



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Raquel Sofia Gonçalves Ferreira

**Saúde mental, psicopatia e adversidade ao longo da vida: um estudo
comparativo entre a criminalidade masculina e a criminalidade feminina**

Trabalho realizado sob orientação de

Professora Doutora Ana Rita Conde Dias

E sob a coorientação de

Professora Doutora Cláudia Sousa

fevereiro 2022



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Raquel Sofia Gonçalves Ferreira

**Saúde mental, psicopatia e adversidade ao longo da vida: um estudo
comparativo entre a criminalidade masculina e a criminalidade feminina**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 06/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Carla Antunes

Arguente: Professora Doutora Olga Cunha

Orientador: Professora Doutora Ana Rita Conde Dias (Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

fevereiro 2022

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação,
mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

A presente dissertação e todo o meu percurso académico, tornaram-se um dos melhores e maiores processos de aprendizagem. A intervenção e contribuição dos diversos intervenientes durante esta etapa demonstrou-se imprescindível. Resta-me registar os meus sinceros agradecimentos às individualidades que de várias formas contribuíram para que este sonho se torna-se realidade.

À minha orientadora – Prof. Dra. Ana Rita Conde um enorme agradecimento pela disponibilidade e acessibilidade demonstrada durante este longo processo. Simultaneamente, o meu agradecimento à coorientadora – Prof. Dra. Cláudia Sousa pelo apoio e orientação no decorrer destes meses. Foram cruciais para a finalização deste estudo.

À minha família, particularmente aos meus pais e ao meu namorado, que foram a minha maior fonte de força nestes últimos anos, sem eles nada seria possível.

Finalmente, agradeço a todos os que participaram no estudo. Sem o contributo de cada um, a concretização deste estudo não seria possível.

Resumo

Enquadramento: A literatura no âmbito da criminalidade tem sido associada maioritariamente ao género masculino embora, nos últimos anos, tenha havido um crescente foco na criminalidade feminina. Há estudos que procuram comparar mulheres e homens que praticam crime. Alguns indicam que homens e mulheres não se distinguem e outros que postulam diferenças, principalmente ao nível da saúde mental, psicopatia e historial de adversidade. Contudo, os estudos não são consensuais.

Objetivo: O presente estudo procura comparar a criminalidade masculina e a criminalidade feminina ao nível da saúde mental, psicopatia e adversidade na infância.

Método: A amostra foi constituída por 322 reclusos, 180 (55.9%) do género masculino e 138 (42.9%) do género feminino. Para a recolha de dados aplicou-se um Questionário Sociodemográfico e Criminal e três instrumentos psicométricos – o *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) para avaliar a saúde mental, o *Self-Report Psychopathy Scale-Short Form* (SRP-SF) para avaliar a psicopatia e o *Childhood Trauma Questionnaire — Short Form* (CTQ-SF) para avaliar a adversidade na infância. Recorreu-se ao IBM SPSS Statistics versão 28, para proceder à análise estatística dos dados, tendo-se realizado três MANOVAs (*Multivariate Analysis of Variance*).

Resultados: Relativamente à saúde mental não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas; na psicopatia foram encontradas diferenças significativas mas apenas nas dimensões do estilo de vida e antissocial; na adversidade existem diferenças mas estas só se revelam significativas no abuso sexual, com este a apresentar valores superiores no género feminino.

Conclusão: Reclusos e reclusas demonstraram ter problemas de saúde mental, psicopatia e adversidade na infância e ao longo da vida. Os resultados, apesar de na sua maioria não serem significativos, sugerem a necessidade de programas de prevenção e intervenção com a população reclusa portuguesa, independentemente do género.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Psicopatia, Adversidade, Criminalidade Masculina e Criminalidade Feminina

Abstract

Background: The literature on crime has been mostly associated with males, although in recent years there has been a growing focus on female criminality. There are studies that attempt to compare women and men who commit crime. Some indicating that men and women are indistinguishable and others that postulate differences, mainly in terms of mental health, psychopathy, and adversity history. However, the studies are not consensual.

Objective: The present study seeks to compare male and female criminality at the level of mental health, psychopathy, and childhood adversity.

Method: The sample consisted of 322 inmates, 180 (55.9%) males and 138 (42.9%) females. For data collection we applied a Sociodemographic and Criminal Questionnaire and three psychometric instruments - the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) to assess mental health, the Self-Report Psychopathy Scale-Short Form (SRP-SF) to assess psychopathy and the Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF) to assess childhood adversity. IBM SPSS Statistics version 28 was used to perform the statistical analysis of the data, with three MANOVAs (Multivariate Analysis of Variance).

Results: No statistically significant differences were found in mental health; significant differences were found in psychopathy, but only in the lifestyle and antisocial dimensions; there were differences in adversity, but these were only significant in sexual abuse, with higher values in females.

Conclusion: Male and female inmates have shown to have mental health, psychopathy and adversity problems in childhood and throughout life. The results, although mostly not significant, suggest the need for prevention and intervention programs with the Portuguese inmate population, regardless of gender.

Keywords: Mental Health, Psychopathy, Adversity, Male Criminality and Female Criminality

Índice

Agradecimentos	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Enquadramento Teórico	1
Criminalidade Masculina <i>versus</i> Criminalidade Feminina.....	1
Saúde Mental e Crime	3
Psicopatia e Crime.....	5
Adversidade/Vitimação como fator de risco para a criminalidade	8
Método	10
Participantes	10
Medidas.....	16
Procedimentos.....	18
Estratégia de Análise de Dados.....	19
Resultados	20
Análise Descritiva das Variáveis em Estudo	20
Diferenças ao nível da saúde mental (bem-estar) em função do género	21
Diferenças ao nível da psicopatia em função do género	22
Diferenças ao nível da adversidade na infância (trauma na infância) em função do género	22
Discussão	23
Referências Bibliográficas	28

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica e Criminal da amostra do género masculino e do género feminino	13
Tabela 2: Análise Descritiva das Variáveis em Estudo	20
Tabela 3: Diferenças ao nível da saúde mental em função do género	21
Tabela 4: Diferenças ao nível da psicopatia em função do género.....	22
Tabela 5: Diferenças ao nível da adversidade na infância em função do género.....	23

Lista de abreviaturas

MHC-SF: *Mental Health Continuum-Short Form* (Escala Continuum de Saúde Mental)

SRP-SF: *Self-Report Psychopathy Scale–Short Form* (Escala de auto-relato de psicopatia-Versão breve)

CTQ-SF: *Childhood Trauma Questionnaire — Short Form* (Questionário de trauma na infância- Versão breve)

DGRSP: Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EP: Estabelecimento Prisional

SPSS: *Statistical Program for Social Sciences*

MANOVA: *Multivariate Analysis of Variance* (Análises Multivariadas das Variâncias)

ANOVA: *Analysis of Variance* (Análises de Variâncias)

1. Enquadramento Teórico

Criminalidade Masculina *versus* Criminalidade Feminina

A prática de crime foi durante décadas maioritariamente, associada ao género masculino, obscurecendo-se a criminalidade feminina (Mohammed et al., 2014). Não foi dada, durante anos, atenção a investigações sobre a criminalidade feminina e por isso observa-se a escassez de materiais teóricos sobre os comportamentos criminais e sobre o crime entre mulheres (Ahuja, 1996).

O foco dos estudos da criminalidade como um todo tem sido o género masculino, que pretendem caracterizar as suas características sociodemográficas e criminais, fatores de risco, perfil psicológico (Forouzan & Cooke, 2005) e até as teorias explicativas são maioritariamente sustentadas por investigações com amostras masculinas (Bonta & Andrews 2017).

O reconhecimento e a crescente visibilidade da criminalidade feminina indicam que também as mulheres praticam crimes (Smith et al., 2018; Carabelesse et al., 2020), pelo que tem havido um maior interesse pelo fenómeno.

No que diz respeito às características específicas das mulheres ofensoras, verifica-se bastante controvérsia sobre se estas partilham, ou não, as mesmas experiências de vida e as mesmas características dos homens ofensores. Assim, na conceptualização da criminalidade feminina, destacam-se duas perspetivas distintas – a perspetiva *genderizada/feminista* e a perspetiva *gender neutral*.

A perspetiva *genderizada* postula fatores específicos do género feminino e foca-se nas trajetórias criminais das mulheres. Esta perspetiva defende que a criminalidade feminina decorre de experiências adversas, associando-se assim a um conjunto de fatores incluindo experiências traumáticas precoces, problemas de saúde mental e situações de pobreza e/ou exclusão (Belknap, 2014; Jones et al., 2014). Esta abordagem defende que agressoras do género feminino são completamente distintas dos agressores do género masculino e, por isso, os instrumentos e ferramentas utilizadas devem ser distintas, não se generalizando o masculino para o feminino (Bloom et al., 2003). Esta conclusão é reforçada devido às possíveis diferenças nas trajetórias criminais entre homens e mulheres, isto é, certos fatores de risco poderão ser, de forma diferente, mais prevalentes e preditores de reincidência no género masculino comparativamente com o género feminino ou o vice-versa (e.g., história

de vitimação, doença mental, abuso de substâncias, problemas interpessoais, pobreza) (Yesberg et al., 2015).

Por seu turno, a perspectiva do “*gender neutral*” defende que ambos os géneros partilham os mesmos fatores de risco, quer ao nível das características psicológicas como ao nível do historial de adversidade (Althoff et al., 2021).

O modelo Geral da Personalidade e Aprendizagem Social Cognitiva, por exemplo, sustenta a perspectiva *gender neutral* – na explicação do comportamento criminal (Bonta & Andrews, 2017), aplicando-se tanto aos homens como às mulheres. Conforme este modelo, o comportamento criminal depende da avaliação que o sujeito faz das recompensas e custos que podem ou não potenciar o comportamento criminal. No que lhe diz respeito, esta avaliação é influenciada por fatores interpessoais (e.g., família, escola, relações laborais, modelação de comportamentos criminais) e pelas atitudes, sentimentos e crenças em relação aos comportamentos antissociais (Bonta & Andrews, 2017). Relativamente a este modelo, as influências sociais e culturais mais amplas e também fatores como o género, idade, etnia e classe social, são considerados secundários (Bonta & Andrews, 2017). O envolvimento no comportamento criminal poderá ser proporcionado pela junção de fatores que implicam o acesso à vítima, o estado emocional do agressor, as suas atitudes, valores e personalidade e o reforço social. Em suma, o comportamento criminal variará em função do modo como o sujeito avalia cognitivamente a situação e a sua autorregulação (Bonta & Andrews, 2017).

Alguns autores defendem que a abordagem neutra em termos de género, demonstra que existem evidências empíricas para estes fatores e que são de igual forma preditivos independentemente do género (Dowden & Andrews, 1999). Estes fatores representam necessidades criminógenas consideráveis em ambos os géneros que devem ser alvo de avaliação e intervenção e, para isso, pode utilizar-se o Modelo Risco-Necessidade-Responsividade que tende a prever comportamentos criminais em homens e mulheres (Rettinger e Andrews, 2010).

Determinados estudos têm procurado caracterizar as mulheres ao nível da saúde mental (Drapalski et al., 2009; Tung et al., 2018), psicopatia (Forouzan & Cooke, 2005; Carabellese et al., 2019; Carabellese et al., 2020;) e adversidade (Booth & Stinson, 2015; Durcan & Zwemstra, 2014). Quanto à saúde mental, informações disponíveis mostram que, o género feminino tem uma probabilidade acrescida de desenvolver problemas mentais (Drapalski et al., 2009) e alguns efetivamente mostram que mulheres sofrem mais

de problemas mentais (Tung et al., 2018; Trestman et al., 2007). De acordo com Carabellese et al. (2019), os perpetradores do gênero masculino têm vindo a ser mais associados aos crimes violentos, nomeadamente a comportamentos agressivos e a agressões físicas violentas, incluindo o homicídio. Quando a psicopatia se encontra associada ao homem, existe maior tendência para estes crimes serem caracterizados como mais violentos quando comparados com crimes perpetrados por mulheres. Isto verifica-se mesmo quando as pontuações de psicopatia são exatamente as mesmas em ambos os géneros (Carabellese et al., 2019). A psicopatia está fortemente associada ao gênero masculino sendo a sua associação ao gênero feminino ainda muito pouco investigada (Forouzan & Cooke, 2005). Quanto à adversidade, alguns autores defendem que reclusos apresentam taxas elevadas de vitimação na infância (Wolff et al., 2009) e que mulheres reclusas tenham sofrido vários eventos traumáticos na infância, destacando o abuso sexual (Durcan & Zwemstra, 2014; Williams, Papadopoulou, & Booth, 2012).

A perspetiva genderizada tem focado mais a adversidade e a saúde mental, enquanto a *gender neutral* tem procurado analisar vários fatores, por exemplo, adversidade, a saúde mental (envolvendo perturbações de personalidade e características psicológicas incluindo a psicopatia), postulando que homens e mulheres partilham dos mesmos fatores de risco e que não há especificidade de gênero. Não há estudos que procuram analisar conjuntamente estas três dimensões – saúde mental, psicopatia e adversidade – o que este estudo pretende.

Saúde Mental e Crime

A saúde mental não abrange apenas os problemas mentais mas também o funcionamento a nível individual e social (Keyes, 2002). A literatura e a maioria da investigação tem indicado a saúde mental como um fator a ser considerado na criminalidade, procurando analisar maioritariamente a prevalência de problemas de saúde mental entre a população reclusa. A percentagem de reclusos que sofrem de alguma doença ou problema mental é notável e elevada (Teplin et al., 1996; Monahan, 1997). Vários estudos indicam que a taxa de prevalência de problemas de saúde mental na população reclusa é superior comparativamente à população geral (Veysey and Bichler-Robertson, 2002), devendo ser alvo de atenção (Tung et al., 2018). Além disso, muitos estudos indicam que indivíduos reclusos têm entre 5 a 10 vezes mais probabilidade de desenvolver uma perturbação mental relativamente à população geral. (Tung et al., 2018).

A população reclusa é maioritariamente diagnosticada com perturbações de depressão, bipolar, stress pós traumático, personalidade antissocial ou borderline e, em menos casos, com esquizofrenia e perturbações psicóticas (Bronson & Berzofsky, 2017). Estudos realizados em países desenvolvidos mostram elevadas percentagens de reclusos que sofrem de problemas de saúde mental (Durcan & Zwemstra, 2014). Durcan e Zwemstra (2014), destacam um estudo realizado nos Estados Unidos que demonstra que 90% dos reclusos com idade superior a 16 anos sofrem de alguma doença/perturbação mental e vícios. Ainda no mesmo estudo, a presença de dificuldades de comunicação e problemas de dependência são mais elevados na população reclusa. No entanto, doenças mentais graves e crónicas (e.g., esquizofrenia e perturbação espectro do autismo) podem estar, igualmente, presentes na população reclusa. Relativamente aos reclusos mais jovens, estes apresentam maioritariamente perturbações de comportamento e elevados riscos de suicídio (Durcan & Zwemstra, 2014) e têm também probabilidade acrescida de desenvolverem problemas de abuso de substâncias e serem diagnosticados com perturbações de ansiedade, personalidade, bipolares, distímia, distúrbios no desenvolvimento, depressão neurótica e problemas de controlo e de impulsos (Al-Rousan et al., 2017).

Quanto à associação do género à saúde mental e crime, alguns autores apontam diferenças entre a população reclusa masculina e feminina (Jordan et al., 1996; Teplin et al., 1996). Evidências disponíveis, sugerem que mulheres têm maior probabilidade de desenvolver doenças mentais e maior prevalência de problemas mentais em relação aos homens mas, apesar disso, ainda existem algumas questões relativas à metodologia que impossibilitam conclusões definitivas (Drapalski et al., 2009).

Tung et al. (2018) indicam uma taxa superior na população reclusa feminina (17,82%) relativamente à população reclusa masculina (10,56%). Também Trestman et al. (2007) demonstram que a percentagem de mulheres reclusas com diagnóstico de doença mental é superior à percentagem de homens, com 77% e 65% respetivamente. Mulheres reclusas apresentam uma maior probabilidade de ter um histórico ou de desenvolver uma doença mental comparativamente com os homens reclusos (Bronson & Berzofsky, 2017). Steadman et al. (2009), desenvolveram um estudo onde concluíram que mulheres reclusas demonstram taxas de prevalência de doença mental graves (e.g., perturbação bipolar, perturbação depressiva major), sendo essa taxa superior comparativamente com a dos homens reclusos. Conforme o estudo de Lynch et al. (2017), perante a amostra de

mulheres, a maioria destas vai ao encontro dos critérios de diagnóstico para pelo menos uma das perturbações supramencionadas.

As mulheres reclusas têm probabilidades acrescidas de serem diagnosticadas com abuso de substâncias, perturbações de depressão, perturbações bipolares, problemas a nível desenvolvimental, perturbações de sono e de alimentação (Al-Rousan et al., 2017). Homens reclusos têm mais probabilidades de apresentar problemas de impulsos e controlo e de serem diagnosticados com distímia e/ou depressão neurótica (Al-Rousan et al., 2017). Drapalski et al. (2009) afirmam que, tanto reclusos como reclusas demonstram elevadas taxas de problemas relacionados com drogas, destacando a necessidade de serem desenvolvidos programas sobre o abuso de substâncias nas prisões. Ainda que, relativamente às taxas de consumo de substâncias ambos os géneros apresentem semelhanças, no que concerne aos problemas de consumo de álcool, estas taxas tendem a ser superiores na população reclusa masculina (Drapalski et al., 2009).

A presença de perturbações de personalidade mais precisamente, a perturbação de personalidade borderline e a perturbação de personalidade antissocial, são altamente prevalentes na população reclusa (Black et al., 2007; Black et al., 2010). No entanto, é considerada a perturbação borderline a mais prevalente no género feminino e a perturbação antissocial a mais prevalente no género masculino (Byrne & Howells, 2002; Paris, 2004). As perturbações de personalidade têm sido associadas à reincidência criminal e ofensas criminais na população reclusa (Conn et al., 2010).

O consumo de substâncias, as perturbações de personalidade e a psicopatia são considerados fatores de risco para a criminalidade e reincidência (Beckmann, 2014). No género feminino, problemas de saúde mental são um fator de risco para a criminalidade, nomeadamente a depressão e a ansiedade (Beckmann, 2014). Simultaneamente aos problemas de saúde mental, são também identificadas elevadas taxas de vitimação (Browne et al., 1999).

Para além disso, é apontada uma ligação entre a vitimação e a doença mental (Lynch, Fritch, & Heath, 2012; Scott et al., 2015), a vitimação e a ofensa (Topitzes, Mersky, & Reynolds, 2011) e também entre a doença mental e a ofensa (Hawthorne et al., 2012).

Psicopatia e Crime

Cleckley (1976) facultou uma descrição clínica e completa do termo psicopatia. Foram descritas 16 características distintas que caracterizam indivíduos com psicopatia. (e.g., o

encanto superficial, falta de culpa e de sinceridade, a ausência de remorso, entre outros) (Forth et al., 1995).

Estudos desenvolvidos sobre a relação entre a psicopatia e o crime tem-se concentrado principalmente em homens (Nicholls, Odgers, & Cooke, 2007; Wynn, Hoiseth, & Pettersen, 2012) e outros estudos, demonstram que a psicopatia está mais presente no género masculino (Jackson et al., 2002; Warren et al., 2003). Posto isto, é possível que o papel da psicopatia no género feminino e o crime seja negligenciado ou subestimado (Forouzan & Cooke, 2005; Carabelesse et al., 2019).

Um dos aspetos fundamentais da psicopatia é a sua capacidade para antecipar a possível reincidência, principalmente no género masculino, pois considera-se que o género feminino tem menor probabilidade de reincidência quando comparada com o género oposto (Salekin et al., 1998). Porém, quando são identificados traços de psicopatia em mulheres o risco de reincidência é acrescido comparativamente com mulheres sem quaisquer traços de psicopatia (Salekin et al., 1998).

Conforme Verona e Vitale (2006), Cunliffe et al. (2016) e Gacono (2016), nos últimos 60 anos, a psicopatia foi estudada mais extensiva e exaustivamente na população masculina, e conseqüentemente, pouco se sabe sobre a sua associação à população feminina. Com o crescente número de mulheres reclusas, será cada vez mais importante reconhecer as diferenças de género a este nível (Smith et al., 2018). Pesquisas e investigações clínicas, empíricas e consensuais sobre a psicopatia mostram um predominante foco na população masculina sendo que, na população feminina, investigações sobre a mesma, começaram a ter especial atenção há aproximadamente duas décadas (Kreis & Cooke, 2011). Kreis e Cooke (2011), defendem que o género feminino comete crimes violentos com menos frequência do que o género masculino com os mesmos traços de psicopatia.

A psicopatia consiste em dois fatores: o interpessoal e afetivo e o estilo de vida e antissocial (Harpur et al., 1989; Hare et al., 1990). Sendo assim, características como a elevada autoestima, a manipulação, a falta de empatia, a falta de remorso e/ou culpa, a impulsividade, a insensibilidade, a tendência para o tédio, falta de sentido de responsabilidade, problemas comportamentais precoces, falta de controlo comportamental, e a falta de planos/objetivos realistas são algumas das mais relevantes e destacadas (Harpur et al., 1989).

Homens e mulheres apresentam diferentes manifestações de psicopatia (Verona & Vitale, 2018) que, podem ser justificadas pelas várias causas que podem interagir entre si (Wood & Eagly, 2002). As principais diferenças são a nível das manifestações comportamentais, características interpessoais, mecanismos psicológicos subjacentes e diferenças nas normas sociais (Forouzan & Cooke, 2005). As mulheres têm tendência a serem menos agressivas, a um maior risco de suicídio e a altas percentagens de episódios danosos e perigosos não suicidas (Forouzan & Cooke, 2005; Carabellese et al., 2019), maior probabilidade de consumo de substâncias e são mais sedutoras e manipuladoras (Verona & Vitale 2018; Carabellese et al., 2020).

A par disso também tendem a ser mais impulsivas, usam a sexualidade para obter ganhos, procuram relacionamentos românticos superficiais, dependem de familiares (Verona et al., 2012) e os problemas comportamentais aparecem numa fase mais tardia (e.g., adolescência), envolvendo agressões verbais, inveja e automutilação (Weizmann-Henelius et al., 2010). Em indivíduos do género feminino existe um predomínio de crimes não violentos (Carabellese et al., 2019). Os homens usam a sexualidade e o narcisismo para satisfazer as próprias necessidades e para estes torna-se difícil depender de familiares uma vez que consideram e caracterizam este tipo de comportamentos “estilo de vida parasita” (Forouzan & Cooke, 2005). Este género, tende, pelo contrário, a exteriorizar comportamentos fisicamente mais violentos (Carabellese et al., 2019).

Em relação aos fatores de psicopatia supramencionados, indivíduos do género masculino, geralmente, pontuam mais alto nessas mesmas dimensões comparativamente com o género feminino, estejam estes inseridos em ambientes forenses ou na população geral (Forth et al., 1995).

A psicopatia masculina é uma combinação de uma personalidade egocêntrica, grandiosa e narcisista acompanhada de um estilo de vida antissocial e criminal (Kliffel, Garofalo, & Kosson, 2017; Kliffel & Kosson, 2017), no entanto, a psicopatia feminina, demonstra menor arrogância e engrandecimento próprio, mais interesse pelos outros, e em determinadas situações menos violência (Smith et al., 2014; Cunliffe et al., 2016). A existência de uma superioridade de traços de psicopatia está, geralmente, associada a reclusos do género masculino e a reclusos que cometeram crimes violentos (Wennberg, 2012) e crimes mais graves e “hediondos” (Forth et al., 1995).

Alguns estudos concluíram que, apesar da prevalência e das taxas de psicopatia serem mais elevadas na população reclusa, isto não invalida o facto de estar presente na

população geral, aplicando-se também ao gênero, podendo ser identificada em ambos os gêneros (Verona, Sprague, & Javdani, 2012).

Os estudos indicam que as mulheres também apresentam psicopatia mas, os autores, postulam que esta se manifesta de forma diferente nas mulheres.

Adversidade na infância como fator de risco para a criminalidade

As experiências de adversidade na infância exercem um papel preponderante no desenvolvimento de doenças mentais crônicas e físicas na idade adulta (Booth & Stinson, 2015). Essas experiências de adversidade na infância e ao longo da vida são consideradas um fator de risco para a criminalidade (Reavis et al., 2013). Existem várias experiências adversas na infância, sejam elas de abuso (físico, psicológico e sexual), adversidades de casa/domésticas (e.g., doença mental, ausência familiar, violência doméstica, separação parental, pobreza e abuso de substâncias) ou negligência (física e emocional) (Scottish Government, 2018). Várias pesquisas têm documentado a existência de uma consistente ligação e associação entre a adversidade e a criminalidade. Dinâmicas familiares como as ofensas parentais, problemas de saúde mental, abuso de substâncias, violência doméstica, separação/divórcio, abuso físico e negligência são considerados fatores de risco para o envolvimento em comportamentos antissociais e criminais (Cadoret et al., 1995; Widom, 1997). Sujeitos que vivenciaram experiências adversas tanto na infância como ao longo da vida, têm tendência a envolverem-se em comportamentos de risco, sejam estes comportamentos criminais ou prejudiciais para a saúde (Scottish Government, 2018).

Supõe-se que, ofensores com problemas de saúde mental apresentam experiências de adversidade na infância mais elevadas comparativamente com a população geral (Booth & Stinson, 2015). Por sua vez, antecipa-se também a existência de uma grande possibilidade de esses ofensores, apresentarem taxas mais altas de atos de violência e ofensa, ou seja, existe maior probabilidade de serem precocemente presos (e.g., metade da amostra deste estudo demonstrou um histórico de pelo menos uma prisão e um quarto da amostra de pelo menos uma detenção) e/ou hospitalizados (Booth & Stinson, 2015).

Homens e mulheres poderão ser afetados pelas próprias experiências adversas da infância de formas diferentes (Booth & Stinson, 2015). Conforme Booth e Stinson (2015), estes poderão apresentar pontuações distintas a respeito das experiência de adversidade na infância.

As mulheres são expostas a vários tipos de violência interpessoal ao longo da vida (e.g., criança e adulto testemunha de violência, violência por parte do parceiro, abuso sexual na infância, agressão sexual na idade adulta, violência física na infância) (Lynch et al., 2017). Também são identificados outros tipos de exposição à adversidade como ter uma figura parental ou cuidador recluso, que abusa de substâncias, que alicia ao consumo de álcool e de medicamentos enquanto o cuidando ainda não atingiu a maioridade, quando requisita a venda de drogas por parte do menor e quando oferece gênero em troca de outros bens (Lynch et al., 2017).

Ofensores de ambos os gêneros, apresentam um historial de adversidade (Booth, A. L., & Stinson PhD, 2015). Alguns estudos assumem que o gênero feminino está mais expostas à adversidade (Belknap, 2014; Jones et al., 2014) e outros defendem que não existe qualquer diferença relativamente ao gênero, ou seja, homens e mulheres têm experiências adversas semelhantes ou estão igualmente expostos a episódios de adversidade (Bonta & Andrews, 2017).

Segundo Wolff et al. (2009), indivíduos reclusos apresentam taxas elevadas e consideradas acima da média relativamente à vitimação na infância e na idade adulta. Estima-se que, pelo menos metade das mulheres reclusas experienciaram pelo menos um evento traumático na vida e, no que tange ao gênero masculino, as taxas relacionadas com essas vivências adversas são mais baixas embora sejam significativas (Wolff et al., 2009). A existência de diferenças de gênero na exposição a experiências adversas na infância, é fundamentada com o exemplo do abuso sexual que é considerado substancialmente mais propenso em mulheres do que em homens (Haahr-Pedersen et al., 2020) e na população reclusa, é considerado que mulheres sofrem eventos traumáticos, presumivelmente, o abuso sexual (Durcan & Zwemstra, 2014; Williams, Papadopoulou, & Booth, 2012). Existem evidências que corroboram a diferença na exposição a diferentes tipos de adversidade, particularmente o abuso sexual, que é substancialmente mais propenso em mulheres do que em homens (Roxburgh & MacArthur, 2014; Cavanaugh, Petras & Martins, 2015; McAnee et al., 2019).

Existe uma noção preconcebida comum de que as mulheres são o gênero que sofre mais com a violência e que os homens são na sua maioria os principais responsáveis por essa mesma violência tornando-os, geralmente, os perpetradores (Althoff et al., 2021). Os autores, Althoff et al. (2021), referem que a igualdade de gênero pode de facto existir relativamente às experiências de violência e de adversidade.

O historial de adversidade tem sido associado à criminalidade mas, principalmente no contexto da perspectiva genderizada/feminista, muitos estudos têm analisado e enfatizado mais a adversidade na população feminina.

Sintetizando a revisão da literatura a que se procedeu, é de destacar:

- No âmbito da saúde mental, a maioria da investigação indica diferenças entre homens e mulheres reclusos.
- Relativamente à psicopatia, grande parte dos estudos são desenvolvidos com população reclusa masculina ainda que, já comecem a existir estudos e interesse a respeito da psicopatia e população feminina.
- A adversidade tem sido mais associada às mulheres ainda que, existam alguns estudos que defendam que poderá existir igualdade relativamente ao género e às experiências de adversidade ao longo da vida.

De uma forma global, a literatura e a investigação não são completamente consensuais, apresentando resultados contraditórios sobre a ligação entre problemas de saúde mental, psicopatia, adversidade e crime. Além disto, não se identificam estudos neste âmbito com a população reclusa em Portugal.

Assim, o presente estudo tem como principal objetivo proceder a uma análise exploratória comparativa entre a população reclusa do género feminino e a população reclusa do género masculino ao nível da saúde mental, da psicopatia e da adversidade na infância.

Especificamente, pretende-se:

- a. Analisar se há ou não as diferenças ao nível da saúde mental entre homens e mulheres que praticaram algum crime
- b. Analisar se há ou não diferenças ao nível da psicopatia.
- c. Analisar se há ou não diferenças ao nível do historial de adversidade na infância.

2. Método

2.1 Participantes

A amostra incluiu 322 participantes, de vários Estabelecimentos Prisionais (EP) situados em vários pontos do país, com idades compreendidas entre os 21 e os 75 anos de idade ($M = 41.01$, $DP = 10.94$), sendo 180 do género masculino (55.9%) e 138 do género feminino (42.9%). Conforme se pode verificar na Tabela 1. o tempo médio de pena em

meses é, para o género masculino $M= 99.89$ ($DP = 53.86$) e para o género feminino $M= 87.79$ ($DP = 62.77$).

No género masculino o nível socioeconómico prevalente é o médio ($N= 84$; 46.7%) e o menos prevalente é o alto ($N=3$; 1.7%). O mesmo se verifica no género feminino, o nível socioeconómico médio é o mais identificado ($N=56$; 40.6%) e o alto o menos identificado ($N=3$; 2.2%). Tendo em conta as habilitações académicas dos participantes, no que concerne ao género masculino, 56.7 % dos participantes ($N=102$) estão habilitados no máximo ao 3º ciclo do ensino básico, 38.3% ($N=69$) concluíram o ensino secundário e 3.9% ($N=7$) frequentaram o ensino superior. No género feminino, 55.1% dos participantes ($N=76$) estão habilitadas até ao 3º ciclo do ensino básico, 36.2% ($N=50$) frequentaram e concluíram o ensino secundário e 6.5% ($N=9$) seguiram os estudos e têm um grau de ensino superior.

Do género masculino, 31.7% não têm filhos ($N=57$) e 67.2% têm filhos ($N=121$). No género feminino, 21% não tem filhos ($N=29$) e 78.3% tem filhos ($N=108$). Relativamente ao estado civil, a maioria são “Solteiros/as” em ambos os géneros. No género masculino com uma percentagem de 55.6% ($N=100$) e no género feminino com uma percentagem de 47.8% ($N=66$). Seguidamente, as opções mais prevalentes são “Casado/União de Facto”, “Divorciado” e “Viúvo”, respetivamente, em ambos os géneros. Quanto à orientação sexual, a mais prevalente em ambos os géneros é a heterossexualidade, no género masculino com 83.3% ($N=150$) e no género feminino 72.5% ($N=100$). Nos reclusos a menos identificada foi a homossexualidade com 1.1% ($N=2$) e nas reclusas foi “outra” com 0.7% ($N=1$).

Considerando que se pretendeu identificar situações de adversidade atual, inclui-se uma questão relativa à experiência de vitimação no contexto prisional, neste âmbito, em ambos os géneros a percentagem de reclusos/as que manifesta não ter sofrido violência no EP (género masculino 64.4%; género feminino 65.2%) é superior quando comparada com a percentagem que manifesta ter sofrido violência (género masculino 30.0%; género feminino 31.2%).

Por outro lado, porque se pretendeu compreender também se a pontuação prisional recorre, ou não, ao uso da violência no contexto prisional, colocou-se também uma questão relativa à “perpetração de violência”. Também aqui, existe um número superior de reclusos/as que reporta não ter praticado violência (género masculino 68.9%; género

feminino 74.6%) comparativamente com os que praticam/praticaram (género masculino 20.0%; género feminino 18.1%) (ver Tabela 1).

Note-se que as percentagens de reclusos que afirmam ter sofrido ou praticado violência em contexto prisional são muito semelhantes em ambos os géneros.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica e Criminal da amostra do género masculino e do género feminino

	<i>Género Masculino</i>					<i>Género Feminino</i>				
	(N= 180)					(N=138)				
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Amplitude</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Amplitude</i>
Idade	179		40.36	11.12	22-75	136		41.91	10.74	21-75
Nível Socioeconómico										
Baixo	38	21.1				34	24.6			
Médio Baixo	37	20.6				22	15.9			
Médio	84	46.7				56	40.6			
Médio Alto	15	8.3				20	14.5			
Alto	3	1.7				3	2.2			
Habilitações Académicas										
Não sabe ler nem escrever	3	1.7				3	2.2			
Ensino Primário/1ºCiclo	6	3.3				27	19.6			
Ensino Básico/2ºCiclo	45	25.0				17	12.3			

Ensino Básico/3º Ciclo	48	26.7	29	21.0
Ensino Secundário	69	38.3	50	36.2
Licenciatura	7	3.9	7	5.1
Mestrado			2	1.4
Tem filhos				
Não	57	31.7	29	21.0
Sim	121	67.2	108	78.3
Estado Civil				
Solteiro	100	55.6	66	47.8
Casado/União de facto	45	25.0	38	27.5
Divorciado	31	17.2	29	21.0
Viúvo	2	1.1	5	3.6
Orientação Sexual				
Heterossexual	150	83.3	100	72.5
Homossexual	2	1.1	7	5.1

Bissexual	5	2.8		15	10.9
Prefiro não dizer	11	6.1		13	9.4
Outra				1	0.7

Tempo de pena			99.89	53.86	16-282		87.79	62.77	1-300
----------------------	--	--	-------	-------	--------	--	-------	-------	-------

Já sofreu violência

Não	116	64.4		90	65.2
Sim	54	30.0		43	31.2

Já praticou violência

Não	124	68.9		100	74.6
Sim	36	20.0		25	18.1

2.2 Medidas

Para a recolha de dados foram seleccionados os seguintes instrumentos:

Questionário Sociodemográfico e Criminal

Reúne informações sobre os dados biográficos, ou seja, questões sociodemográficas (e.g., idade, género, distrito, nacionalidade, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconómico e profissão anterior à reclusão), questões que abordam dados criminais (e.g., tipo de crime, a pena estabelecida, tempo de pena que já cumpriu, e o número de condenações) e também, questões relativas à vitimação prisional (e.g., se já sofreu ou praticou algum tipo de violência no Estabelecimento Prisional e a respetiva frequência e tipologia).

Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF)

Versão Portuguesa do *Mental Health Continuum-Short Form: MHC-SF* adaptada por Fonte e colaboradores em 2020. Os autores, Fonte et al., 2020, ressaltam que esta escala avalia três dimensões da saúde mental e consiste num questionário de autoavaliação envolvendo 14 itens. Desses 14 itens, 3 são relativos ao bem-estar emocional (e.g., felicidade, satisfação e interesse na vida), 5 itens que incidem sobre o bem-estar social (e.g., aceitação dos outros, coerência, integração, contribuição e crescimento social) e 6 itens são relativos aos aspetos psicológicos (e.g., autoaceitação, autonomia, propósito de vida, crescimento pessoal e relações positivas com os pares) (Fonte et al., 2020). A escala MHC-SF na entrevista com os participantes, pergunta frequentemente qual a recorrência com que vivenciam cada faceta do bem-estar subjetivo deste “nunca” até “todos os dias” (Fonte et al., 2020).

Para a análise da consistência interna, recorreu-se à avaliação do alfa de Cronbach. Foi então identificada uma consistência muito boa, para a subescala do bem-estar emocional ($\alpha=.91$), boa para o bem-estar psicológico ($\alpha=.87$) e para o total da escala ($\alpha=.90$) e, finalmente, razoável para o bem-estar social ($\alpha=.79$) (Pestana & Gageiro, 2020).

Ir-se-á recorrer a este instrumento para dar resposta ao objetivo relacionado com a saúde mental.

Self-Report Psychopathy Scale–Short Form (SRP–SF)

Instrumento breve para avaliar a psicopatia, o SRP-SF está organizado e estruturado em 4 fatores que representam os domínios afetivo, interpessoal, estilo de vida e antissocial, consistentes com o Psychopathy Checklist–Revised (PCL–R) (Seara-Cardoso et al., 2019).

Segundo Paulhus et al. (2016), no domínio interpessoal, geralmente está presente a manipulação para finalidades egoístas, o uso do encanto/charme e o engano para explorar outrem. Por sua vez, no domínio afetivo, os indivíduos tendem a demonstrar-se emocionalmente superficiais, sentem pouco ou nenhum remorso, culpa e/ou empatia (Paulhus et al., 2016). No que tange ao estilo de vida, usualmente identificam-se condutas autoindulgentes, imprudentes, impulsivas e irresponsáveis (Paulhus et al., 2016). A faceta antissocial refere-se ao incumprimento/quebra de regras e à propensão para comportamentos desviantes como o uso da violência, o uso de substâncias e o uso de outros comportamentos criminais (Paulhus et al., 2016).

Segundo Seara-Cardoso et al. (2019), estudos e pesquisas anteriores apontam o SRP como sendo uma ferramenta exequível e viável para a avaliação da prevalência de psicopatia, bem como da sua propensão e dos autorrelatos.

Para o presente estudo a consistência interna foi muito boa para a psicopatia na sua totalidade ($\alpha=.91$), boa para a psicopatia e estilo de vida ($\alpha=.81$), razoável para a psicopatia interpessoal ($\alpha=.77$) e para a psicopatia antissocial ($\alpha=.76$) e fraca para a psicopatia afetiva ($\alpha=.63$) (Pestana & Gageiro, 2020).

Ir-se-á recorrer a este instrumento para dar resposta ao objetivo relacionado com a psicopatia.

Childhood Trauma Questionnaire — Short Form (CTQ-SF)

O Questionário de Trauma de Infância – versão breve, é baseado nas definições de abuso e negligência (Bernstein et al., 2003). A escala breve contém 28 itens na totalidade, ou seja, 25 itens mais 3 itens de validade. Os 25 itens têm como objetivo medir cinco subescalas de mau trato e 3 são utilizados para detetar casos de negação e/ou minimização dos problemas existentes na infância (Gerdner & Allgulander, 2009), sendo esses os itens 10, 16 e 22 (Dias et al., 2013). Foram então definidos cinco tipos de maus tratos, o abuso emocional, a negligência emocional, o abuso sexual, o abuso físico e a negligência física e para cada uma dessas subescalas de maus tratos foram definidos 5 itens, dando exatamente o mesmo peso e importância a todos os tipos de maus tratos (Bernstein et al., 2003). É aconselhado o uso do presente instrumento em adolescentes e em adultos e, embora

existam outros com finalidades análogas, este é o único instrumento que avalia os cinco tipos de maus tratos supramencionados (Gerdner & Allgulander, 2009). A utilização dos três itens de negação pretende a avaliação de questões relacionadas, por exemplo, com a desejabilidade social e a negação de experiências traumáticas durante a infância (Gerdner & Allgulander, 2009).

A resposta a cada item varia entre 1- nunca e 5- sempre (Dias et al., 2013). Os itens são cotados de um a cinco sendo que alguns itens são cotados invertidamente, ou seja, quando os mesmos descrevem experiências positivas durante a infância (e.g., itens 2, 5, 7, 13, 19, 26 e 28) (Dias et al., 2013). Por sua vez, o índice de negação é alcançado pela soma de um valor por cada resposta “5-Sempre” nos itens anteriormente indicados (Gerdner & Allgulander, 2009).

Na amostra, a consistência interna é considerada muito boa para o abuso sexual ($\alpha=.92$) e para o abuso físico ($\alpha=.91$), boa para o abuso emocional ($\alpha=.84$), negligência emocional ($\alpha=.88$) e para o trauma total ($\alpha=.86$) e fraca para a negligência física ($\alpha=.64$) (Pestana & Gageiro, 2020).

Ir-se-á recorrer a este instrumento para dar resposta ao objetivo relacionado com a adversidade.

2.3 Procedimentos

Para a realização deste estudo, foi necessário obter uma autorização da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) que possibilitava a entrada e a respetiva recolha nos vários Estabelecimentos Prisionais (EP) do país junto dos diversos reclusos/as predispostos/as para tal. Foi pensado e estruturado um inquérito que objetivava a recolha de dados necessários junto dos/as reclusos/as dos vários EPs de Portugal. Este inquérito resguarda e protege a identidade de todos os participantes, não envolvendo qualquer tipo de questão que pudesse identificar o participante. A recolha foi feita entre Maio e Agosto de 2022.

Todos os participantes foram, sem exceção, devidamente informados sobre a incidência do estudo e dos respetivos objetivos e procedimentos. A participação no estudo era opcional e voluntária, ou seja, dependia apenas da vontade própria de cada um/a. Após disponibilizada toda a informação sobre o estudo e retiradas todas as dúvidas, todos/as os/as reclusos/as tinham a liberdade para decidir sobre a sua participação e contribuição para o estudo. Ambicionava-se a resposta a um questionário estruturado por diferentes

domínios. Inicialmente foi distribuído o consentimento informado onde continha toda a informação (e.g., objetivos do estudo, procedimentos e questões de confidencialidade) e, quem decidia pela sua participação, dava o devido consentimento por escrito e podia prosseguir para o preenchimento. Seguiu-se o questionário sociodemográfico e criminal e os restantes instrumentos referidos anteriormente: a escala continuum de saúde mental, o instrumento breve para avaliar a psicopatia e a escala breve de trauma na infância. O tempo máximo de resposta aos questionários rondou os 20 minutos.

Após a recolha de dados, procedeu-se à respetiva introdução dos dados na base de dados.

2.4 Estratégias de análise de dados

Para a análise estatística e tratamento de dados foi utilizado o *software* IBM SPSS, *Statistical Program for Social Science*, versão 28. Seguidamente, foi efetuada uma análise descritiva das variáveis em estudo. Foram realizadas três MANOVAs (*Multivariate Analysis of Variance*), utilizadas com o propósito de comparar dois grupos, a criminalidade feminina e a criminalidade masculina, ao nível da saúde mental (bem-estar), psicopatia e adversidade na infância (trauma), tendo-se analisado os pressupostos de normalidade multivariada e a homogeneidade da matriz das variâncias e covariâncias. Relativamente à normalidade multivariada procedeu-se à validação através da visualização gráfica dos resíduos (Pestana & Gageiro, 2020). Para a avaliação do segundo pressuposto foi utilizado o teste *M* de Box. No caso do bem-estar, a homogeneidade não foi rejeitada ($M = 4.38$, $F(6, 605408.90) = .72$; $p = .631$) bem como para a psicopatia ($M = 16.08$, $F(10, 409947.42) = 1.59$; $p = .104$), tendo sido rejeitada para a adversidade na infância/trauma na infância ($M = 80.88$, $F(15, 347853.89) = 5.30$; $p < .001$). O pressuposto de homogeneidade falha na adversidade na infância/trauma na infância mas, quando comparamos as amostras do género masculino e do género feminino, o tamanho da maior amostra (180) é inferior à multiplicação de 1.96 pelo tamanho da amostra menor (138), pelo que, a MANOVA é robusta à violação deste pressuposto (Pestana & Gageiro, 2020).

Foram identificados efeitos significativos do género no que tange à psicopatia e à adversidade na infância e, por esse motivo, realizaram-se múltiplas ANOVAs (*Analysis of Variance*), para cada uma das variáveis dependentes (4 para a psicopatia e 5 para a adversidade na infância). No caso da adversidade na infância, para verificar a homogeneidade das variâncias, recorreu-se ao teste de Levene. Tal teste só revela a

violação do pressuposto para a dimensão do Abuso Emocional ($F(1, 316) = 9.78; p = .010$) e para a dimensão do Abuso Sexual ($F(1, 316) = 29.01; p = .005$) por isso, nestes casos, foi realizada uma ANOVA com recurso à estatística F de Welch. A estatística F de Welch revela-se robusta na violação da homogeneidade das variâncias (Pestana & Gageiro, 2020). Tal como nos testes de Levene, também nas ANOVAs, os correspondentes aos valores de p foram ajustados com recurso a correções de Bonferroni, ou seja, os valores foram multiplicados pelo número de análises realizadas (e.g., na adversidade e trauma na infância são, na sua totalidade 5 subdimensões e, por isso a multiplicação é feita por 5).

3 Resultados

3.1 Análise Descritiva das Variáveis em Estudo

Inicialmente foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis em estudo. Foram analisados os níveis médios de bem-estar, de psicopatia e de adversidade/trauma.

No que concerne ao bem-estar, considerando o documento de validação para a população portuguesa (Fonte et al., 2020) e comparando as respetivas médias com as obtidas para a realização deste estudo, conclui-se que a média do bem-estar emocional ($M = 12.72; DP = 3.79$) e do bem-estar psicológico ($M = 28.41; DP = 6.63$), se revelam abaixo dos valores de referência obtidos naqueles estudos, enquanto a do bem-estar social ($M = 19.12; DP = 6.04$) está ligeiramente acima. Comparando agora as médias de psicopatia, a dimensão estilo de vida foi a que se revelou mais na amostra ($M = 17.72; DP = 6.14$) e a psicopatia interpessoal a que apresentou valores mais baixos ($M = 13.90; DP = 5.23$), sendo que a psicopatia afetiva e antissocial têm ambas valores muito próximos. Relativamente à adversidade/trauma na infância, o tipo de trauma que se revelou mais frequente foi a negligência emocional ($M = 9.89; DP = 5.15$) e a menos frequente foi o abuso sexual ($M = 6.13; DP = 3.08$).

Tabela 2

Análise Descritiva das Variáveis em Estudo

Total da Amostra (N=322)		
<i>M</i>	<i>DP</i>	Amplitude
MHC-SF		

Bem-estar Emocional	12.72	3.79	3.00-18.00
Bem-estar Social	19.12	6.04	5.00-30.00
Bem-estar Psicológico	28.41	6.63	9.00-36.00
SRF-SF			
Interpessoal	13.90	5.23	7.00-32.00
Afetiva	14.52	4.45	7.00-32.00
Estilo de Vida	17.72	6.14	7.00-32.00
Antissocial	14.63	5.66	7.00-31.00
CTQ-SF			
Abuso Emocional	8.48	4.21	5.00-25.00
Negligencia Emocional	9.89	5.15	5.00-25.00
Abuso Sexual	6.13	3.08	5.00-25.00
Abuso Físico	7.55	4.25	5.00-25.00
Negligência Física	8.54	3.72	5.00-22.00

3.2 Diferenças ao nível da saúde mental (bem-estar) em função do género

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros, quando se consideram as três dimensões do bem-estar simultaneamente ($\Lambda = .98$; $F(3, 314) = 1.84$, $p = .140$; $\eta_p^2 = .017$). De facto, note-se que, apesar de na Tabela 3. poderem ser observadas ligeiras diferenças, os valores médios das três dimensões são muito semelhantes entre ambos os géneros.

Tabela 3

Diferenças ao nível da saúde mental em função do género

Subescalas	Género Masculino	Género Feminino
------------	------------------	-----------------

	(N= 180)	(N=138)
	M (DP)	M (DP)
Bem-estar emocional	12.99 (3.63)	12.37 (3.97)
Bem-estar social	19.38 (5.81)	18.77 (6.34)
Bem-estar psicológico	28.28 (6.56)	28.57 (6.73)

3.3 Diferenças ao nível da psicopatia em função do género

No que diz respeito à psicopatia, o efeito do género foi significativo ($\Lambda = .96$; $F(4, 313) = 2.89$, $p = .023$; $\eta_p^2 = .036$). Ao analisar cada dimensão separadamente, embora pela Tabela 4. se possa verificar que, na amostra, nas quatro dimensões da psicopatia (interpessoal, afetiva, estilo de vida e antissocial) o género masculino apresentou valores superiores quando comparado ao género feminino, tais diferenças só se revelaram significativas no caso das dimensões estilo de vida e antissocial.

Tabela 4

Diferenças ao nível da psicopatia em função do género

Subescalas	Género Masculino (N= 180) M (DP)	Género Feminino (N=138) M (DP)	df1	df2	F	η_p^2
Psicopatia Interpessoal	14.33 (5.19)	13.33 (5.25)	1	316	2.88	.009
Psicopatia Afetiva	15.02 (4.45)	13.86 (4.37)	1	316	5.41	.017
Psicopatia Estilo de vida	18.52 (6.12)	16.67 (6.04)	1	316	7.26*	.022
Psicopatia Antissocial	15.47 (5.76)	13.53 (5.35)	1	316	9.36*	.029

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

3.4 Diferenças ao nível da adversidade na infância (trauma na infância) em função do género

No que concerne à adversidade na infância ou ao trauma vivenciado na infância, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do gênero ($\Lambda = .92$; $F(5, 312) = 5.48$, $p < .001$; $\eta_p^2 = .081$). Ao analisar cada dimensão separadamente, é possível confirmar que, na amostra, o gênero feminino apresenta valores superiores no abuso emocional e no abuso sexual, enquanto o gênero masculino apresenta valores mais elevados na negligência emocional, abuso físico e negligência física (ver Tabela 5). No entanto, tais diferenças só se revelaram estatisticamente significativas no caso do abuso sexual, sendo que, as mulheres reportam mais este tipo de abuso.

Tabela 5

Diferenças ao nível da adversidade na infância em função do gênero

Subescalas	Gênero		df1	df2	F	η_p^2
	Masculino	Feminino				
	(N= 180)	(N=138)				
	M (DP)	M (DP)				
Abuso Emocional	8.22 (3.60)	8.81 (4.88)	1	242.90	1.40	.005
Negligência Emocional	10.28 (5.31)	9.38 (4.90)	1	316	2.40	.008
Abuso Sexual	5.62 (2.11)	6.79 (3.92)	1	197.21	10.01**	.035
Abuso Físico	7.68 (4.00)	7.40 (4.56)	1	316	.34	.001
Negligência Física	8.82 (3.61)	8.19 (3.83)	1	316	2.21	.007

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Nota: Para o Abuso Emocional e o Abuso Sexual foi considerada a estatística F de Welch.

4 Discussão

Esta investigação teve como foco e principais objetivos, analisar as diferenças ao nível da saúde mental e bem-estar, psicopatia e adversidade/trauma em função do gênero, ou seja, foi ambicionado em cada um dos objetivos uma comparação entre o gênero masculino e o gênero feminino.

Na primeira análise, tendo como foco o primeiro objetivo, “Analisar as diferenças entre indivíduos reclusos do gênero masculino e indivíduos reclusos do gênero feminino ao nível da saúde mental”, verificou-se que, a amostra em estudo apresentou níveis de

bem-estar emocional e de bem-estar psicológico abaixo dos valores de referência para a população portuguesa (Fonte et al., 2020), ou seja, os reclusos mostram no seu global, níveis de bem-estar emocional e de bem-estar psicológico abaixo da média. Conforme a adaptação portuguesa do instrumento MHC-SF de Fonte et al. (2020), tendo em conta a descrição dos construtos a avaliar, o bem-estar emocional envolve a felicidade e satisfação dos indivíduos e o interesse que demonstram pela vida (Keyes, 2013) e o bem-estar psicológico integra a autoaceitação de cada indivíduo, a sua autonomia, o propósito de vida e o crescimento pessoal (Keyes, 2013), ou seja, são desafios que os indivíduos enfrentam para se tornarem melhores pessoas (Ryff, 1989). Estes resultados vão ao encontro dos estudos que nos indicam que a população reclusa apresenta consideráveis e elevados problemas de saúde mental ou psicológicos (Teplin et al., 1996; Monahan, 1997) e por conseguinte, menores níveis de bem-estar psicológico e emocional.

Já os níveis médios de bem-estar social estão ligeiramente acima dos valores de referência. O bem-estar social engloba a aceitação do outro, a coerência, integração, contribuição e crescimento social (Keyes 2013), ou seja, são desafios que os indivíduos enfrentam para serem melhores cidadãos ou membros da comunidade/sociedade (Keyes, 1998). A superioridade destes valores poderá ser justificada pela decorrente situação de reclusão e simultaneamente da desejabilidade social ou preservação de uma autoimagem positiva, ou seja, estes indivíduos percecionam-se e procuram mostrar-se como pessoas produtivas para a sociedade e, logo, dignos de sair em liberdade e em condições de voltar à sociedade.

Além disso, não são encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e o género feminino o que vai ao encontro da perspetiva neutra que nos diz que homens e mulheres não diferem. O mesmo acontece no estudo de Fonte et al. (2020), onde os autores confirmam a invariância fatorial por género, não mostrando diferenças. A respeito disto, também os autores Shahbahrami e Dokanehifard (2019) e Hornsveld et al. (2016), concluem nos seus estudos com a população reclusa, que não existem diferenças entre homens e mulheres ao nível das características da personalidade. Contrariamente ao que foi verificado em alguns estudos (Jordan et al., 1996; Teplin et al., 1996; Tung et al., 2018; Trestman et al., 2007; Bronson & Berzfsky, 2017), onde existem diferenças entre os géneros.

Relativamente ao segundo objetivo “*Analisar as diferenças entre indivíduos reclusos do género masculino e indivíduos reclusos do género feminino em relação à psicopatia*”,

apesar das diferenças existentes serem estatisticamente significativas apenas na psicopatia estilo de vida e antissocial, verificou-se que na amostra todos os tipos de psicopatia são superiores no gênero masculino o que vai ao encontro das investigações de Jackson et al. (2002) e Warren et al. (2003) que incidam uma maior prevalência de psicopatia no gênero masculino e com o estudo de Forth et al. (1995) que sustenta a superioridade de pontuação do gênero masculino nestas dimensões comparativamente com o gênero feminino.

Comparando as médias de psicopatia, a dimensão do estilo de vida foi a que se revelou mais na amostra e a dimensão interpessoal a que se revelou menos, sendo que as dimensões afetiva e antissocial têm ambas valores muito próximos.

A psicopatia e estilo de vida e antissocial apresentam diferenças estatisticamente significativas o que vai ao encontro dos estudos de Klipfel, Garofalo e Kosson (2017) e Klipfel e Kosson (2017), que defendem que, a psicopatia masculina é acompanhada de um estilo de vida antissocial e criminal. Estas diferenças podem ser explicadas pelas diferenças encontradas em indivíduos do gênero masculino que mostram diferenças na socialização quando comparadas com o gênero oposto (Feingold, 1994).

Altas classificações no domínio afetivo refletem a falta de remorso e/ou culpa, insensibilidade e falta de empatia; no domínio interpessoal envolve o encanto superficial, grandiosidade e manipulação; o domínio do estilo de vida inclui a necessidade de estimulação, estilo de vida parasita e impulsividade; o comportamento antissocial implica um comportamento desviante, às vezes precoce, e impulsividade (Seara-Cardoso et al., 2019). Poderão existir diferenças entre gêneros nas manifestações de psicopatia o que poderá justificar a diferença nas suas dimensões, isto vai ao encontro do estudo de Verona e Vitale (2018), em que homens e mulheres apresentam diferentes manifestações de psicopatia e dando o exemplo do estudo de Cunliffe et al. (2016) e Smith et al. (2014), onde mulheres com psicopatia demonstram menor arrogância e engrandecimento próprio e mais interesse pelos outros comparativamente com homens com psicopatia.

Nas dimensões da psicopatia interpessoal e afetiva as diferenças não são estatisticamente significativas.

No que concerne ao terceiro e último objetivo “*Analisar as diferenças entre indivíduos reclusos do gênero masculino e indivíduos reclusos do gênero feminino em relação à adversidade ao longo da vida*”, verificou-se que, na amostra o tipo de trauma que se revelou mais frequente foi a negligência emocional e a menos frequente foi o abuso sexual. Verificou-se também que, na amostra, questões associadas ao trauma podem variar em

termos de género. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Booth e Stinson (2015) que nos sugere que as pontuações nas diversas dimensões poderão ser diferentes em ambos os géneros. Posto isto, apenas as diferenças observadas no abuso sexual revelam-se estatisticamente significativas, sendo este abuso mais frequente no género feminino. Este estudo mostra que homens e mulheres partilham das mesmas experiências adversas, o que corrobora a perspetiva *gender neutral*, à exceção do abuso sexual, onde foram encontradas diferenças significativas. Assim sendo, estes resultados vão ao encontro das investigações realizadas (Roxburgh & MacArthur, 2014; Cavanaugh, Petras, & Martins, 2015; McAnee et al., 2019) uma vez que, estes estudos indicam que o género feminino apresenta maior probabilidade de ter experienciado abuso sexual. Contudo, existe a possibilidade dos homens, por desejabilidade social ou por sentirem que podem colocar em causa a sua masculinidade ou autoimagem, relatarem menos este tipo de abuso, o que poderá pôr em causa esta “diferença”.

Denotar que, no que diz respeito à escala trauma, analisaram-se os indivíduos que responderam 5-sempre aos 3 itens de negação/minimização (itens 10, 16 e 22) e eliminaram-se esses indivíduos das análises. Os resultados obtidos coincidiram com aqueles que se obtiveram quando a eliminação destes indivíduos não era considerada pelo que, nas análises realizadas neste trabalho se optou pela sua inclusão.

Estes resultados corroboram, na sua maioria, a perspetiva neutra uma vez que os mesmos fatores de risco e características são partilhados por ambos os géneros. A psicopatia é que se manifesta de forma diferente, dado que é superior, em todas as suas dimensões, no género masculino, embora tal como já se viu, as diferenças entre géneros apenas tenham sido significativas em duas dimensões.

Não obstante, a presente investigação evidencia algumas limitações podendo-se destacar a desejabilidade social, ou seja, a possível influência social nas respostas dadas. Embora no caso do CTQ-SF essa questão tenha sido ultrapassada pela realização da análise dos itens 10, 16 e 22, já mencionada anteriormente, nos restantes instrumentos utilizados essas questões não são passíveis de superação. Outras limitações identificadas são a falta de interesse de alguns/mas reclusos/as na colaboração para o estudo justificada pelo receio de possíveis fugas de informação e a dificuldade sentida por uma parte dos/as participantes na compreensão do português. Além disso, pode também realçar-se a necessidade sentida por certos/as reclusos/as em justificar algumas respostas, tendo sido esta manifestada pelos/as próprios/as.

Finalmente, no que concerne às implicações para a prática psicológica no contexto de justiça, esta investigação revelou-se importante para a compreensão da saúde mental, psicopatia e adversidade na população reclusa em função do género. Por exemplo, ao nível da prevenção e da intervenção nos EPs, devem ser considerados homens reclusos e mulheres reclusas de igual modo, não assumindo à priori a noção de que mulheres sofrem mais experiências adversas e consequentemente são mais vitimadas ou que apresentam níveis mais elevados de problemas de saúde mentais. Também os homens que praticam crimes podem apresentar episódios de adversidade e logo, um historial de vitimação e piores indicadores de saúde mental. Ambos os géneros devem ser percecionados de igual forma, não desvalorizando nenhum, só pela ideia preconcebida de que existem diferenças entre géneros. É necessário investir e continuar a investigação com a população reclusa portuguesa, aprofundando dimensões como as supramencionadas dado o contexto e ambiente ao qual esta população se encontra exposta. Urge também desenvolver programas de prevenção e intervenção nos Estabelecimentos Prisionais Portugueses.

Referências Bibliográficas

- Al-Rousan, T., Rubenstein, L., Sieleni, B., Deol, H., & Wallace, R. B. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: A prevalence study in a state prison system. *BMC Public Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4257-0>
- Althoff, M., Slotboom, A. M., & Janssen, J. (2021). Gender neutrality and the Prevention and Treatment of Violence—A Dutch Perspective. *Women and Criminal Justice*, 31(1), 40–52. <https://doi.org/10.1080/08974454.2019.1661934>
- Ahuja & Ram. (1996). *Sociological Criminology*, New Delhi: New Age International Publishers Limited.
- Beckmann, A. (2014). *Female offending and the question of gender specificity* (Doctoral dissertation, University of Birmingham).
- Belknap, J. (2014). *The invisible woman: Gender, crime, and justice*. Toronto, ON: Nelson Education.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wenman, G., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 400–405. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.04.006>
- Black, D. W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J., & Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22, 113-120.
- Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2003) *Gender-responsive Strategies: Research, Practice, and Guiding Principles for Women Offenders*. Washington, DC: National Institute of Corrections.
- Bonta J., & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). Routledge. <http://lccn.loc.gov/2016004148>
- Booth, A. L., & Stinson PhD, J. D. (2015). Effects of adverse childhood experiences on children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 11(1), 1–6.
- Bronson, J., & Berzofsky, M. (2017). Indicators of Mental Health Problems Reported by Prisoners and Jail Inmates, 2011-12. *Bureau of Justice Statistics, NCJ 250612*(June),

1–17.

- Browne, A., Miller, B., & Maguin, E. (1999). Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(3–4), 301–322. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(99\)00011-4](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(99)00011-4)
- Byrne, M. K., & Howells, K. (2002). The psychological needs of women prisoners: Implications for rehabilitation and management. *Psychiatry, Psychology and Law*, 9, 34–43. doi: 10.1375/132187102760196871
- Cadore, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G., & Stewart, M. A. (1995). Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916–924.
- Carabellese, F., Felthous, A. R., La Tegola, D., Rossetto, I., Montalbò, D., Franconi, F., & Catanesi, R. (2019). Psychopathy and Female Gender: Phenotypic Expression and Comorbidity; A Study Comparing a Sample of Women Hospitalized in Italy's Maximum Security Facility with Women Who were Criminally Sentenced and Imprisoned,. *Journal of Forensic Sciences*, 64(5), 1438–1443. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14039>
- Carabellese, F., Felthous, A. R., Tegola, D. La, Rossetto, I., Franconi, F., Lucchini, G., & Catanesi, R. (2020). Female psychopathy: A descriptive national study of socially dangerous female NGRI offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 68 (June 2018), 101455. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101455>
- Cavanaugh, C. E., Petras, H., & Martins, S. S. (2015). Gender-specific profiles of adverse childhood experiences, past year mental and substance use disorders, and their associations among a national sample of adults in the USA. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(8), 1257–1266.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity*. St. Louis: Mosby.
- Conn, C., Warden, R., Stuewig, J., Kim, E. H., Harty, L., Hastings, M., & Tangney, J. P. (2010). Borderline personality disorder among jail inmates: how common and how distinct?. *Corrections Compendium*, 35(4), 6.
- Cunliffe, T. B., Gacono, C. B., Smith, J. M., Kivisto, A. J., Meloy, J. R., & Taylor, E. E. (2016). Assessing psychopathy in women.
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro Vale, I., Kleber, R., & Mota Cardoso, R. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância – Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, 11(2),

- 103–120. <https://doi.org/10.14417/lp.713>
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime & Delinquency*, 45, 438–452.
- Drapalski, A. M. Y. L., Youman, K., Stuewig, J., & Tangney, J. (2009). *Gender differences in jail inmates' symptoms of mental illness, treatment history and treatment seeking*. 206(August 2005), 3070. <https://doi.org/10.1002/cbm>
- Durcan, G., & Zwemstra, J. C. (2014). 11. Mental health in prison Key points. *Prisons and Health*, 3, 87.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429–456.
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2020). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 368–375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences & the Law*, 23, 765–778.
- Forth, A. E., Brown, S. L., Hart, S. D., & Hare, R. D. (1995). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 531–543. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00221-9](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00221-9)
- Gacono, C.B., Kivisto, A. J., Smith, J. M., & Cunliffe, T.B. (2016). The use of the Hare Psychopathy Checklist and Rorschach Inkblot Method in Forensic Psychological Assessment. *The Wiley handbook of personality assessment* 249- 267.
- Gerdner, A., & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of the Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF). *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(2), 160–170. <https://doi.org/10.1080/08039480802514366>
- Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., Hansen, M., Spitz, P., Hansen, P., & Cloitre, M. (2020). Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708618>
- Hare, R. D. (1990). The Self-Report Psychopathy Scale-II. Unpublished test, Department of Psychology, Univ. of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Harpur, T. J., Hare, R. D., & Hakstian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of

- psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of consulting and clinical Psychology*, 1(1), 6.
- Hawthorne, W. B., Folsom, D. P., Sommerfeld, D. H., Lanouette, N. M., et al., (2012). Incarceration among adults who are in the public mental health system: Rates, risk factors, and short-term outcomes. *Psychiatr Services*, 63(1):26–32.
- Hornsveld, R., Zwets, A. J., Leenaars, E., Kraaimaat, F. W., Bout, R., Lagro-Janssen, T., & Kanters, T. (2016). Violent Female Offenders Compared With Violent Male Offenders on Psychological Determinants of Aggressive Behavior. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(2), 450–467. <https://doi.org/10.1177/0306624X16648109>
- Jackson, R. L., Rogers, R., Neumann, C. S., Lambert, P. L., (2002). Psychopathy in female offenders: An investigation of its underlying dimensions. *Criminal Justice and Behavior*. 29(6) 692–704.
- Jones, N. J., Brown, S.L., Wanamaker, K.A., & Greiner, L. E. (2014). A quantitative exploration of gendered pathways to crime in a sample of male and female juvenile offenders. *Feminist Criminology*, 9 (2), 113-136.
- Jordan, K. B., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Caddell, J. M. (1996) Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: II. Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry* 53: 513–519.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>.
- Keyes, C. L. M. (2013). *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. Dordrecht: Springer.
- Kliffel, K. M., & Kosson, D. S. (2017). The relationship between grandiosity, psychopathy, and narcissism in an offender sample. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(9), 2687-2708. doi: <https://doi.org/10.1177/0306624X17734784>
- Kliffel, K.M., Garofalo, C., & Kosson, D.S. (2017). Clarifying associations between Psychopathy facets and personality disorders among offenders. *Journal of Criminal Justice*, 53, 83-91.

- Kreis, M. K., & Cooke, D. J. (2011). Capturing the psychopathic female: A prototypicality analysis of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) across gender. *Behavioral Sciences & the Law*, 29(5), 634-648.
- Lynch, S. M., DeHart, D. D., Belknap, J., Green, B. L., Dass-Brailsford, P., Johnson, K. M., & Wong, M. M. (2017). An Examination of the Associations Among Victimization, Mental Health, and Offending in Women. *Criminal Justice and Behavior*, 44(6), 796–814. <https://doi.org/10.1177/0093854817704452>
- Lynch, S. M., Fritch, A., & Heath, N. M. (2012). Looking beneath the surface: The nature of incarcerated women's experiences of interpersonal violence, treatment needs, and mental health. *Feminist Criminology*, 7, 381-400. doi:10.1177/1557085112439224
- McAnee, G., Shevlin, M., Murphy, J., & Houston, J. (2019). Where are all the males? Gender-specific typologies of childhood adversity based on a large community sample. *Child Abuse & Neglect*, 90, 149–159.
- Monahan, J. (1997) Major mental disorders and violence to others. In Stoff DM, Breiling J, Maser JD (eds) *Handbook of Antisocial Behavior*. New York: John Wiley & Sons pp. 92–100.
- Mohammed, Islam, J., Banarjee, S., & Khatun, N. (2014). Theories of Female Criminality: A criminological analysis Introduction and Context of the Study. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, 7(1), 1–8.
- Nicholls, T. L., Odgers, C. L., & Cooke, D. J. (2007). Women and girls with psychopathic characteristics. In A. R. Felthous, & H. S. Sas (Eds.). *The international handbook of psychopathic disorders and the law, volume I: Diagnosis and treatment* (pp. 347–366). Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd
- Paris, J. (2004). Gender differences in personality traits and disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6, 71-74. doi: 10.1007/s11920-004-0042-8
- Paulhus, D. L., Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2016). The SRP-4: Selfreport psychopathy scale (4th ed.). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. M. (2020) *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª edição. 2ª impressão). Edição Sílabo.
- Reavis, J. A., 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>
- Rettinger, LJ., & Andrews, DA., (2010) General risk and need, gender specificity, and the

- recidivism of female offenders. *Criminal Justice and Behavior* 37(1): 29_45.
- Roxburgh, S., & MacArthur, K. R. (2014). Childhood adversity and adult depression among the incarcerated: Differential exposure and vulnerability by race/ethnicity and gender. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1409–1420.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
- Salekin, R. T., Rogers, R., Ustad, K. L., & Sewell, K. W. (1998). Psychopathy and recidivism among female inmates. *Law and Human Behavior*, 22(1), 109–128. <https://doi.org/10.1023/A:1025780806538>
- Scott, C. K., Lurigio, A. J., Dennis, M. L., & Funk, R. R. (2015). Trauma and morbidities among female detainees in a large urban jail. *The Prison Journal*, 96, 102-125. doi:10.1177/0032885515605490
- Scottish Government. (2018). Understanding Childhood Adversity, Resilience and Crime.
- Seara-Cardoso, A., Queirós, A., Fernandes, E., Coutinho, J., & Neumann, C. (2019). Psychometric Properties and Construct Validity of the Short Version of the Self-Report Psychopathy Scale in a Southern European Sample. *Journal of Personality Assessment*, 102(4), 457–468. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1617297>
- Shahbahrani, M. H., & Dokanehifard, F. (2019). Comparing Personality Disorders and Criminal Thinking Styles in Male and Female Prisoners Convicted of Violent Crimes. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*, 6(3), 103-112.
- Smith, J. M., Gacono, C. B., & Cunliffe, T. B. (2018). Comparison of Male and Female Psychopaths on Select CS Rorschach Variables. *SIS Journal of Projective Psychology and Menal Health*, 25(2), 138-155.
- Smith, J. M., Gacono, C. B., Cunliffe, T. B., Kivisto, A. J., & Taylor, E. E. (2014). Psychodynamics in the female psychopath: A PCL-R/Rorschach investigation. *Violence and Gender*, 1(4), 176-187.
- Steadman, H. J., Osher, F. C., Robbins, P. C., Case, B., & Samuels, S. (2009). Prevalence of serious mental illness among jail inmates. *Psychiatric Services*, 60, 761-765. doi:10.1176/ps.2009.60.6.761
- Teplin, L. A., Abram, K. M., & McClelland, G. M. (1996) Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: I. Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry* 53: 505–512.

- Topitzes, J., Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2012). From child maltreatment to violent offending: An examination of mixed-gender and gender-specific models. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 2322-2347. doi: 10.1177/0886260511433510
- Trestman, R. L., Ford, J., Zhang, W., & Wiesbrock, V. (2007). Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(4), 490-500.
- Tung, T. H., Hsiao, Y. Y., Shen, S. A., & Huang, C. (2019). The prevalence of mental disorders in Taiwanese prisons: a nationwide population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(3), 379-386. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1614-y>
- Verona, E., Sprague, J., & Javdani, S. (2012). Gender and factor-level interactions in psychopathy: Implications for self-directed violence risk and borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders: Theory, research, and treatment*, 3, 247-262.
- Verona, E., Sprague, J., Sadeh, N. (2012). Inhibitory control and negative emotional processing in psychopathy and antisocial disorder. *J Abnorm Psychol*, 121(2):498-510.
- Verona, E., & Vitale, J. (2006). Psychopathy in women. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy*, 415-436. New York, NY: Guilford Press.
- Verona, E., Vitale, J.. (2018). Psychopathy in women: assessment, manifestations, and etiology. In: Patrick CJ, editor. *Handbook of psychopathy, 2nd edn*. New York, NY: Guilford, 2018; 509-28.
- Veysey, B. M., Bichler-Robertson, G. (2002) Prevalence estimates of psychiatric disorders in correctional settings. *In the health status of soon to-be-released Inmates: A Report to Congress* (Vol. 2, pp. 57-80).
- Warren, J. I., Burnette, M. L., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., Friend, R., & Van Patten, I. (2003). Psychopathy in women: Structural modeling and comorbidity. *International Journal of Law Psychiatry*, 26(3), 223-242.
- Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N., & Häkkänen-Nyholm, H. (2010). Psychopathy and gender differences in childhood psychosocial characteristics in homicide offenders—a nationwide register-based study. *The journal of forensic psychiatry & psychology*, 21(6), 801-814.

- Wennberg, T. (2012). There are differences between men and women with psychopathic personality traits regarding sub-types of psychopathy, criminality, aggression and victimization. *4*, 1689–1699.
- Widom, C. S. (1997). Child abuse, neglect, and witnessing violence. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 159–170). John Wiley & Sons Inc.
- Williams, K., Papadopoulou, V., & Booth, N. (2012). Prisoners' childhood and family backgrounds. *Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners. Ministry of Justice Research Series, 4*, 12.
- Wolff, N., Shi, J., & Siegel, J. A. (2009). Patterns of victimization among male and female inmates: Evidence of an enduring legacy. *Violence and Victims, 24*(4), 469–484. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.4.469>
- Wood, W., & Eagly, A. H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences. *Psychological Bulletin, 128*(5), 699–727. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.699>
- Wynn, R., Hoiseth, M. H., & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: Theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women's Health, 4*, 257–263.
- Yesberg, J. A., Scanlan, J. M., Hanby, L. J., Serin, R. C., & Polaschek, D. L. L. (2015). Predicting women's recidivism: Validating a dynamic community-based “gender-neutral” tool. *Probation Journal, 62*(1), 33–48. <https://doi.org/10.1177/0264550514562851>