



UNIVERSIDADE  
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

# PRÁTICAS INFORMADAS PELO TRAUMA NO SISTEMA PRISIONAL: UMA *SCOPING REVIEW*

Dissertação apresentada a provas públicas para a obtenção de grau de Mestre em  
Psicologia Forense, orientada por Professora Doutora Mariana Gonçalves.

Sofia Isabel Lopes Gamboa

2023

[www.ulusofona.pt](http://www.ulusofona.pt)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA**  
**ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE**

**PRÁTICAS INFORMADAS PELO  
TRAUMA NO SISTEMA PRISIONAL:  
UMA *SCOPING REVIEW***

**VERSÃO FINAL**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 21/ 12/ 2023), perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 527/2023, de 19 de dezembro, com a seguinte composição:

Presidente: Prof<sup>ª</sup> Doutora Carolina da Motta

Arguente: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Cláudia Camillo

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Mariana Gonçalves

**Universidade Lusófona de Lisboa**  
**Faculdade de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa**

**2023**

## **Agradecimentos**

À minha docente orientadora, professora Mariana Gonçalves, por toda a orientação, apoio e inspiração que me proporcionou ao longo deste percurso. Agradeço por ter sempre estado disponível para discutir ideias, responder às minhas perguntas e oferecer orientações. Além disso, agradeço por ter sido uma fonte constante de motivação e encorajamento. O seu apoio fez toda a diferença e é algo que sempre valorizarei.

Às minhas amigas da licenciatura, Constança e Inês e às minhas amigas de mestrado, Mariana e Cris, por me terem apoiado quando mais precisava, pelas noitadas a fazer trabalhos e a estudar e por todos os momentos bons e divertidos que passámos juntas.

Aos meus pais, por me apoiarem em todos os meus sonhos e objetivos, por me terem dado a oportunidade de concluir os meus estudos, e por me darem força e acreditarem em mim e nas minhas capacidades, mesmo quando eu já não acreditava.

Ao meu irmão por ser um exemplo a seguir e demonstrar-me que, mesmo quando alguém duvida de nós que conseguimos alcançar os nossos objetivos.

Ao Massi, por me ter aturado ao longo destes cinco anos, em momentos de alegria e felicidade, como de tristeza, frustração e ansiedade, por ter sido o meu refúgio quando as coisas não corriam da melhor maneira e ter sido a primeira pessoa a quem recorria quando havia boas notícias, por ter estado ao meu lado quando quis desistir e me ter dado forças e me lembrar dos meus sonhos. Amo-te.

E por fim, um especial agradecimento (ou lembrete para o futuro) para mim própria, por nunca ter desistido mesmo quando achava que não aguentava mais e por cada vez dar mais valor a mim mesma e acreditar nas minhas capacidades.

**Muito obrigada!**

## Resumo

As Práticas Informadas pelo Trauma são uma abordagem de intervenção universal, crucial para a cultura organizacional de todas as instituições, visando a compreensão e capacidade de resposta ao trauma. Estudos comprovam que as pessoas reclusas no sistema prisional apresentam um historial significativo de abuso e adversidade, apresentam elevados níveis de perda, trauma, vitimação e problemas de saúde mental. Esta *scoping review* tem como objetivo compreender como são aplicadas as Práticas Informadas pelo Trauma no sistema prisional. Para tal, seguiu-se as diretrizes do modelo PRISMA-P, formulando-se uma equação de pesquisa, aplicada num conjunto de base de dados científicas. Foram encontrados 173 artigos, mas após a triagem e revisão independente por dois investigadores, cumpriram os critérios de inclusão sete estudos. Os estudos utilizam metodologias distintas, sendo as amostras mais utilizadas as de mulheres reclusas, seguidas dos profissionais das prisões. Os resultados demonstram que as práticas informadas pelo trauma são ainda pouco aplicadas neste contexto, apesar de demonstrarem benefícios para reclusos e profissionais. Nesta *scoping review* concluiu-se existir escassez de conhecimento científico nesse domínio e a resistência em alguns estabelecimentos prisionais em implementá-las, apesar dos efeitos positivos conhecidos dessa implementação em sistemas que atendem indivíduos com história de trauma.

**Palavras-chave:** Experiências Adversas Precoces; Trauma; Práticas Informadas pelo Trauma; Sistema Prisional

### **Abstract**

Trauma-Informed Practices are a universal intervention approach crucial for the organizational culture of all institutions, aiming to understand and respond to trauma. Studies confirm that individuals incarcerated in the prison system "have a significant history of abuse and adversity, experiencing high levels of loss, trauma, victimization, and mental health problems." This scoping review aims to understand how Trauma-Informed Practices are applied within the prison system. To do so, we followed the PRISMA-P model guidelines, formulated a research equation, and conducted a search across a set of scientific databases. We identified 173 articles, but after screening and independent review by two researchers, seven studies met the inclusion criteria. The studies employ various methodologies, with the most common samples being incarcerated women, followed by prison professionals. The results indicate that Trauma-Informed Practices are still underutilized in this context, despite demonstrating benefits for both inmates and professionals. This scoping review concludes that there is a shortage of scientific knowledge in this field and resistance in some prison facilities to implement these practices, despite the positive effects known of their implementation in systems that serve individuals with a history of trauma.

**Keywords:** Adverse Childhood Experiences; Trauma; Trauma-Informed Practices; Prison System

## Índice

Práticas Informadas pelo Trauma no Sistema Prisional: Uma <i>Scoping Review</i> .....	10
Trauma: Evolução do Conceito .....	10
Consequências das Experiências Adversas Precoces .....	12
Experiências Adversas Precoces e Trajetória Criminal .....	13
Práticas Informadas pelo Trauma .....	15
Práticas Informadas pelo Trauma no Sistema Prisional .....	17
Metodologia.....	18
Estratégia de Pesquisa.....	18
Seleção dos Artigos: Critérios de Inclusão e Exclusão.....	18
Extração e Análise de Dados .....	18
Resultados.....	23
Discussão .....	26
Conclusões .....	28
Referências .....	29

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Potenciais consequências ao longo da vida das Experiências Adversas Precoces (Kimberg & Wheeler, 2019).....	13
<b>Figura 2</b> Fluxograma PRISMA .....	20
<b>Figura 3</b> Número de artigos por ano.....	23

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> Definição das EAP (Felitti et al., 1998).....	12
<b>Tabela 2</b> Estudos incluídos .....	21

### **Lista de Siglas e Acrónimos**

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EAP – Experiências Adversas Precoces

EP – Estabelecimentos Prisionais

PIT – Práticas Informadas pelo Trauma

PSPT – Perturbação de *Stress* Pós-Traumático

SAMHSA – *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

## Práticas Informadas pelo Trauma no Sistema Prisional: Uma *Scoping Review*

### Trauma: Evolução do Conceito

A definição do termo “trauma” não tem sido consensual, sendo utilizada em várias áreas, sem que exista uma definição geral para o mesmo (Enache & Mihai, 2021; Kimberg & Wheeler, 2019; Weathers & Keane, 2007). A primeira interpretação do termo “trauma” surgiu em 1952, como *gross stress reaction*, que consistia numa reação de medo avassalador do indivíduo quando exposto a uma situação de *stress* anormal, como por exemplo, guerra, incêndios, terremotos e explosões (Dalenberg et al., 2017). Atualmente, a definição mais consensualmente utilizada, entre os profissionais, consiste no Critério de Diagnóstico A da Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (PSPT), presente no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5):

A. Exposição a ameaça de morte, morte real, ferimento grave ou violência sexual em um (ou mais) das seguintes formas: 1. Exposição direta a acontecimento(s) traumático(s). 2. Testemunhar presencialmente acontecimento(s) que ocorreu(ram) a outras pessoas. 3. Tomar conhecimento de que o(s) acontecimento(s) traumático(s) que ocorreu(ram) a familiares ou amigos próximos. Nos casos de ameaça de morte ou morte real de um familiar ou amigo, o(s) acontecimento(s) deve(m) ter sido violento(s) ou acidental(is). 4. Exposição repetida ou extrema a pormenores aversivos do(s) acontecimento(s) traumático(s) (por exemplo, os primeiros a recolher restos humanos, agentes de polícia repetidamente expostos a pormenores de abuso de crianças; American Psychiatric Association, 2014, p. 324).

As experiências traumáticas são comuns podendo ter consequências prolongadas na vida e na saúde de um indivíduo, bem como no bem-estar de uma sociedade (Kimberg & Wheeler, 2019). Depois de vivenciar um trauma, um indivíduo pode apresentar reações e imediatos congruentes com a PSPT, como *flashbacks* e pesadelos, e até mesmo ser diagnosticado com PSPT, bem como outras perturbações (e.g., depressão, ansiedade) sendo que, nestes casos, o trauma permanece mesmo depois da experiência traumática já ter terminado (Miralles et al., 2022).

Dalenberg e colaboradores (2017) referem que uma definição de trauma poderá integrar: acontecimentos não habituais (i.e., fora do âmbito da experiência humana); resposta emocional universal (i.e., um fator de *stress* que evoca sintomas significativos de angústia em quase toda a gente); avaliação cognitiva específica (i.e., evento que cria ameaça à vida ou integridade física); lista específica de eventos (e.g., terremoto, assalto, outro evento específico); reação peritraumática específica (e.g., medo, impotência, ou horror); intensidade da reação peritraumática (i.e., um evento que produz uma intensa reação emocional); pressupostos

fragmentados (i.e., um evento que perturba as crenças fundacionais sobre si mesmo e o mundo); e, pontos de viragem (i.e., acontecimentos que mudam a direção da vida; marcar um ponto para declarações de antes e depois).

A *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (Huang et al., 2014) define o termo “trauma individual” como o resultado de um acontecimento ou vários acontecimentos vividos por uma pessoa de forma física ou emocionalmente prejudicial ou ameaçadora, impactando negativamente e de forma duradoura o funcionamento da pessoa tal como o seu bem-estar físico, social e emocional (p.7). Courtois e Ford (2009 cit in Kimberg & Wheeler, 2019) definem o termo “trauma complexo” como a consequência da exposição a fatores de elevado *stress* que, “são repetitivos ou prolongados, envolvem dano ou abandono por cuidadores ou outros adultos ostensivamente responsáveis, e ocorrem em momentos vulneráveis em termos de desenvolvimento na vida das vítimas, tais como a primeira infância”, podendo também acontecer em idades mais avançadas (p.27).

Na infância, a exposição a eventos traumáticos, isto é, as experiências adversas precoces (EAP), são prejudiciais, podendo modificar o desenvolvimento e ter impactos mais intensos e prolongados na saúde e no bem-estar da criança, promovendo o desenvolvimento de doenças crónicas na vida adulta e aumentando a suscetibilidade das pessoas a traumas futuros (Kimberg & Wheeler, 2019). Estes eventos podem ser caracterizados por maus-tratos, abusos e residência num ambiente prejudicial ao seu desenvolvimento (Boullier & Blair, 2018; Pierce et al., 2021). Felitti e colaboradores (1998) desenvolveram um questionário sobre EAP, com base em inquéritos já publicados, onde atribuíram e definiram duas categorias (Tabela 1), abuso (i.e., Psicológico; Físico; Sexual) e disfunções domésticas (i.e., Abuso de Substâncias; Doença Mental; Violência Exercida na Mãe; Membro do Agregado Familiar Criminoso).

Entretanto, foram surgindo mais questionários com outras categorias de EAP, como o “*Urban ACE (Adverse Childhood Experiences) score*” do *Institute for Safe Families in Philadelphia*, que abrange medidas como negligência física e emocional, o testemunho de violência comunitária, experiências adversas de vizinhança, *bullying* e discriminação (Merritt et al., 2013). A Organização Mundial da Saúde (2020) elaborou o “*ACE International Questionnaire*”, que completou as categorias de EAP com o casamento forçado, violência entre pares, exposição à violência comunitária e à guerra, e violência coletiva.

**Tabela 1***Definição das EAP (Felitti et al., 1998)*

Categoria da EAP	Subcategoria da EAP	Definição
Abuso	Psicológico	Utilização de linguagem ofensiva, insultos, humilhação ou ameaça de violência física, por parte dos pais ou de um adulto do agregado familiar.
	Físico	Empurrões, agarrões, bofetadas, bater com força de forma a ficar com marcas ou ficar ferido, por parte dos pais ou de um adulto do agregado familiar.
	Sexual	Tocar ou acariciar sexualmente e tentar ter/ ter relações sexuais por via oral, anal, ou vaginal, por parte de um adulto ou pessoa 5 anos mais velha.
Disfunções Familiares	Abuso de Substâncias	Membro do agregado familiar com problemas de alcoolismo ou drogas.
	Doença Mental	Membro do agregado familiar deprimido ou mentalmente doente ou tentou suicídio.
	Violência Exercida na Mãe	Mãe ou madrastra foi empurrada, agarrada, esbofeteada, pontapeada, mordida, atingida com algo duro, repetidamente atingida durante pelo menos alguns minutos, ou alguma vez ameaçada ou ferida por uma faca ou arma.
	Membro do Agregado Familiar Recluso	Membro do agregado familiar esteve preso.

**Consequências das Experiências Adversas Precoces**

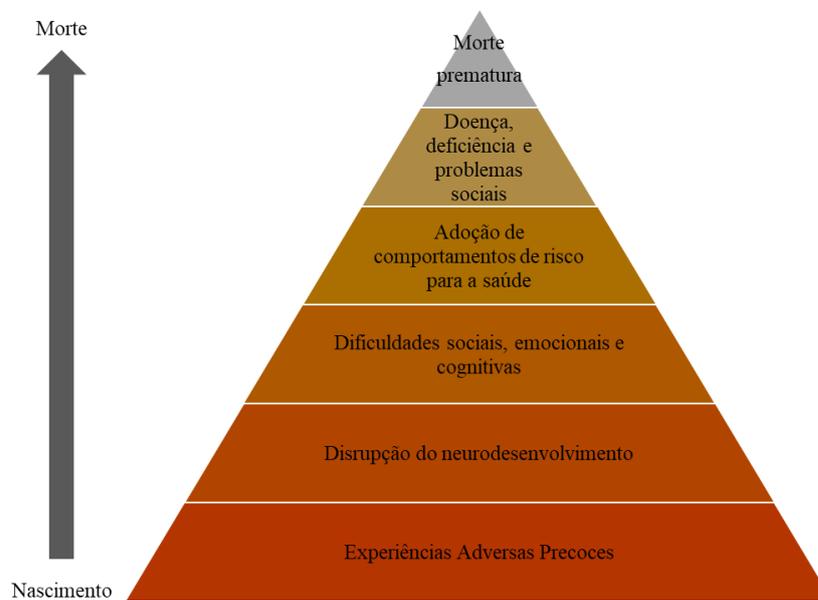
As EAP são as principais contribuidoras para o desenvolvimento de vários comportamentos e doenças de alto risco na idade adulta, com início frequente décadas após o trauma (Kimberg & Wheeler, 2019). As EAP podem apresentar consequências na vida da criança, podendo afetar o desenvolvimento do cérebro, sistemas imunitário e endócrino, o facto de viverem num ambiente de elevado *stress* potencia comportamentos prejudiciais à saúde

como beber álcool, fumar ou comportamentos antissociais (Anderson & Teicher, 2008; Boullier & Blair, 2018).

As repercussões destas experiências traumáticas não só consistem em cancro, doenças cardiovasculares, hepáticas e pulmonares, como também num risco de morte prematura (Bellis et al., 2015; Boullier & Blair, 2018; Kelly-Irving et al., 2013). Na figura 1 é possível verificar o trajeto de vida de um indivíduo que vivenciou EAP e o impacto das mesmas no desenvolvimento e na saúde.

### Figura 1

*Potenciais consequências das Experiências Adversas Precoces ao longo da vida (Kimberg & Wheeler, 2019)*



### Experiências Adversas Precoces e Trajetória Criminal

A literatura aponta para a existência de uma prevalência elevada de EAP na população reclusa (e.g., Alves et al., 2013). Segundo a teoria da aprendizagem social, o comportamento disruptivo é adquirido e preservado mediante a observação de condutas delituosas e das repercussões sociais inerentes a esses comportamentos (Akers, 2017 cit in Basto-Pereira et al., 2022; Felson & Lane, 2009). Esta aprendizagem tem mais probabilidade de existir nas fases

iniciais do desenvolvimento, principalmente se estes comportamentos forem realizados por pessoas próximas da criança (Felson & Lane, 2009). Basto-Pereira e colaboradores (2022) concluíram que crianças expostas à violência (e.g., exposição à violência doméstica) ou que experienciaram diretamente algum tipo EAP (e.g., abuso físico e abuso sexual) são mais propensas a cometer crimes violentos mais tarde na vida.

Duke e colaboradores (2010) demonstraram que vários tipos de EAP estão relacionados com violência interpessoal (i.e., comportamentos delinquentes, *bullying*, lutas físicas, violência no namoro, e transporte de armas em propriedade escolar). Também é possível constatar que o abuso físico, abuso sexual e violência interparental contra a mãe são fatores de risco acentuados para a perpetração de violência em relações de intimidade (Duke et al., 2010; Whitfield et al., 2003). No estudo de Ford e colaboradores (2019) foi possível observar que 52.7% dos reclusos condenados por violência contra outra pessoa apresentam exposição a quatro ou mais tipos de EAP.

Num estudo de Reavis e colaboradores (2013), com 151 reclusos do género masculino, na Califórnia, Estados Unidos da América, concluíram que 9.3% não experienciaram qualquer EAP, 13.2% experienciaram uma EAP, 13.9% duas EAP, 15.2% três EAP e 48.3% experienciaram quatro ou mais EAP. Wolff e Sánchez (2019), através de uma amostra com 943 reclusos homens, de vários Estabelecimento Prisional (EP) em Espanha, verificaram que 57.6% vivenciaram EAP, sendo que 28.6% relataram um tipo de EAP, 12.2% dois tipos, 7.7% três tipos, 9% entre quatro e sete tipos de EAP. Segeren e colaboradores (2020), com uma amostra de 523 reclusos masculinos, dos Países Baixos, demonstram que 16.7% não foram expostos a nenhuma EAP, 17.5% foram expostos a uma EAP, 10.5% a duas, 13.2% a três e 42.1% a quatro ou mais EAP.

Messina e Schepps (2021) realizaram um estudo com reclusos dos dois géneros nos Estados Unidos da América, composto por 616 homens e 675 mulheres. Os resultados revelaram que, entre os homens, 67.2% foram expostos a abusos verbais; 63.5% foram expostos a abusos físicos; 49.8% foram expostos a abusos emocionais; 71% foram expostos a separação parental; 64.2% foram expostos a abuso de substâncias; e, 43.8% foram expostos a reclusão de um familiar. Entre as mulheres, 60.4% foram expostas a abusos verbais; 56.5% foram expostas a abusos físicos; 53.6% foram expostas a abusos sexuais; 54.2% foram expostas a abusos emocionais; 69.6% foram expostas a separação parental; e, 62.4% foram expostas a abuso de substâncias.

Em Portugal, foi realizado um estudo envolvendo 42 mulheres reclusas e 65 homens reclusos. Os resultados revelaram que as experiências de adversidade variaram significativamente entre os dois grupos (Alves et al., 2013). No caso dos homens, cerca de 27.7% deles foram expostos a abuso físico, 27.7% a abuso emocional, 33.9% a abuso sexual, 23% a negligência física, 29.2% a negligência emocional, 41.5% tinham familiares consumidores de substâncias, 20% tinham familiares presos, 16.9% tinham familiares com doença mental ou que cometeram suicídio, 18.5% experienciaram divórcio/separação parental, e 26.3% tiveram mães vítimas de Violência Doméstica. Já entre as mulheres, as estatísticas revelaram níveis mais elevados de exposição a algumas formas de adversidade. Cerca de 76.2% delas foram expostas a abuso físico, 50% a abuso emocional, 26.2% a abuso sexual, 66.7% a negligência física, 45.2% a negligência emocional, 61.9% tinham familiares consumidores de substâncias, 50% tinham familiares presos, 54.7% tinham familiares com doença mental ou que cometeram suicídio, 28.6% experienciaram divórcio/separação parental, e 45.2% tiveram mães vítimas de Violência Doméstica. Estes resultados destacam a necessidade de abordagens diferenciadas ao lidar com as experiências de homens e mulheres reclusos em relação a adversidades passadas.

### **Práticas Informadas pelo Trauma**

As Práticas Informadas pelo Trauma (PIT) são definidas como “uma abordagem de prestação de serviços fundamentada na compreensão e capacidade de resposta ao impacto do trauma, que enfatiza a segurança física, psicológica e emocional de ambos os prestadores e sobreviventes, criando oportunidades para os sobreviventes reconstruírem uma sensação de controlo e empoderamento” (Hopper et al., 2010, p. 82). A PIT diz respeito tanto aos tipos de serviços como ao contexto onde estes são realizados e que melhor correspondem às necessidades dos indivíduos que experienciaram adversidade (Crouch et al., 2017). As abordagens das PIT são reforçadas com a investigação sobre a etiologia do trauma e as consequências associadas, sendo fortalecidas com programas e serviços baseados em evidências científicas (Crouch et al., 2017).

As PIT realizam-se num ambiente seguro e centrado no cliente, onde os profissionais de serviço observam e respondem aos comportamentos mal-adaptativos no contexto de vivências traumáticas (Levenson, 2014). As PIT distinguem-se da abordagem tradicional de terapia de várias formas, pois esta centraliza-se na experiência do trauma, não como um

acontecimento discreto, mas como um conjunto de vivências definidoras e organizadoras que afetam intensamente o núcleo da identidade de um indivíduo (Creeden, 2009; Harris & Fallot, 2001 cit in Levenson, 2014). Os profissionais, ao considerarem estes comportamentos através das consequências dos traumas precoces, têm a possibilidade de ajudar os indivíduos a identificarem os hábitos de interação negativos, adquirir e generalizar novas competências, melhorar as suas relações interpessoais e melhorar o seu bem-estar geral (Levenson, 2014).

A *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2014) propõe um modelo no qual define que os profissionais que interagem com pessoas que experienciaram trauma devem desenvolver quatro pressupostos-chave (i.e., os quatro “R’s”): Compreensão (i.e., em inglês *realization*), os profissionais devem ter capacidades para compreender o trauma e como este pode afetar famílias, grupos, organizações, comunidades e os próprios indivíduos; Reconhecimento, os profissionais devem ser capazes de reconhecer os indícios de trauma; Resposta, são aplicados os princípios das PIT em todas as áreas de funcionamento, isto porque conseguem perceber que as experiências traumáticas têm consequências em todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente; e, Resistência à re-traumatização, é necessário existir um ambiente apropriado para evitar desencadear memórias do evento traumático.

Neste mesmo modelo existem seis princípios para o desenvolvimento das PIT (SAMHSA, 2014): Segurança, é proporcionado um espaço físico seguro e as interações interpessoais proporcionam sensações de segurança; Confiança e Transparência, para existir confiança por parte das vítimas e dos seus familiares, todas as ações são comunicadas aos mesmos; Apoio entre pares, o apoio dos pares é fundamental para estabelecer esperança, segurança, confiança, melhorar a cooperação e usar as suas experiências com o intuito de possibilitar a recuperação; Colaboração e Mutualidade, a recuperação ocorre em relacionamentos onde as decisões são realizadas entre vítimas e profissionais; Empoderamento, as forças individuais e experiências são reconhecidas e os profissionais promovem a resiliência e a capacidade das vítimas de recuperarem dos traumas; e, Competências culturais, os profissionais superam os preconceitos e estereótipos culturais (e.g., etnia, orientação sexual, idade, identidade de género), providenciando o acesso a serviços sensíveis ao género, considerando as ligações culturais para a recuperação e integram políticas, protocolos e processos que são sensíveis às necessidades raciais, étnicas e culturais das vítimas, reconhecendo e abordando os traumas.

## **Práticas Informadas pelo Trauma no Sistema Prisional**

Os EP são contextos desafiantes para as PIT, estes são compostos por agressores e não por vítimas (Miller & Najavits, 2012). Contudo, são um local onde as PIT são pertinentes devido ao historial de experiências traumáticas na população reclusa e ao impacto traumático do ambiente prisional (Vaswani & Paul, 2019). Este contexto está repleto de “gatilhos” inevitáveis (e.g., restrição de movimentos, disciplina por parte de figuras de autoridade; Owen et al., 2008), o que possibilita o aumento dos sintomas e comportamentos congruentes com o trauma (Covington, 2008). O facto de o sistema prisional ter um papel punitivo, as consequências que advêm deste ambiente podem estabelecer um desafio aos princípios fundamentais das PIT, visto estas pretenderem resistir à re-traumatização (Vaswani & Paul, 2019).

Por vezes é complicado abordar o tema trauma nas prisões, devido ao ambiente e aos recursos disponíveis serem limitados, porém, se os profissionais receberem formação sobre as PIT, será possível criar um ambiente apropriado para a reabilitação e mais seguro para os profissionais (Miller & Najavits, 2012). Independentemente de os EP apresentarem uma cultura organizacional baseada nas PIT aos reclusos, os princípios das PIT são pertinentes. Apesar de ser reconhecida a sua importância, Morrissey e colaboradores (2005) demonstram que intervenções específicas do trauma têm sido mais eficazes que PIT. A aplicação de PIT em EP podem desenvolver um contexto mais calmo e seguro, ajudando a aumentar as capacidades de *coping* dos reclusos, diminuindo os eventos adversos e ajudar os profissionais em termos morais, possibilitando melhores resultados na reabilitação dos reclusos (Miller & Najavits, 2012). Neste sentido esta *scoping review* tem como objetivo compreender como são aplicadas as Práticas Informadas pelo Trauma no sistema prisional.

## Metodologia

### Estratégia de Pesquisa

Para a realização desta *scoping review*, os dados reportados seguiram as diretrizes do modelo PRISMA-P, que consiste numa *checklist* de 27 itens usada para a realização de revisões de qualidade, fornecendo recomendações e exemplos de como relatar cada item (Page et al., 2021). Para a obtenção dos artigos foi utilizado um conjunto de base de dados científicas (e.g., *PsycArticles*, *Scopus*, *Web of Science* e *PubMed*), utilizando a seguinte equação de pesquisa: [“(Adverse Childhood Experiences” OR Trauma OR “Traumatic Experiences” OR “Childhood Trauma” OR “Physical Violence” OR “Psychological Violence” OR “Sexual Violence” OR Neglect) AND (“Trauma Informed Practice” OR “Trauma Informed Care”) AND (“Prison System” OR Prisoners OR Inmates OR Offenders)].

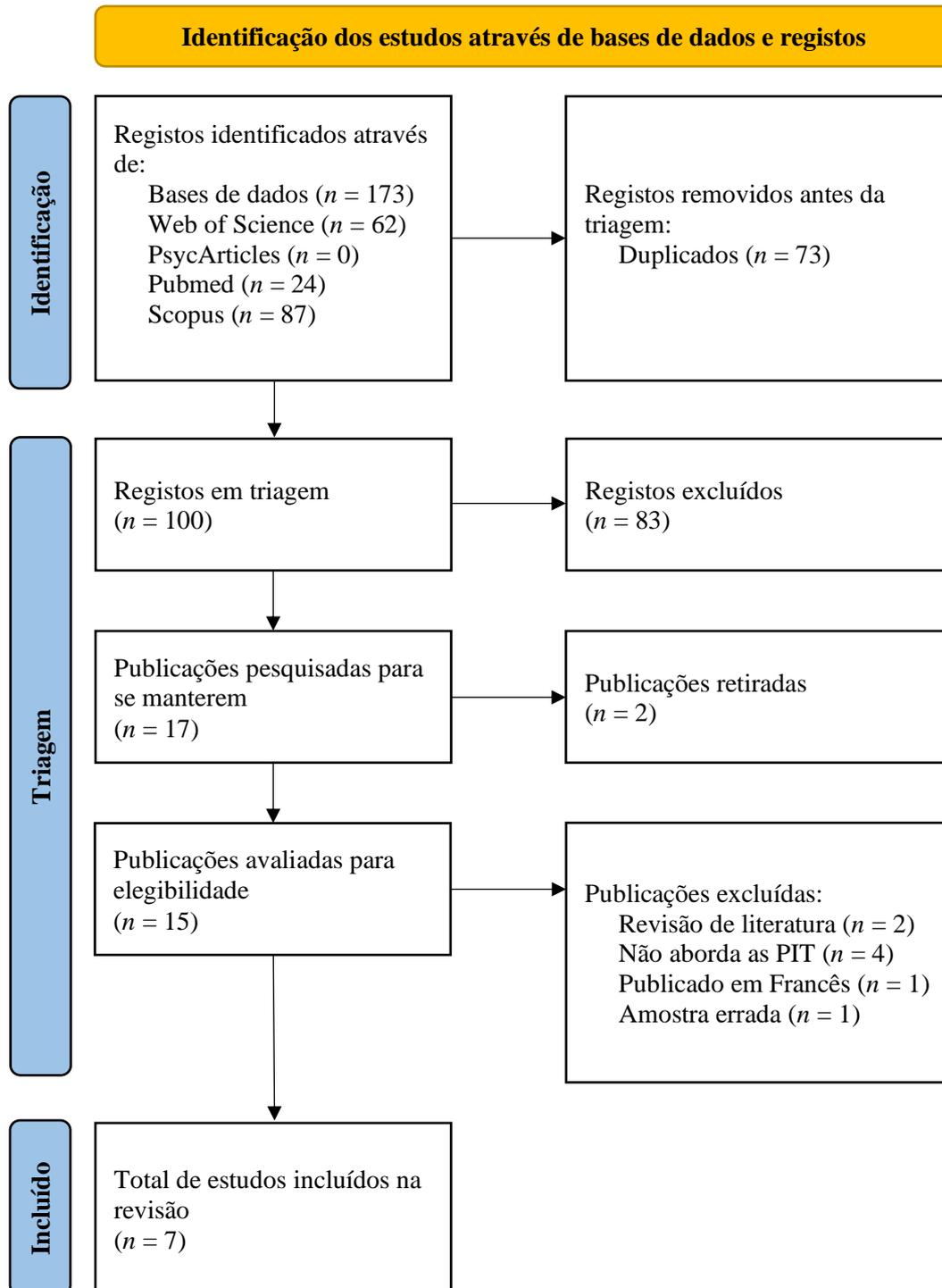
### Seleção dos Artigos: Critérios de Inclusão e Exclusão

Os estudos contabilizados para esta *scoping review* foram artigos empíricos, em língua portuguesa ou inglesa, sem limitação temporal, que abordam as Práticas Informadas pelo Trauma no Sistema Prisional. Foram excluídas meta-análises, artigos de opinião, capítulos de livros e revisões sistemáticas. Estudos que abordavam a importância das PIT apenas como implicação prática, sem que as mesmas fizessem parte do objetivo do estudo, foram também eliminados.

### Extração e Análise de Dados

Através da representação visual do fluxograma *PRISMA* (Figura 2), é possível ilustrar o processo de seleção de artigos. Inicialmente, foram identificados 173 artigos, dos quais 73 duplicados foram removidos, após serem exportados para o programa *Rayyan*. A triagem subsequente foi conduzida por dois investigadores independentes, que se basearam nos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Nesta fase, dos 100 artigos, 83 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 17 artigos elegíveis, dos quais dois não estavam disponíveis para leitura integral.

Os 15 artigos restantes foram submetidos a uma avaliação de elegibilidade semelhante, resultando num total de sete artigos que foram selecionados para a condução da *scoping review*. Os dados extraídos desses artigos foram compilados numa tabela (Tabela 2), incluindo informações sobre os autores, ano de publicação, país de origem, características da amostra (e.g., idade, género, etnia), instrumentos utilizados e metodologia do estudo (i.e., qualitativo, quantitativo, misto).

**Figura 2***Fluxograma PRISMA*

**Tabela 2***Estudos incluídos*

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Tamanho da amostra</b>	<b>Caraterização da Amostra</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Instrumentos</b>
Auty et al., 2022	Inglaterra	286 reclusas e 113 profissionais Duke Hill ( <i>n</i> = 116) Swan Hall ( <i>n</i> = 70) Staff ( <i>n</i> = 113)	<b>Idade:</b> >18 anos	Misto	Inquérito de 116 itens com escala tipo <i>likert</i> Adaptação de 22 itens da <i>Measuring the Quality of Prison Life</i> (MQPL) Adaptação de um inquérito de qualidade moral ao <i>staff</i> ( <i>Staff Quality of Life</i> ) <i>Focus Group</i>
Kelman et al., 2022	Inglaterra	50 reclusas	<b>Idade:</b> 18 a >61 anos <b>Sexo:</b> Feminino (100%) <b>Etnia:</b> Asiático Britânico Paquistanês (2%); Negros britânicos (6%); Negros britânicos africanos (2%); Negro britânico das Caraíbas (8%); Cigano ou viajante irlandês (2%); Misto de branco e negro das Caraíbas (6%); Branco britânico (70%); Outros brancos (4%)	Qualitativo	Entrevista estruturada com questões abertas
Kennedy & Mennicke, 2018	EUA	113 reclusas	<b>Idade:</b> M = 40.2; DP = 10.8; <b>Sexo:</b> Feminino (100%); <b>Etnia:</b> Caucasiana (72%); Aborígine (4%); Negra (18%); Hispânico (1%); Asiático (1%)	Qualitativo	Entrevista Estruturada

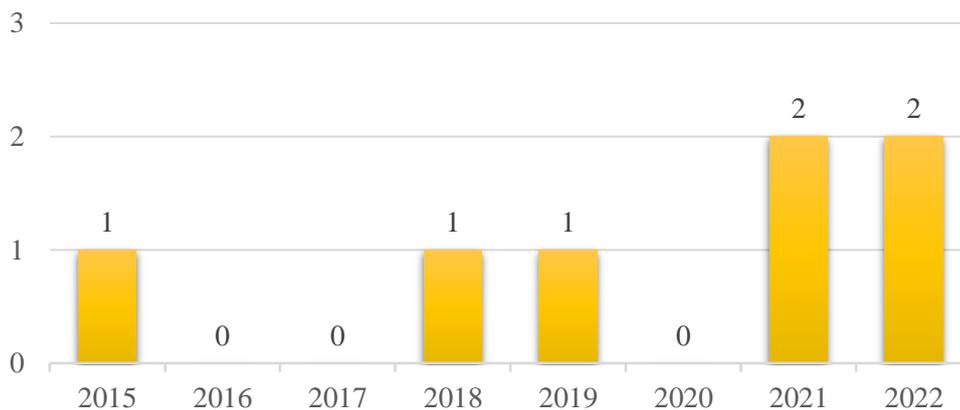
<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Tamanho da amostra</b>	<b>Caraterização da Amostra</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Instrumentos</b>
Lehrer, 2021	EUA	237 reclusas	<b>Idade:</b> 21 a 69 anos; <b>Sexo:</b> Feminino (100%); <b>Etnia:</b> Caucasiana (61,2%); Aborígene (6,8%); Negra (25,3%); Hispânico (5,9%); Asiático (0,8%)	Quantitativo Retrospetivo, Longitudinal	Questionário de autorrelato para avaliar experiências precoces Análise de dados secundários
Matheson et al., 2015	Canadá	31 reclusas e ex-reclusas	<b>Idade:</b> M = 36; DP = 9.96; <b>Sexo:</b> Feminino (100%); <b>Etnia:</b> Caucasiana (68%); Aborígene (19%); Negra (6.5%); Outra (6.5%)	Qualitativo	Entrevista semiestruturada
Petrillo, 2021	Inglaterra	30 reclusas	<b>Idade:</b> 21 a 69 anos <b>Sexo:</b> Feminino (100%) <b>Etnia:</b> Asiático Britânico (10%); Asiático Não Britânico (3,3%); Negros (3,3%); Cigano ou viajante irlandês (3,3%); Múltiplas etnias (10%); Branco britânico (60%); Outra (10%)	Qualitativo	<i>Focus group</i>
Vaswani & Paul, 2019	Escócia	208 profissionais	Guardas prisionais; Psicólogos forenses; Gestores; e Prestadores de serviços	Misto	208 Questionários pré e pós-teste 10 Entrevista semiestruturada 3 <i>Focus group</i>

## Resultados

Na presente *scoping review* foram analisados sete estudos (Auty et al., 2022; Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Lehrer, 2021; Matheson et al., 2015; Petrillo, 2021; Vaswani & Paul, 2019). Os estudos foram realizados em quatro países, Inglaterra ( $n = 3$ ), Estados Unidos da América ( $n = 2$ ), Escócia ( $n = 1$ ) e Canadá ( $n = 1$ ). Os estudos foram publicados entre 2015 e 2022, como pode ser observado na figura 3.

### Figura 3

*Número de artigos por ano*



As amostras dos estudos variam entre 30 (Petrillo, 2021) e 299 (Auty et al., 2022) participantes, tendo um total de 968 participantes. Quanto às populações estudadas, cinco artigos foram realizados com mulheres reclusas (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Lehrer, 2021; Matheson et al., 2015; Petrillo, 2021), um com *staff* dos EP (Vaswani & Paul, 2019) e um incluiu ambos os grupos (Auty et al., 2022).

Dois estudos não mencionam características da amostra, para além de informar que foi composta por reclusas ou *staff* (Auty et al., 2022; Vaswani & Paul, 2019). No entanto, a partir dos outros estudos foi possível verificar que as idades variavam entre os 18 e os 69 anos, todas as participantes eram do género feminino ( $n = 5$ ). Relativamente à etnia, constatada em apenas cinco estudos, identificaram-se como caucasiana 66.6%, negra 19.7%, asiática 1.7%, cigana 0.4%, hispânica 3.3%, aborígine 5.9%, *mixed race* 1.3% e outra etnia 1.1%.

Quanto à metodologia utilizada foi qualitativa em quatro estudos (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Matheson et al., 2015; Petrillo, 2021;), dois estudos utilizaram metodologia mista (i.e., quantitativa e qualitativa; Auty, 2022; Vaswani & Paul, 2019) e um utilizou uma metodologia quantitativa retrospectiva longitudinal (Lehrer, 2021).

Quanto aos instrumentos de recolha de dados foram utilizadas entrevistas estruturadas ( $n = 2$ ), entrevistas semiestruturadas ( $n = 2$ ), *focus group* ( $n = 3$ ), questionários quantitativos de pré e pós-teste ( $n = 2$ ) e questionários de autorrelato ( $n = 2$ ).

Quanto ao tema de trauma, cinco artigos abordam EAP (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Lehrer, 2021; Matheson et al., 2015; Petrillo, 2021), quatro relatam violência nas relações de intimidade (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Matheson et al., 2015; Petrillo, 2021), três mencionam violência doméstica (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Petrillo, 2021), um refere revitimização durante processo penal (Kennedy & Mennicke, 2018) e um refere rapto (Kelman et al., 2022).

Por fim, relativamente à implementação das PIT, três estudos demonstram que não são utilizadas PIT nas prisões (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Matheson et al., 2015), dois constataam a realização de programas para a intervenção no trauma, utilizando PIT (Lehrer, 2021; Petrillo, 2021).

No estudo com participantes reclusos e membros do *staff*, as reclusas afirmam que as PIT são abordadas, mas não são cumpridas, com exceção de alguns membros, e que a prestação de cuidados de saúde mental é escassa. Quanto ao *staff*, alegam que a maioria implementa PIT, porém, as PIT não estão na base do sistema prisional, levando à resistência de alguns implementarem estas práticas. Os resultados também revelaram que a formação quanto às PIT não é suficiente, não se sentindo confiantes para auxiliar reclusas que correm risco de autoagressão, suicídio ou com problemas psicológicos (Auty et al., 2022). No estudo que foi realizado apenas com amostra de *staff*, demonstram que a formação que receberam sobre as PIT levou à sua concretização, no entanto, as mudanças na prisão são lentas e estes sentem que poderiam ter mais competências (Vaswani & Paul, 2019).

No estudo de Vaswani e Paul (2019), os autores concluíram que o próprio regime se revelou um obstáculo para a prestação de cuidados informados pelo trauma, os espaços físicos não possibilitam um ambiente seguro e terapêutico, o *staff* relata a falta de tempo para abordar

e intervir com os reclusos, e quando conseguiam identificar as necessidades, os reclusos eram encaminhados para serviços com longas listas de espera.

Nos estudos realizados com reclusas (Auty et al., 2022; Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018; Mathenson et al., 2015), estas percebem que as suas necessidades não são uma prioridade, que o sistema não satisfaz as suas necessidades emocionais e que os pedidos de apoio para a saúde mental não são satisfeitos. Também foi observado que a intervenção com as reclusas está mais centrada em intervenções relacionadas ao tratamento do abuso de substâncias do que na abordagem do trauma (Kennedy & Mennicke, 2018; Mathenson et al., 2015).

Lehrer (2021) observou efeitos positivos da concretização do programa informado pelo trauma, onde das 116 reclusas que saíram em liberdade, apenas 11 voltaram a reincidir, ou seja, tiveram uma taxa de sucesso de 91%. No estudo de Petrillo (2021), foi realizado um programa de intervenção em grupo sobre o trauma, com base nas PIT, cujos resultados revelaram que as reclusas se sentiram mais confiantes e empoderadas, desenvolveram confiança e segurança dentro dos grupos e que ajudou a lidar com o trauma, porém, pela sua curta duração e como não se tratava de uma intervenção psicológica, não permitiu resolver as questões relacionadas diretamente com a sintomatologia e memórias traumáticas.

## Discussão

A presente *scoping review* tem como objetivo compreender como são aplicadas as PIT no sistema prisional, e conforme evidenciado nos resultados, é notável a escassez de estudos que abordam este tópico e, quando existem, frequentemente observamos uma aplicação inadequada ou até mesmo a ausência de aplicação das PIT nas prisões.

Constatou-se que a maioria das pesquisas sobre PIT no âmbito do sistema prisional utiliza predominantemente amostras compostas por reclusas do género feminino. De acordo com Miller e Najavits (2012), é mais comum que o trauma seja abordado na intervenção de mulheres reclusas em comparação com homens reclusos, porém, isso não implica que os homens não possam ter experienciado eventos traumáticos. Miller e Najavits (2012) relataram as diferenças nas experiências de trauma entre géneros, nas mulheres, o trauma mais comum está relacionado com o abuso sexual na infância (e.g., exposição repetida à vitimização sexual e violenta a partir de intimidações iniciadas na infância). Em contraste, nos homens, a experiência adversa mais comum está associada a testemunhar violência (e.g., exposição à violência de estranhos; abuso sexual e coerção fora da família), embora ambos apresentem níveis elevados de exposição.

No que respeita aos serviços prestados nos EP, os autores não têm sido consistentes, pelo que Miller e Najavits (2012) referiram que as mulheres detidas têm uma probabilidade maior de receber tratamento de saúde mental em vez de tratamento para o abuso de substâncias. Por outro lado, alguns estudos incluídos nesta *scoping review* concluíram que, na prática, as intervenções acessíveis às reclusas estão mais relacionadas ao tratamento do abuso de substâncias do que à intervenção no trauma (Kennedy & Mennicke, 2018; Mathenson et al., 2015). Isso indica uma discrepância entre a necessidade de intervenção no trauma e a disponibilidade de serviços direcionados a este público nos EP.

Quando as PIT são introduzidas no contexto prisional, é essencial adotar uma abordagem abrangente que envolva a cooperação tanto dos funcionários como dos órgãos superiores da instituição, isso requer uma implementação que envolva todos os aspetos da prisão, uma vez que intervenções isoladas não são suficientes (Lomani & Brooker, 2022). Alguns dos estudos analisados indicam que a implementação das PIT no ambiente prisional encontra resistência por parte dos membros do *staff* prisional (Auty et al., 2022), além disso, outros estudos destacam casos de abuso de autoridade e maus-tratos praticados por guardas prisionais (Kelman et al., 2022; Kennedy & Mennicke, 2018). No estudo específico, conduzido

por Petrillo (2021), as reclusas relataram que se sentiam seguras com os responsáveis pelo programa baseado nas PIT, direcionado às suas necessidades decorrentes do trauma experienciado, mas não se sentiam da mesma forma em relação ao restante do pessoal da prisão. Isso destaca a complexidade das dinâmicas dentro das prisões e as diferentes percepções de segurança entre os reclusos em relação ao *staff* do estabelecimento.

Outro tema recorrente abordado em diversos estudos diz respeito à insuficiente formação do *staff* prisional em relação às PIT. Muitos desses profissionais percebem uma carência de competências necessárias para aplicar efetivamente as PIT, o que resultava na falta de confiança para abordar questões traumáticas e estabelecer relacionamentos de confiança com as reclusas (Auty et al., 2022; Mathenson et al., 2015; Vaswani & Paul, 2019). Segundo a *National Health Service Education for Scotland* (2017) existem quatro níveis de formação sobre a intervenção no trauma, sendo possível constatar que nos estudos analisados, o *staff* encontra-se no nível mais básico, *Trauma Informed* (i.e., informado sobre o trauma), o qual possuem apenas os conhecimentos e competências básicos essenciais que são comuns a todos os profissionais. Esta lacuna na formação reflete-se na dificuldade em lidar com temas sensíveis e complexos relacionados ao trauma no contexto prisional. Destaca-se a importância de melhorar a formação e capacitação do *staff* prisional para lidar eficazmente com as necessidades das reclusas em relação ao trauma e ao uso das PIT, incorporando as pesquisas mais recentes nesta área, de modo a assegurar uma compreensão completa e uma resposta apropriada às respostas fisiológicas das mulheres diante do trauma (Lomani & Brooker, 2022).

Atendendo ao exposto, recomenda-se considerar a implementação de programas de formação adicionais para os funcionários dos EP sobre as PIT, podendo garantir a aplicação efetiva dessas práticas no ambiente prisional. Essa abordagem pode abrir caminho para estudos futuros que investiguem as repercussões das PIT nas reclusas e reclusos, contribuindo assim para o avanço do conhecimento nessa área. Posto isto, esta *scoping review* dá ênfase à escassez de estudos que abordam as PIT, bem como o número ainda menor de EP que as implementam, pelo que os resultados apresentados devem ser lidos e interpretados atendendo a estas circunstâncias, sendo necessário um maior investimento em futuras investigações nesse campo.

## **Conclusões**

Esta *scoping review* permitiu concluir que a aplicação das PIT no decorrer do cumprimento da pena de prisão produz resultados positivos, considerando que os dois estudos que aplicaram programas informados pelo trauma relataram resultados positivos por parte das reclusas, com um deles inclusive demonstrando uma redução na reincidência criminal após a participação no programa. Esses resultados encorajadores sugerem que as PIT podem não apenas beneficiar as reclusas em termos de saúde mental e bem-estar, mas também ter um impacto positivo na redução da reincidência, contribuindo para uma reintegração mais bem-sucedida na sociedade. Portanto, há um incentivo para ampliar essas iniciativas e continuar a investigar o seu potencial dentro do sistema prisional.

Por outro lado, a investigação tem evidenciado que as PIT são benéficas para todos os elementos envolvidos num sistema, sendo também positivas para os profissionais. Não foi possível encontrar estudos que evidenciam a avaliação dos profissionais sobre estas práticas, e o seu efeito ao nível do bem-estar. O sistema prisional é exigente também para os profissionais, pelo que estudos futuros deviam focar-se também nestas questões. Para estudos futuros sugere-se a realização de estudos com reclusos do género masculino, uma vez que não foram encontrados estudos com homens reclusos. A investigação tem focado sobretudo o estudo do trauma em mulheres, contudo a evidência científica mostra que os homens, sobretudo aqueles que se encontram no sistema prisional, apresentam experiências de situações traumáticas ao longo da vida. Por fim, os estudos realizados são, maioritariamente, de cariz qualitativo, com amostras pequenas. Seria importante realizar estudos mais alargados que permitissem avaliar a efetividade da implementação de PIT nos sistemas prisionais.

## Referências

- Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(3), 701–709. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300016>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V). (5ª ed.). (J. Fernandes, Ed.) Lisboa, Portugal: Climepsi Editores. 324. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neurosciences*, *31*(4), 183–191. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.01.004>
- \*Auty, K. M., Liebling, A., Schliehe, A., & Crewe, B. (2022). What is trauma-informed practice? Towards operationalisation of the concept in two prisons for women. *Criminology & Criminal Justice*, *0*(0), 174889582210949. <https://doi.org/10.1177/17488958221094980>
- Basto-Pereira, M., Gouveia-Pereira, M., Pereira, C. R., Barrett, E. L., Lawler, S., Newton, N., Stapinski, L., Prior, K., Costa, M. S. A., Ximenes, J. M., Rocha, A. S., Michel, G., Garcia, M., Rouchy, E., Al Shawi, A., Sarhan, Y., Fulano, C., Magaia, A. J., El-Astal, S., & Alattar, K. (2022). The global impact of adverse childhood experiences on criminal behavior: A cross-continental study. *Child Abuse & Neglect*, *124*, 105459. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105459>
- Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Erratum to: Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1305-3>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, *28*(3), 132–137. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Covington, S. S. (2008). Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, *40*(sup5), 377–385. <https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400665>

- Creeden, K. (2009). How trauma and attachment can impact neurodevelopment: Informing our understanding and treatment of sexual behaviour problems. *Journal of Sexual Aggression*, 15(3), 261–273. <https://doi.org/10.1080/13552600903335844>
- Crouch, E., Strompolis, M., Bennett, K. J., Morse, M., & Radcliff, E. (2017). Assessing the interrelatedness of multiple types of adverse childhood experiences and odds for poor health in South Carolina adults. *Child Abuse & Neglect*, 65, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.007>
- Dalenberg, C. J., Straus, E., & Carlson, E. B. (2017). Defining trauma. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 15–33). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-002>
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent Violence Perpetration: Associations With Multiple Types of Adverse Childhood Experiences. *PEDIATRICS*, 125(4), e778–e786. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0597>
- Enache, R. G., & Mihai, R. (2021). Preventing child abuse and neglect in Romania. *Technium Social Sciences Journal*, 15, 360–368. <https://doi.org/10.47577/tssj.v15i1.2362>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Felson, R. B., & Lane, K. J. (2009). Social learning, Sexual and Physical abuse, and Adult Crime. *Aggressive Behavior*, 35(6), 489–501. <https://doi.org/10.1002/ab.20322>
- Ford, K., Barton, E., Newbury, A., Hughes, K., Bezeczky, Z., Roderick, J., & Bellis, M. (2019). Understanding the prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) in a male offender population in Wales: the prisoner ACE survey. Wrexham: Public Health Wales NHS Trust, Bangor University. [https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23356885/PHW\\_Prisoner\\_ACE\\_Survey\\_Report\\_E.pdf](https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23356885/PHW_Prisoner_ACE_Survey_Report_E.pdf)
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3(1), 80–100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>

- Kelly-Irving, M., Lepage, B., Dedieu, D., Bartley, M., Blane, D., Grosclaude, P., Lang, T., & Delpierre, C. (2013). Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *European Journal of Epidemiology*, 28(9), 721–734. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9832-9>
- \*Kelman, J., Gribble, R., Harvey, J., Palmer, L., & MacManus, D. (2022). How Does a History of Trauma Affect the Experience of Imprisonment for Individuals in Women’s Prisons: A Qualitative Exploration. *Women & Criminal Justice*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/08974454.2022.2071376>
- \*Kennedy, S. C., & Mennicke, A. M. (2017). “Behind every woman in prison is a man”: Incarcerated Women’s Perceptions of How We Can Better Help Them in the Context of Interpersonal Victimization. *Journal of Progressive Human Services*, 29(3), 206–229. <https://doi.org/10.1080/10428232.2017.1399034>
- Kimberg, L., & Wheeler, M. (2019). Trauma and Trauma-Informed Care. *Trauma-Informed Healthcare Approaches*, 25–56. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1_2)
- \*Lehrer, D. (2021). Trauma-Informed Care: The Importance of Understanding the Incarcerated Women. *Journal of Correctional Health Care*, 27(2), 121–126. <https://doi.org/10.1089/jchc.20.07.0060>
- Levenson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidence-based sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9–22. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.861523>
- Lomani, J., & Brooker, C. (2022). Trauma-Informed Care In Women's Prisons: A co-produced rapid literature review. <https://ahsn-nenc.org.uk/wp-content/uploads/2023/05/TICA-Rapid-Review-Final.pdf>
- \*Matheson, F. I., Brazil, A., Doherty, S., & Forrester, P. (2015). A Call for Help: Women Offenders’ Reflections on Trauma Care. *Women & Criminal Justice*, 25(4), 241–255. <https://doi.org/10.1080/08974454.2014.909760>
- Merritt, M. B., Cronholm, P., Davis, M., Dempsey, S., Fein, J., Kuykendall, S. A., & Wade, R. (2013). Findings from the Philadelphia urban ACE survey. *Institute for Safe Families*. <https://www.rwjf.org/en/library/research/2013/09/findings-from-the-philadelphia-urban-ace-survey.html>

- Messina, N. P., & Schepps, M. (2021). Opening the proverbial “can of worms” on trauma-specific treatment in prison: The association of adverse childhood experiences to treatment outcomes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2568>
- Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 17246. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17246>
- Miralles, M., Lee, B., Dörfler, V., & Stierand, M. (2022). Guest editorial: Investigating trauma: methodological, emotional and ethical challenges for the qualitative researcher. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 17(4), 397–405. <https://doi.org/10.1108/qrom-11-2022-999>
- Morrissey, J. P., Jackson, E. W., Ellis, A. R., Amaro, H., Brown, V. B., & Najavits, L. M. (2005). Twelve-Month Outcomes of Trauma-Informed Interventions for Women With Co-occurring Disorders. *Psychiatric Services*, 56(10), 1213–1222. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.10.1213>
- National Health Service Education for Scotland (2017) Transforming Psychological Trauma: A Skills and Knowledge Framework for The Scottish Workforce, Edinburgh: NHS Education for Scotland. 15-16. <https://transformingpsychologicaltrauma.scot/media/x54hw43l/nationaltraumatrainingframework.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ). Geneva: WHO. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Owen, B., Wells, J., Pollock, J., Muscat, B., & Torres, S. (2008). *Gendered Violence and Safety: A Contextual Approach to Improving Security in Women's Facilities*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/225338.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E.,

- McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*, 372(71), n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- \*Petrillo, M. (2021). “We’ve all got a big story”: Experiences of a Trauma-Informed Intervention in Prison. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 60(2). <https://doi.org/10.1111/hojo.12408>
- Pierce, H., Jones, M. S., & Gibbs, B. G. (2021). Early adverse childhood experiences and exclusionary discipline in high school. *Social Science Research*, 102621. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2021.102621>
- Reavis, J., Looman, J., Franco, K. A., & Rojas, B. (2013). Adverse Childhood Experiences and Adult Criminality: How Long Must We Live before We Possess Our Own Lives? *The Permanente Journal*, 17(2), 44–48. <https://doi.org/10.7812/tpp/12-072>
- Segeren, M., Fassaert, T., de Wit, M., Grimbergen, C., & Popma, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences and self-sufficiency problems in early adulthood among violent offenders. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104354. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104354>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. *U.S. Department of Health and Human Services*. [https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf)
- \*Vaswani, N., & Paul, S. (2019). “It’s Knowing the Right Things to Say and Do”: Challenges and Opportunities for Trauma-informed Practice in the Prison Context. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 58(4), 513–534. <https://doi.org/10.1111/hojo.12344>
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The Criterion A problem revisited: controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107–121. <https://doi.org/10.1002/jts.20210>
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate Partner Violence in Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166–185. <https://doi.org/10.1177/0886260502238733>
- Wolff, N., & Sánchez, F. C. (2019). Associations Among Psychological Distress, Adverse Childhood Experiences, Social Support, and Resilience in Incarcerate Men. *Criminal*

*Justice and Behavior*, 46(11), 009385481987600.  
<https://doi.org/10.1177/0093854819876008>

World Prison Brief. (2019). *Highest to Lowest - Prison Population Total*. *World Prison Brief*.  
Prisonstudies.org. [https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All)