (2013). Maltreatment profiles among incarcerated boys with callous-unemotional traits. *Child maltreatment*, 18 (2), 108-121. <https://doi.org/10.1177/1077559513483002>
- Kreis, M. K. F., & Cooke, D. J. (2011). Capturing the psychopathic female: A prototypicality analysis of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) across gender. *Behavioral Sciences and the Law*, 29(5), 634–648. <https://doi.org/10.1002/bsl.1003>
- Labella, M. H., & Masten, A. S. (2018). Family influences on the development of aggression and violence. *Current Opinion in Psychology* 19, 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.028>
- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J. D., & Applegate, B. (2005). Predicting future antisocial personality disorder in males from a clinical assessment in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 389–399. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.389>
- Leeson, F. J., & Nixon, R. D. V. (2011). The role of children's appraisals on adjustment following psychological maltreatment: A pilot study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 759–771. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9507-5>

- Lilienfeld, S. O., Watts, A. L., Smith, S. F., Berg, J. M., & Litzman, R. D. (2015). Psychopathy deconstructed and reconstructed: Identifying and assembling the personality building Blocks of Cleckley's Chimera. *Journal of Personality*, 593–610. <https://doi.org/10.1111/jopy.12118>
- Listenbee, R. L., Steinberg, L., Cauffman, E., & Monahan, K. C. (2015). *Psychosocial maturity and desistance from crime in a sample of serious juvenile offenders*. Office of juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Loeber, R., Burke, J. D., & Lahey, B. B. (2002). What are adolescent antecedents to antisocial personality disorder? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12, 24–36. <https://doi.org/10.1002/cbm.484>
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33, 1–28. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2012.10.001>
- Lynam, D. R., & Vachon, D. D. (2012). Antisocial personality disorder in DSM-5: Missteps and missed opportunities. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 483–495. <https://doi.org/10.1037/per0000006>
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. (3ª ed.). Edição Sílabo.
- Martin, C. G., DePrince, A. P., Cromer, L. D., & Freyd, J. J. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 110–118. <https://doi.org/10.1037/a0025686>
- Matos, R., & Cunha, M. I. (2020). O tráfico de droga no panorama da reclusão de mulheres de nacionalidade estrangeira em Portugal: algumas linhas de força e tendências. In P., Fraga, & M. C., Carvalho. *Drogas e Sociedade. Estudos comparados Brasil e Portugal* (61-70). Letra Capital Editora.
- Mayer, J. D. (2007). Asserting the definition of personality. *Personality Science*, 1, 1–4.

- Mayor, E. (2015). Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in Psychology*, 6(779), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00779>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives General Psychiatry*, 69(11), 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, 14, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- Mears, D. P., Cochran, J. C., Siennick, S. E., & Bales, W. D. (2012). Prison visitation and recidivism. *Justice Quarterly*, 29(6), 888-918. <https://doi.org/10.1080/07418825.2011.583932>
- Mesquita, C., Ribeiro, F., Mendonça, L., & Maia, Â. (2011). Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3, 97–109. <https://doi.org/10.34628/by01-wm12>
- Mezo, P. G., & Baker, R. M. (2012). The moderating effects of stress and rumination on depressive symptoms in women and men. *Stress and Health*, 28, 333-339. <https://doi.org/10.1002/smi.2417>
- Miller, H. V., & Barnes, J. C. (2013). Genetic Transmission Effects and Intergenerational Contact with the Criminal Justice System: A Consideration of Three Dopamine Polymorphisms. *Criminal Justice and Behavior*, 40(6), 671–689. <https://doi.org/10.1177/0093854812468434>
- Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137(6), 959–997. <https://doi.org/10.1037/a0024768>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Mitchell, I. J., & Beech, A. R. (2011). Towards a neurobiological model of offending. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 872-882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.001>
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. L., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
- Moreira, A. (2020). *Associação entre exposição a maus-tratos na infância e traços psicopáticos em adolescentes: uma revisão meta-analítica*. [Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/138089>
- Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que Previna* (2^a ed.). Quarteto Editora.
- Morris, M. C., Ciesla, J. A., & Garber, J. (2010). A Prospective study of stress autonomy versus stress sensitization in adolescents at varied risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 341–354. <https://doi.org/10.1037/a0019036>
- Morris, M. C., Rao, U., & Garber, J. (2012). Cortisol responses to psychosocial stress predict depression trajectories: Social-evaluative threat and prior depressive episodes as moderators. *Journal of Affective Disorders*, 143, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.059>
- Nezlek, J. B., & Plesko, R. M. (2001). Day-to-day relationships among self-concept clarity, self-esteem, daily events, and mood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 201–211. <https://doi.org/10.1177/0146167201272006>
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse and Neglect*, 45, 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.008>
- Ometto, M., Oliveira, P. A., Milioni, A. L., Santos, B., Scivoletto, S., Busatto, G. F., Nunes, P. v., & Cunha, P. J. (2016). Social skills and psychopathic traits in maltreated adolescents.

- Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
European Child and Adolescent Psychiatry, 25, 397–405.
<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0744-y>
- Pacheco, S. (2008). Stress e mecanismos de coping nos estudantes de Enfermagem. *Revista de Enfermagem*, II(7), 89–95. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239954014>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). Desenvolvimento psicossocial nos três primeiros anos. In D.E. Papalia, & R. D. Feldman (Eds.), *Desenvolvimento Humano* (12^o ed., pp. 206–243). McGraw Hill.
- Godinho, P. (2014). Perturbações da Personalidade. In M. L. Figueira, D. Sampaio & P. Afonso (Eds.), *Manual De Psiquiatria Clínica* (1^a ed., pp. 197–212). Lidel.
- Pechorro, P., Barroso, R., Maroco, J., & Gonçalves, R. (2017). Psicopatia: Inventário de Traços Calosos/Insensibilidade Emocional (ICU). In M. R. Simões, L.S. Almeida, & M.Gonçalves. (Eds.), *Psicologia Forense – Instrumentos de Avaliação* (pp. 43-54). Factor.
- Pechorro, P., Maroco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2013). Validation of the Portuguese version of the antisocial process screening Device-Self-Report with a focus on delinquent behavior and behavior problems. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 112–126. <https://doi.org/10.1177/0306624X11427174>
- Pechorro, P., Vieira, R. X., & Vieira, D. N. (2012). Adaptação e validação preliminar duma versão portuguesa do Dispositivo de Despiste de Processo Anti-social. *Laboratório de Psicologia*, 10(1), 97–110. <https://doi.org/10.14417/lp.626>
- Pereira, F. G., & Viana, M. C. (2021). Instrumentos mais utilizados na avaliação da exposição a experiências adversas na infância: Uma revisão da literatura. *Saúde em Debate*, 45(129), 501–513. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112919>
- Pinto, R., & Oliveira, A. (2020). Reclusão feminina: As implicações da visita íntima na adaptação à prisão. *ex aequo*, (41) 163-177. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.10>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Piquero, A. R., Jennings, W. G., & Farrington, D. P. (2010). On the malleability of self-control: Theoretical and policy implications regarding a general theory of crime. *Justice Quarterly*, 27(6), 803–834. <https://doi.org/10.1080/07418820903379628>
- Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35(2), 351–367.
- Ridder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A Meta-Analysis of How Trait Self-control Relates to a Wide Range of Behaviors. *Personality and Social Psychology Review*, 16(1), 76–99. <https://doi.org/10.1177/1088868311418749>
- Rijo, D., Brazão, N., Silva, D. R., & Vagos, P. (2017). O Modelo Cognitivo-Comportamental. In D. Rijo, N. Brazão, D. R. Silva & P. Vagos (Eds.), *Intervenção psicológica com Jovens Agressores* (1ª ed, pp. 1–24). Factor.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2014). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, and Abuse*, 16(4), 418–437. <https://doi.org/10.1177/1524838014537908>
- Rosando, A. R. A. (2013). Perturbações do Comportamento na Infância e Adolescência: Uma Revisão da Literatura. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 4(1), 117–127. <https://doi.org/10.34628/9fa7-gv96>
- Roth, S. L., Andrews, K., Protopopescu, A., Lloyd, C., O'Connor, C., Losier, B. J., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2022). Mental health symptoms in Public Safety Personnel: Examining the effects of adverse childhood experiences and moral injury. *Child Abuse and Neglect*, 123, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105394>
- Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H., & Sheffler, J. (2016). In my end is my beginning: Developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. *Aging & Mental Health*, 20(2), 139–165. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1063107>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Schimmenti, A., Carlo, G., Passanisi, A., & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 340–347. <https://doi.org/10.1037/tra0000023>
- Sellbom, M., & Drislane, L. E. (2021). The classification of psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 59, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101473>
- Serra, V. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: A 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 279–308.
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The stigma of personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0654-1>
- Shekarkhar, Z., & Gibson, C. L. (2011). Gender, self-control, and offending behaviors among latino youth. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 27(1), 63–80. <https://doi.org/10.1177/1043986211402224>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *American Academy of Pediatrics*, 129(1), 232–246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., McGlashan, T. H., Morey, L. C., Sanislow, C. A., Bender, D. S., Grilo, C. M., Zanarini, M. C., Yen, S., Pagano, M. E., & Stout, R. L. (2005). The collaborative longitudinal personality disorders study (CLPS): Overview and implications. *Journal of Personality Disorders*, 19(5), 487–504. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.5.487>
- Slavich, G. M., O'Donovan, A., Epel, E. S., & Kemeny, M. E. (2010). Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.003>
- Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Foran, H. M. (2015). Child maltreatment in DSM-5 and ICD-11. *Family Process*, 54(1), 17–32. <https://doi.org/10.1111/famp.12131>

- Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
- Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1(XXVIII), 227–240. <https://doi.org/10.14417/ap.271>
- Sonu, S., Post, S., & Feinglass, J. (2019). Adverse childhood experiences and the onset of chronic disease in young adulthood. *Preventive Medicine*, 123, 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.03.032>
- Sousa, R. R., Torgal, M. C. L. F. P. R., & Pangaio, N. M. S. (2016). *Perturbação de Personalidade Antissocial (Fatores Preditivos no Desenvolvimento de Personalidade Antissocial)*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/110886>
- Steinberg, L., Cauffman, E., & Monahan, K. C. (2015). *Psychosocial maturity and desistance from crime in a sample of serious juvenile offenders*.
- Stensrud, R. H., Gilbride, D., & Bruinekool, R. M. (2018). The childhood to prison pipeline: Early childhood trauma as reported by a prison population. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(4), 195-208. <https://doi.org/10.1177/0034355218774844>
- Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (2006). A comparison of sexual coercion experiences reported by men and women in prison. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(12), 1591–1615. <https://doi.org/10.1177/0886260506294240>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-322. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Tapia, M., Alarid, L. F., & Clare, C. (2018). Parenting styles and juvenile delinquency: Exploring gendered relationships. *Juvenile and Family Court*, 69(2), 21–36. <https://doi.org/10.1111/jfcj.12110>
- Thompson, D. F., Ramos, C. L., & Willett, J. K. (2014). Psychopathy: Clinical features, developmental basis and therapeutic challenges. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 39, 485–495. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12182>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

- Turner, M. G., & Piquero, A. R. (2002). The stability of self-control. *Journal of Criminal Justice*, 30, 457–471. [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(02\)00169-1](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(02)00169-1)
- Unnever, J. D., Cullen, F. T., & Pratt, T. C. (2003). Parental management, ADHD, and delinquent involvement: Reassessing Gottfredson and Hirschi's general theory. *Justice Quarterly*, 20(3), 471–500. <https://doi.org/10.1080/07418820300095591>
- Venables, N. C., Hall, J. R., & Patrick, C. J. (2014). Differentiating psychopathy from antisocial personality disorder: A triarchic model perspective. *Psychological Medicine*, 44(5), 1005–1013. <https://doi.org/10.1017/S003329171300161X>
- Wark, M. J., Kruczek, T., & Boley, A. (2003). Emotional neglect and family structure: Impact on student functioning. *Child Abuse and Neglect*, 27(9), 1033–1043. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00162-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00162-5)
- Wikström, P., & Treiber, K. (2007). The role of self-control in crime. *European Journal of Criminology*, 4(2), 237–264. <https://doi.org/10.1177/1477370807074858>
- Wilson, L. C., & Scarpa, A. (2012). Criminal Behavior: The Need for an Integrative Approach That Incorporates Biological Influences. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 28(3), 366–381. <https://doi.org/10.1177/1043986212450232>
- Wolff, N., Blitz, C. L., & Shi, J. (2007). Rates of sexual victimization in prison for inmates with and without mental disorders. *Psychiatric Services*, 58(8), 1087–1094. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.58.8.1087>
- Wolff, N., Blitz, C. L., Shi, J., Bachman, R., & Siegel, J. A. (2006). Sexual violence inside prisons: Rates of victimization. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(5), 835–848. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9065-2>
- Wolff, N., Blitz, C. L., Shi, J., Siegel, J., & Bachman, R. (2007). Physical violence inside prisons: Rates of victimization. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5), 588–599. <https://doi.org/10.1177/0093854806296830>

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Wynn, R., Høiseth, M. H., & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: Theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women's Health*, 4, 257–263. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S25518>

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability - A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

Anexos

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas
Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaoeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-026-ID1291

Na sua reunião de 15 de março de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia numa amostra de jovens adultas com comportamento delincente**”, do proponente **Diamantino José Figueiredo dos Santos**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-026.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS SANTOS
Num. de Identificação: B1112741975
Data: 2022.03.28 12:47:38+01'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

Folha de Assinaturas e de Comprometimento

(a anexar em pdf depois de preenchida)

Assinaturas

Proponente: *Diamantino Santos*

Assinatura:

Assinado por: **Diamantino José Figueiredo dos Santos**
Num. de Identificação: 08216011
Data: 2022.02.22 15:23:15+00'00'

Autor: *Professor Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro*

Assinatura:

Assinado por: **MANUEL JOAQUIM DA SILVA LOUREIRO**
Num. de Identificação: 05091139
Data: 2022.02.23 19:49:52+00'00'

Autor: *Inês Margarida Mendes da Silva*

Assinatura:

Inês Silva

Anexo 2 – Consentimento Informado do Protocolo

CONSENTIMENTO INFORMADO

Sou Inês Margarida Mendes da Silva e investigadora principal do estudo *Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia numa amostra de jovens adultas com comportamento delinquente*, que pretende compreender o impacto de situações potencialmente traumáticas na vulnerabilidade ao stress, dificuldades no autocontrolo e traços de calosidade emocional ou impulsividade, em mulheres jovens adultas, no âmbito de uma dissertação de mestrado.

Venho pedir que conosco colabore, pois sem a sua participação não será possível concretizar com êxito este projeto.

O que solicitamos, é que preencha alguns instrumentos de avaliação psicológica, sendo que não existirão quaisquer benefícios, riscos, inconvenientes ou despesas que decorram da sua participação.

Este trabalho envolve como investigadores Inês Silva (investigadora principal), Prof. Dr. Diamantino Santos (orientador) e o Prof. Dr. Manuel Loureiro (coorientador), não existindo qualquer financiamento para este projeto, nem dos investigadores envolvidos.

A sua confidencialidade está garantida, sendo utilizado um número de registo em substituição do seu nome, sendo que apenas os investigadores envolvidos (Inês Silva, Diamantino Santos e Manuel Loureiro) têm acesso aos seus dados pessoais, os quais, em todo o caso, não serão divulgados, pois serão utilizados sob codificação.

A participação que solicito é voluntária, isto é, não se sinta obrigado a participar, e pode decidir não participar desde o primeiro momento ou noutra qualquer, sem que daí advenham quaisquer prejuízos para si em qualquer perspetiva.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre, e informada pelo presente documento, mas também esclarecida em tudo o que tiver dúvidas, qualquer pergunta, dúvida ou informação adicional de que necessite para a sua decisão poderá ser-me colocada ou transmitida através do mail ines.margarida.silva@ubi.pt.

Ao assinar este documento confirmo em nome da equipa de investigação que transmiti toda a informação nela contida, e expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

Assinatura do investigador:

Data: ___/___/____

Ao assinar esta declaração assumo que irei colaborar livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados, e a meu contento, acerca da minha participação, e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar.

Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição, sendo que poderei manifestar o desejo de não colaborar, sem que tal implique quaisquer perdas de direitos ou acarrete prejuízo pessoais.

Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

Assinatura da participante:

Data: ___/___/____

Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico

Número: _____
Data: ____/____/____

Questionário Sociodemográfico

1. Identificação

Nome (Iniciais): _____

Idade: _____ Género: _____ Sexo: _____

Nacionalidade: _____ Área de residência: _____

Nível de rendimento do agregado Familiar (mensal): <1000|1000-15000|15000-2000|2000-2500|3000-3500|>3500

Estado civil: Solteira| Casada ou União de Facto| Divorciada ou Separada| Viúva

Constituição do núcleo familiar atual: _____

2. Qualificações

Anos de escolaridade (completos): _____

Situação profissional atual: Estudante | Empregada | Reformada | Desempregada

Cargo/Função (se aplicável): _____

3. Contexto de Reclusão

Já esteve reclusa: Sim | Não N° de vezes reclusa: _____

Familiares na prisão? Sim | Não Parentesco: _____

1ª vez reclusa: Idade _____ Tipo de Crime _____

Atualmente

Anos de reclusão: _____|NA Data de saída da última reclusão: _____|NA

Tipo de crime praticado: _____

Duração de pena: _____ Situação: Preventivo | Condenado

Recebe(ia) visitas regularmente? Sim | Não Tem apoio familiar? Sim | Não

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

4. Histórico criminal

Tipo de Crime	Idade	Medidas/penas aplicadas

Vulnerabilidade ao stress, autocontrolo e psicopatia com mulheres reclusas

Por fim, gostaria que, numa escala de 1 a 100 classifica-se a experiência traumática, relativamente ao grau de severidade que considera que esta teve, sendo que 1 corresponde a um nível muito baixo de severidade, 50 um nível de grau moderado, e 100 um nível extremo de severidade.
