



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Ana Cristina Freitas Fernandes

**(In) Consistências nos Autorrelatos de  
Experiências de Reclusos:  
Bad is Stronger than Good?**





**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Ana Cristina Freitas Fernandes

**(In) Consistências nos Autorrelatos de  
Experiências de Reclusos:  
Bad is Stronger than Good?**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Área de Especialização em Psicologia da Justiça

Trabalho realizado sob orientação da  
**Professora Doutora Ângela Maia**

outubro de 2013

## Declaração

**Nome:** Ana Cristina Freitas Fernandes

**Endereço eletrónico:** [cristinafernandes1988@gmail.com](mailto:cristinafernandes1988@gmail.com)

**Nº cartão do cidadão:** 13310564 **Validade:** 18-05-2017

### **Título da Tese de Mestrado:**

(In) Consistências nos Autorrelatos de Experiências de Vida de Reclusos: Bad is stronger than good?

### **Orientadora:**

Professora Doutora Ângela Maia

**Ano de conclusão:** 2013

### **Designação do Mestrado:**

Mestrado Integrado em Psicologia

Área de Especialização em Psicologia da Justiça

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, \_\_/ \_\_/ \_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## Índice

Resumo .....	v
Abstract.....	vi
Introdução .....	7
Método.....	11
Participantes.....	11
Instrumentos.....	12
Design e Procedimentos.....	14
Análises Estatísticas.....	15
Resultados.....	16
Discussão e Conclusões.....	23
Referências .....	24

## **Agradecimentos**

Um sincero obrigada a todos aqueles que contribuíram para o desenlace desta investigação, em especial á minha orientadora, D<sup>a</sup> Ângela Maia e à D<sup>a</sup> Vanessa

Azevedo, pelo apoio e palavras de incentivo.

Um obrigada especial ao Estabelecimento Prisional do Funchal, e a todos os reclusos, que comigo partilharam confidências e as suas histórias de vida.

“(…) Não sigo todas as regras da sociedade e às vezes ajo por impulso. Erro, admito. aprendo, ensino.

Todos erram um dia: por descuido, inocência ou maldade”.

**Williams Shakespeare**

## (In)Consistências nos Autorrelatos de Experiências de Reclusos: Bad is Stronger than Good?

### Resumo

O percurso de vida do ser humano é marcado por várias etapas desenvolvimentais, nas quais vivencia uma multiplicidade de experiências, negativas e/ou positivas. As experiências negativas, denominadas maioritariamente como eventos adversos, são amplamente estudadas, certificando que “*Bad is Stronger than Good*” (Bausmeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). Estes estudos focam-se em experiências na infância e/ou impacto nos sujeitos que as vivenciam. Os reclusos, devido à “estabilidade” do seu contexto de vida, representam casos únicos em termos de fatores que podem afetar o relato. Segundo a literatura, esta população vivencia mais experiências de vida negativas e manifesta mais problemas de saúde mental e física. Os estudos sobre experiências de vida têm privilegiado o *design* retrospectivo recorrendo ao autorrelato. Contudo, existem dúvidas acerca das fragilidades desta metodologia e, por isso, a comunidade científica tem vindo a explorar a sua validade e consistência. Nesta investigação avaliamos a consistência do autorrelato entre dois momentos temporais, em 30 reclusos do sexo masculino. Verificamos consistência nos seus autorrelatos e uma associação entre as experiências de vida negativas e a sintomatologia psicológica. Esta, em ambos os momentos, é preditora dos relatos de experiências de vida negativas, anteriores e durante a reclusão.

*Palavras-chave:* reclusos, autorrelatos retrospectivos, experiências de vida, sintomatologia psicológica, consistência

(In) Consistencies in self-reports of inmates about their experiences: Bad is Stronger than Good?

Abstract

The course of human life is marked by several developmental stages in which individuals live a multiplicity of experiences, negative and/or positive. Negative experiences, mainly denominated as adverse events, are widely studied, stating that "Bad is Stronger than Good" (Bausmeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). These studies focus on childhood experiences and/or impact on the individuals who experience them. Inmates, due to the "stability" of their life context, represent unique cases in terms of factors that can affect the narrative. According to the literature, this group experience more negative life experiences and present more mental and physical health problems. Studies on life experiences have given priority to the retrospective design through self-report. However, there are doubts about the weaknesses of this methodology and, therefore, the scientific community has been exploring its validity and consistency. In this study we evaluated the consistency of self-reports between two moments in 30 male inmates. We studied consistency in self-reports and the association between negative life experiences and psychological symptoms. This, in both instances, is a predictor of negative life experiences, before and during incarceration.

*Keywords:* inmates, retrospective self-reports, life experiences, psychological symptoms, consistency



## Introdução

Ao longo do percurso de vida o ser humano enfrenta diferentes etapas desenvolvimentais nas quais vivencia uma multiplicidade de experiências, que podem suceder devido à sua vontade ou meramente devido ao desenlace da vida. As experiências de vida não são, de facto, uma novidade para a investigação científica (Paykel, 2001), não obstante, permanecem ainda questões inexploradas.

Azevedo, Maia e Martins (*em preparação*) julgaram necessário definir o constructo “experiências de vida”, devido a terem constatado que apesar de existirem várias investigações sobre o tema, permanecia sem uma definição científica. Assim, entende-se por experiências de vida o “conjunto de eventos (e.g., Eu nasci), condições (Eu vivo/vivi...) e percepções/sensações (e.g., Eu sinto/senti...) que os indivíduos experienciam (ou não) ao longo da vida. Estas experiências podem ocorrer nos diferentes níveis do modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979), mas o enfoque é pessoal, ou seja, embora a ocorrência dos eventos, condições e percepções/sensações possa ser partilhada, é pouco provável que duas pessoas vivenciem exatamente o mesmo”.

Tradicionalmente, as experiências de vida têm sido classificadas como negativas ou positivas. As experiências de vida negativas, denominadas maioritariamente como eventos adversos ou maus-tratos (Pinto & Maia, 2012, 2013), traumáticos (Garieballa, 2004), e/ou stressantes (Martins, Tofoli, Baes, & Juruena, 2011), são o foco de uma vasta gama de estudos confirmando que “*Bad is Stronger than Good*” (Bausmeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). Estes estudos surgem essencialmente sob o formato de estudos descritivos sobre as experiências negativas na infância e/ou acerca do impacto nos sujeitos que as vivenciam, sobretudo a sua associação com a psicopatologia (Garieballa, 2004; Overbeek et al., 2010). Corso et al. (2008), num estudo que considerava o impacto destas experiências em adultos maltratados na infância, identificaram consequências na saúde mental, na saúde física e/ou défices de competências cognitivas, sociais e emocionais.

Contrariamente, as experiências de vida positivas têm sido pouco exploradas pela investigação. Os estudos que se focam nestas experiências e no seu impacto ao nível de sintomatologia psicológica não são unânimes. Alguns estudos indicam que níveis elevados de experiências de vida positivas associam-se a uma menor sintomatologia psicopatológica, a uma melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar (Phillips & Stuifbergen, 2008), outros indicam o oposto (Evans, Doyle, Hucklebridge,

& Clow, 1996). Lambert et al. (2012) indicam que a partilha das experiências positivas com alguém de confiança, que seja favoravelmente responsivo, origina um impacto positivo e aumenta o grau de satisfação com a vida e a felicidade.

Devido às vantagens que apresentam, os estudos sobre as experiências de vida têm privilegiado o *design* retrospectivo através do autorrelato, em que se pretende obter relatos acerca de experiências ocorridas no passado (Beckett, DaVanzo, Sastry, Panis, & Peterson, 2001; Monteiro & Maia, 2001). Contudo, há algumas dúvidas sobre as fragilidades desta opção metodológica e, por isso, a comunidade científica tem procurado explorar a validade e a consistência dos autorrelatos retrospectivos. A validade preocupa-se com a veracidade do que é relatado, ou seja, em verificar se o relato do sujeito é verdadeiro e se reproduz exatamente a experiência ocorrida; a consistência refere-se à estabilidade do que é relatado, ou seja, se o sujeito reproduz o mesmo relato em dois (ou mais) momentos temporais (Dube, Williamson, Thompson, Felitti, & Anda, 2004).

Nos estudos sobre validade os investigadores têm privilegiado *designs* prospetivos, baseando-se em processos ou registos oficiais. Pinto e Maia (2012), num estudo que comparou os registos oficiais de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) com os seus autorrelatos sobre os maus-tratos sofridos verificam inconsistências entre os registos oficiais e os autorrelatos. Mais especificamente, um número considerável de adolescentes não relatou as experiências identificadas nos registos oficiais ou, pelo contrário, relatou abusos não identificados anteriormente pela CPCJ.

A consistência tem sido estudada sobretudo através de estudos longitudinais, cujos resultados não são heterogéneos: se alguns indicam uma elevada consistência (Yates, Carlson, & Egeland, 2008; Dube et al., 2004), outros observam significativas inconsistências (Fergusson, Horwood, & Woodward, 2000). Yancura e Aldwin (2009) realizaram uma investigação recorrendo a autorrelatos sobre experiências adversas na infância, de sujeitos entre os 22 e os 61 anos, considerando um período de 5 anos, e verificaram a existência de uma notável consistência temporal. Não obstante, constataram que o sexo masculino tem uma maior tendência para modificar as suas respostas, informação que vai ao encontro das conclusões de Alea e Bluck (2003), que verificaram que as mulheres apresentavam maior consistência nos seus autorrelatos comparativamente aos homens e que tinham uma memória autobiográfica mais precisa e detalhada. Dube et al. (2004), num estudo com 658 adultos (idade média de 64 anos)

que pretendia avaliar a consistência dos autorrelatos sobre a adversidade na infância, com um intervalo temporal de 20, encontrou bons níveis de consistência.

Alguns autores têm apresentado um conjunto de razões para explicar os dados inconclusivos sobre a validade e a consistência dos autorrelatos, nomeadamente: as características sociodemográficas (tais como a idade e o sexo), culturais, raciais ou étnicas dos participantes; os tipos de abuso e as suas dinâmicas ao nível da cronicidade e da severidade; o abuso de substâncias; os problemas de memória (e.g., repressão, esquecimento e/ou omissão de traumas); a negação do passado; o (não) envolvimento com a tarefa; a (im)precisão na formulação de questões e de categorias; a (ausência) de empatia com o investigador; o embaraço perante questões sensíveis; o receio de juízos de valor; a subjetividade da percepção individual; a desejabilidade social; a resiliência; a saúde física; a saúde mental e estado de humor no momento do relato (Widom, Raphael, & DuMont, 2004; Dube et al., 2004; Fergusson et al., 2000; Hardt & Rutter, 2004; Yancura & Aldwin, 2009; Monteiro & Maia, 2010). A este respeito a hipótese que tem sido mais investigada é a relação entre psicopatologia no momento do relato e o que é relatado. Algumas investigações indicam que o estado de humor ou sintomatologia psicopatológica no momento do relato influencia o que é dito, sugerindo que indivíduos com humor depressivo e/ou psicopatologia tendem a relatar mais eventos negativos (Hardt & Rutter, 2004). Contrariamente, Monteiro e Maia (2010), num estudo com 25 adultos deprimidos constataram, para além da consistência dos autorrelatos retrospectivos em dois momentos temporais distintos, com um intervalo temporal de 1 ano, que os relatos não foram influenciados pelo estado de humor no momento do relato.

Os estudos sobre as experiências de vida e consistência do autorrelato têm-se centrado sobretudo em amostras da comunidade ou em amostras clínicas, permanecendo por explorar outros participantes que poderão apresentar algumas especificidades. Entre estes os reclusos apresentam-se como um grupo de particular interesse, na medida em que permanecem em contexto fechado por longos períodos de tempo e por apresentarem históricos de maior adversidade do que outras amostras. Segundo Marchi (2006) os reclusos enveredam pela via da criminalidade para lidar com a acumulação de experiências de vida negativas.

A investigação existente sobre experiências de vida de reclusos em reclusão foca-se somente nas experiências de vida negativas e indica que estes indivíduos apresentam um leque mais vasto destas experiências comparativamente à população em

geral (Teplin, 1990). Além disso, alguns estudos indicam que os reclusos que foram vítimas ou testemunhas de abusos físicos e/ou sexuais na infância, tendem a ser (re)vitimizados da mesma forma em reclusão (Hochstetler, Murphy, & Simons, 2004; Abram et al., 2007).

Outra linha de investigação pretende conhecer o impacto das experiências negativas em reclusos comparativamente à população em geral, demonstrando que apresentam mais problemas de saúde mental, de saúde física e uma propensão maior para se envolverem em comportamentos de risco (Hillis, Anda, Felitti, Nordenberg, & Marchbanks, 2000). Iwamoto et al. (2011) indicam que a depressão é a psicopatologia mais comumente apresentada pelos reclusos do sexo masculino. Outros estudos preocupam-se em averiguar a influência da restrição física do contexto prisional e consequente acentuação de problemas de saúde física dos reclusos (La Vigne, Naser, Brooks, & Castro, 2005). Gonçalves (2002) refere algumas alterações e/ou problemas que ocorrem com frequência neste contexto, a saber: os problemas sensoriais, as alterações na autoimagem, os problemas de sedentariedade, as alterações na sexualidade, os problemas relacionados com o anterior consumo de estupefacientes, os problemas relacionados com as doenças infectocontagiosas, as perturbações afetivas e as perturbações do sono.

No contexto português, Dutra (2009) efetuou um estudo descritivo, com 65 reclusos do sexo masculino inseridos num Estabelecimento Prisional da zona norte do país, e concluiu que os reclusos apresentavam uma grande prevalência de adversidade na infância e de comportamentos de risco para a saúde na idade adulta, assim como níveis elevados de psicopatologia comparativamente a sujeitos da comunidade.

Esta investigação pretende esclarecer as seguintes questões: As experiências de vida negativas relacionam-se com uma maior sintomatologia psicopatológica? As experiências de vida positivas relacionam-se com uma menor sintomatologia psicopatológica? A sintomatologia psicopatológica apresentada no momento do relato influencia o que é relatado? Há (in)consistências nas experiências de vida, anteriores e durante à reclusão, relatadas pelos reclusos considerando um intervalo de três meses, ou seja, os reclusos relatam as mesmas experiências de vida nos dois momentos?

## Método

### Participantes

Participaram neste estudo 30 reclusos do sexo masculino detidos no Estabelecimento Prisional do Funchal (EPF) nos dois momentos temporais. No primeiro momento de recolha registou-se a participação de 32 reclusos, número que ficou reduzido a 30 reclusos no segundo momento devido à saída em liberdade condicional de dois participantes. Tendo em consideração os participantes analisados nos dois momentos ( $N = 30$ ), as idades estavam compreendidas entre os 21 e os 58 anos ( $M = 36.97$  anos,  $DP = 10.594$ ), 93.3% apresentava nacionalidade portuguesa ( $n = 28$ ) e 6.7% outras nacionalidades ( $n = 2$ ). 43.3% dos participantes eram solteiros ( $n = 13$ ), 30% casados ( $n = 9$ ), 16.7% divorciados ( $n = 5$ ) e 10% separados mas legalmente casados ( $n = 3$ ).

O nível de ensino mais elevado concluído antes da reclusão foi com 40% o ensino básico 1º ciclo ( $n = 12$ ), seguindo-se com 20% o ensino básico 2º ciclo ( $n = 6$ ), com 13.3% o ensino secundário ( $n = 4$ ), 10% referiu não ter frequentado o ensino ( $n = 3$ ), 6.7% referiu o ensino básico 3º ciclo ( $n = 2$ ), e uma minoria 3.3% completou o ensino pós-secundário ( $n = 1$ ), 3.3% o bacharelato ( $n = 1$ ) e 3.3% o mestrado ( $n = 1$ ). A maioria dos reclusos, com 73.3%, não completou qualquer nível de ensino depois de ser detido ( $n = 22$ ), 13.3% concluiu o ensino básico 1º ciclo ( $n = 4$ ), 6.7% o ensino básico 2º ciclo ( $n = 2$ ) e igualmente 6.7% o ensino básico 3º ciclo ( $n = 2$ ). Relativamente à situação laboral, 66.7% afirmou estar empregado antes da reclusão ( $n = 20$ ), 30% estava desempregado ( $n = 9$ ) e 3.3% reformado ( $n = 1$ ). Após a detenção no EPF verificou-se que 63.3% estava empregado ( $n = 19$ ) e 36.7% desempregado ( $n = 11$ ). Quanto à situação jurídico-penal dos participantes, 93.3% estavam condenados ( $n = 28$ ) e 6.7% preventivos ( $n = 2$ ). A duração da pena mínima destes reclusos era de 1030 dias ( $n = 1$ ) e a máxima de 6965 dias ( $n = 1$ ). 76.7% estavam detidos pela primeira vez ( $n = 23$ ) e 23.3% já o tinham sido anteriormente ( $n = 7$ ).

Os critérios de elegibilidade para a presente investigação foram pertencer ao sexo masculino, ser capaz de compreender a língua portuguesa e estar atualmente em reclusão no EPF. O único critério de exclusão foi não estar detido no EPF no segundo momento de recolha. As características penais e criminais inerentes aos crimes cometidos não foram consideradas como critério de participação, nem foram objeto de estudo.

## **Instrumentos**

### **Questionário Sociodemográfico** (Fernandes, Azevedo, e Maia, 2012)

Foi elaborado especificamente para este estudo, permitindo descrever as características sociais e demográficas dos reclusos, nomeadamente a data de nascimento, nacionalidade, estado civil legal atual, situações de adoção, frequência de casas de acolhimento ou instituições na infância e/ou adolescência, se viveu na rua ou se houve algum momento em que não teve contacto com os seus familiares/pessoas mais próximas, nível de ensino mais elevado completo anterior e durante a reclusão, situação profissional antes e depois de ser preso, situação jurídico-penal, duração da pena atual e tempo de pena cumprido, número de detenções anteriores e o local de cumprimento da pena.

### **“Lifetime Experiences Scale” (LIFES)** (Azevedo, Maia, & Martins, 2012)

É um instrumento de autorrelato que explora experiências de vida positivas e negativas, em diferentes fases desenvolvimentais, o modo como estas são avaliadas pelo sujeito e o seu impacto. Está subdividido em duas partes: a primeira parte é constituída por 75 itens de resposta fechada e abrange 8 áreas, nomeadamente “percurso escolar”, “percurso profissional”, “saúde”, “tempos livres”, “condições de vida”, “experiências adversas”, “realizações” e “pessoas e relações”. Nesta parte inicial do instrumento, para cada item os participantes assinalam as experiências vividas (tendo como opções de resposta “sim”, “não” e “não me lembro”), quando as viveram (especificamente infância, adolescência e vida adulta), como as avaliam (negativa; positiva; neutra) e o grau de impacto (variando de 0 “nada” a 4 [muito]).

Na segunda parte os participantes podem acrescentar “experiências não vividas, mas desejadas” antes da reclusão.

Para efetuar a cotação do instrumento existem duas estratégias: o índice normativo de experiências positivas e negativas e o índice subjetivo de experiências positivas e negativas com impacto. O índice normativo de experiências positivas e negativas é calculado considerando a avaliação da amostra de validação, excluindo a variável “impacto”. Deste modo, a experiência é delimitada como positiva ou negativa quando se verifica que mais de 75% da amostra a definiu ou como positiva (valor médio positivo) ou como negativa (valor médio negativo). O índice normativo de experiências

positivas do LIFES-VM é composto pelos itens 1, 2, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 41, 42, 48, 49, 51, 52, 53, 57, 58, 62, 64, 66, 68, 70, 71, 72 e 75. Adicionalmente, o índice normativo das experiências negativas do LIFES-VM é composto pelos itens 3, 4, 5, 10, 14, 15, 17, 34, 35, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 61, 63, 65, 67, 69, 73 e 74. Os itens que não se inseriam nestas duas categorias, por terem sido classificados pela maioria dos indivíduos como neutros, não foram considerados para a presente investigação, nomeadamente os itens 6, 8, 20, 27, 33, 36, 43, 50, 54, 59 e 60. Concomitantemente, o índice subjetivo das experiências corresponde a uma junção das respostas individuais acerca da avaliação e do impacto das experiências. Deste modo, para formular o índice subjetivo de experiências positivas procedeu-se a uma contagem do número de experiências positivas com o impacto, considerando apenas aquelas em que os reclusos assinalaram como “positivas positivas” e como apresentando “algum/bastante/muito” impacto; o mesmo procedimento foi adotado para as experiências neutras e negativas. Posteriormente, calculou-se o total de experiências somando as experiências positivas, neutras e negativas com o impacto. De seguida, efetuou-se o cálculo da média das experiências positivas e negativas com o impacto.

Este instrumento está disponível numa versão feminina e noutra masculina; como se pretendiam estudar reclusos do sexo masculino aplicou-se a versão masculina (LIFES-VM). O instrumento está validado numa amostra da comunidade para a população portuguesa (Azevedo, Maia, & Martins, *em preparação*).

**“Lifetime Experiences Scale in Prison” (LIFES-P)** (Fernandes, Maia, & Azevedo, 2012)

O instrumento consiste numa extensão do LIFES específica para a população reclusa, elaborada para a presente investigação. Nesta extensão acrescentaram-se itens específicos referentes a experiências vividas durante a reclusão. Este conjunto de 49 itens abrange as seguintes 8 áreas: “percurso escolar na prisão”, “percurso profissional na prisão”, “saúde na prisão”, “tempos livres/lazer na prisão”, “pessoas e relações na prisão”, “condições de vida na prisão”, “experiências adversas na prisão” e “outras experiências na prisão”, sendo esta última área de resposta aberta. Na segunda parte do instrumento, os reclusos podem acrescentar “experiências não vividas, mas desejadas” após reclusão.

Adotando os mesmos procedimentos descritos no LIFES-VM, verificamos que o índice normativo de experiências positivas do LIFES-P abrange os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 19, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36; o índice normativo das experiências negativas do LIFES-P abrange os itens 12, 13, 16, 21, 25, 28, 29, 37, 38, 41, 42, 47 e 48. Os itens neutros 14, 15, 17, 18, 20, 22, 39, 40, 43, 44, 45 e 46 não foram considerados para esta investigação. O índice subjetivo de experiências negativas e positivas foi igualmente calculado para o LIFES-P, conforme os procedimentos descritos no LIFES-VM.

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)** (Derogatis, 1982, versão portuguesa adaptada por Canavarro, 2007)

O BSI é um instrumento estandardizado composto por 53 itens referentes a sintomatologia psicopatológica em 9 dimensões (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo) e três índices globais (índice geral de sintomas - IGS, índice de sintomas positivos - ISP e total de sintomas positivos - TSP). Apresenta bons dados psicométricos e está validado para a população portuguesa (Canavarro, 2007).

Para a presente investigação foram excluídos 3 itens por não se aplicarem à população em estudo, devido a estes permanecerem em contexto de reclusão e por não terem contato com o meio exterior, nomeadamente o item *“Medo na rua ou em praças públicas”*, o item *“Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro”*, e o item *“Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias”*.

## **Design e Procedimentos**

Inicialmente foram solicitadas as devidas autorizações para realização da investigação: foi elaborado um pedido formal à Direção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP), especificamente à Direção de Serviços de Planeamento e Relações Externas, outro ao Estabelecimento Prisional do Funchal e à Comissão de Ética da EPsi (CA\_CIPsi\_082012).

A seleção da amostra foi orientada por princípios não probabilísticos, tendo-se optado por uma amostragem por conveniência, uma vez que recorremos a grupos já constituídos no EPF (e.g., grupos de atividades extraescolares); tratou-se também uma amostragem acidental, pois os reclusos voluntariaram-se para participar na investigação.



A investigação seguiu um *design* longitudinal e intra-sujeitos: os mesmos reclusos foram avaliados em dois momentos, com um intervalo temporal de 3 meses. Consistiu igualmente num *design* retrospectivo, por basear-se em autorrelatos sobre experiências de vida que ocorreram no passado (Monteiro & Maia, 2010).

O primeiro momento (M1) de recolha de dados ocorreu entre os dias 4 a 11 de janeiro de 2013 e o segundo momento (M2) entre os dias 2 a 12 de abril de 2013. A recolha de dados seguiu o formato de entrevista, por permitir uma maior flexibilidade e para minimizar os efeitos da literacia. A entrevista foi realizada presencial e individualmente com cada recluso, após a obtenção do consentimento informado. Inicialmente realizava-se uma apresentação sumária da investigação e eram explicitadas as condições de participação. Posteriormente, administrava-se o caderno de instrumentos, administrado pela investigadora Cristina Fernandes, com o auxílio de um assistente técnico do EPF. A duração média das entrevistas foi de 60 minutos, variando entre 40 a 80 minutos.

Dadas as especificidades desta população, foram adotados cuidados especiais ao nível dos princípios éticos. Assim, para além da confidencialidade e do anonimato, foi-lhes assegurado que as informações fornecidas não seriam incluídas no processo individual e que os dados seriam partilhados com o EPF como um todo (e não de forma individual). Foi ainda enfatizado que se optassem por desistir de participar na investigação não iriam sofrer qualquer penalização nem consequência negativa. Além disso, foi-lhes fornecido um contacto telefónico e um endereço de e-mail, aos quais poderiam recorrer caso necessitassem.

### **Análises Estatísticas**

Depois de recolhidos os dados, estes foram analisados quantitativamente através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences, version 19 (IBM SPSS Statistics 19)*.

Para explorar o grau de acordo do relato dos reclusos acerca das suas experiências de vida, anteriores e durante à reclusão, nos dois momentos temporais, utilizou-se o kappa de Cohen (1960). A classificação utilizada para a interpretação do kappa de Cohen foi a de Landis e Koch (1977), que apontaram os seguintes referenciais: fraco (<0.00), ligeiro (0.00-0.20), considerável (0.21-0.40), moderado (0.41-0.60), substancial (0.61-0.80) e excelente (0.81-1.00). Formulou-se posteriormente o índice

normativo de experiências, positivas e negativas, de modo a considerar o grau de acordo entre ambas.

A relação entre a sintomatologia psicopatológica e as experiências de vida, positivas e negativas, foi averiguada por uma análise de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Seguidamente, foi examinada através do coeficiente de correlação de *Pearson* entre os índices globais do BSI e os índices subjetivos das experiências. Comprovou-se que o pressuposto da normalidade estava cumprido, possibilitando assim a utilização de testes paramétricos. Posteriormente efetuaram-se *regressões lineares simples* de modo a verificar se a sintomatologia psicológica era preditora do relato de experiências de vida negativas.

## **Resultados**

### **(In)consistência entre as experiências de vida anteriores à reclusão**

Quanto ao kappa de Cohen dos itens individuais verificamos uma oscilação entre -.034 (item 16) e 1 (itens 9, 12, 44, 53). Tendo em conta a classificação sugerida por Landis e Koch (1977), verificou-se que o item 16 registou um kappa fraco; os itens 17, 18, 22, 24, 42, 69, 72, 73 e 74 registaram um kappa considerável; os itens 3, 4, 10, 15, 25, 26, 32, 39, 45, 49, 55, 56, 65, 73, 75 registaram um kappa moderado; os itens 2, 5, 7, 11, 13, 14, 21, 23, 30, 31, 34, 35, 41, 46, 47, 48, 52, 62, 63, 64, 66, 67, 69 e 71 registaram um kappa substancial, e, por último, os itens 9, 12, 19, 28, 29, 40, 44, 51, 53, 57 e 58 registaram valores de kappa excelente. Os valores eram constantes para os itens 1, 37, 38 e 68, pelo que não foi possível calcular o kappa.

De um modo descritivo, verificamos que as experiências do LIFES avaliadas como positivas em ambos os momentos foram semelhantes: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 41, 42, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 71, 72 e 75 originando um total de 43 itens avaliados como experiências positivas. As experiências avaliadas como negativas foram as seguintes: 10, 14, 15, 17, 27, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 59, 61, 63, 65, 67, 69 e 73 e 74, um total de 25 itens avaliados como experiências negativas no primeiro momento. O item 7 “*Abandonei os meus estudos*” foi reportado como negativo apenas no segundo momento, acrescentando este item a um total de 26

avaliados como experiências negativas no segundo momento. Os itens 3, 6, 7, 8, 12, 43 e o 48 foram avaliados como itens neutros.

Tabela 1

*Acordos, por Categorias do LIFES, entre os Dois Momentos*

Categorias do LIFES	Percentagem de acordos (%)
Percurso Escolar (itens 1-8)	88.88
Percurso Profissional (itens 9-12)	96.06
Saúde (itens 13-20)	96.14
Tempos livres (itens 21-26)	86.11
Condições de vida (itens 27-33)	86.11
Experiências adversas (itens 34-38)	94.15
Realizações (itens 39-42)	84.99
Pessoas e relações (itens 43-75)	71.14

A Tabela 1 apresenta a percentagem de acordos por áreas categoriais do LIFES entre os dois momentos, sendo que as médias de acordos variaram entre os 71.14% e os 96.14%. As categorias que apresentaram um maior grau de acordo foram a saúde (96.14%), o percurso profissional (96.06%) e as experiências adversas (94.15%), enquanto a categoria que registou um valor mais baixo foi a de pessoas e relações (71.14%).

Considerando a globalidade dos itens, verificamos que no índice normativo das avaliações dos reclusos, a ocorrência de acordo variou entre os 70% e os 100%, sendo que apenas o item 24 “*Na maioria das vezes/do tempo tive momentos de lazer em que me divertia sozinho*” registou um valor mais baixo, de 67%. Relativamente ao índice normativo das experiências de vida positivas, verificamos que as categorias que registaram uma maior percentagem de acordo foram: o percurso profissional, com 94.33% e a saúde, com 94.25%; por outro lado, a categoria que manifestou um menor índice normativo de experiências positivas foram os tempos livres (86.33%). Quanto ao índice normativo de experiências de vida negativas, constatamos que as categorias que registam uma maior percentagem de acordo foram: o percurso profissional (100%) e a saúde (96.66%), contrariamente, o mesmo índice com um registo das menores percentagens de acordo foram o percurso escolar (84.43%) e as condições de vida (83.3%). O kappa global para as experiências de vida positivas foi de .71 enquanto para as experiências de vida negativas foi de .65; estes valores são considerados substanciais segundo Landis e Koch (1977).

### **(In)consistência entre as experiências de vida durante à reclusão**

O kappa de Cohen oscilou entre -.047 (item 26) e 1 (itens 1, 4, 9 e 30). Tendo em conta a classificação sugerida por Landis e Koch (1977), verificou-se que o item 26 registou um kappa fraco; os itens 7 e 21 registaram um kappa considerável; os itens 3, 11, 12, 13, 16, 19, 29, 31, 34 e 41 registaram um kappa moderado; os itens 2, 5, 6, 8, 10, 23, 24, 28, 32, 35, 36, 38, 42 e 47 registaram um kappa substancial, e, por último, os itens 4, 9, 30, 33 e 48 registaram valores de kappa excelente. O item 1 obteve um valor constante, pelo que não foi possível calcular o valor de kappa.

Quanto ao LIFES-P, descritivamente, verificamos que as experiências avaliadas como positivas foram as seguintes, em ambos os momentos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40 e 43. O item 42 “*Senti que estava a contribuir para um mundo melhor/orgulho-me daquilo que construi até hoje*” foi avaliado como positivo apenas no primeiro momento, enquanto o item 41 “*Alguém me bateu, pontapeou, esbofeteou ou empurrou*” o foi no segundo momento, originando um total de 26 itens avaliados como experiências positivas em ambos os momentos. As experiências do LIFES-P avaliadas como negativas foram: 12, 13, 14, 16, 20, 21, 25, 28, 29, 38, 44, 46, 47 e 48. O item 41 foi reportado apenas no primeiro momento e o item 42 somente no segundo momento, originando um total de 15 itens avaliados como experiências negativas em ambos os momentos. Os itens 37 “*Desenvolvi relações conflituosas com superiores*” e 45 “*Tive algum contacto sexual (ex. anal, oral, toques), contra a minha vontade*”, segundo os participantes nunca ocorreram após reclusão. Os restantes itens (15, 17, 18, 22, 27 e 29) foram assinalados como itens neutros.

Tabela 2

*Acordos entre os Dois Momentos nas Categorias do LIFES-P*

Categorias do LIFES-P	Percentagem de acordos (%)
Percurso escolar na prisão (itens 1-4)	97.5
Percurso profissional na prisão (itens 5-8)	95.8
Saúde na prisão (itens 9-29)	67.66
Tempos livres/lazer na prisão (itens 30-33)	91.11
Pessoas e relações na prisão (itens 34 a 37.1)	91.11
Condições de vida na prisão (itens 38-40)	93.33
Experiências adversas na prisão (itens 41-48)	95

A Tabela 2 apresenta a porcentagem de acordos das categorias do LIFES-P acerca das experiências de vida após reclusão, nos dois momentos. Constatou-se que as médias de acordos variaram entre os 67.66% e os 97.5%. As categorias que apresentaram um maior grau de acordo foram o percurso escolar na prisão (97.5 %) e o percurso profissional na prisão (95.8%), contrariamente, a categoria que registou valores mais baixos foi a saúde na prisão (67.66%).

Quando se considerou globalmente o índice normativo das avaliações dos reclusos, verificou-se que a ocorrência de acordo variou entre 73.3% e 100%, sendo que apenas o item 33 “*Participei em atividades religiosas*” registou um valor mais baixo (70%). Relativamente ao índice normativo das experiências de vida positivas, verificamos que a categoria que registou uma maior porcentagem de acordo foi o percurso escolar (97.5%) e a que apresentou uma menor porcentagem de acordo foi o percurso profissional (84.16%). Quanto ao índice normativo das experiências de vida negativas, constatou-se que a categoria que registou uma maior porcentagem de acordo foi a pessoas e relações (96.67%) e a que demonstrou uma menor porcentagem de acordo foi a condições de vida (86.67%).

Relativamente aos kappa's globais, relativamente às experiências de vida positivas constatamos que foi de .61, sendo este valor considerado substancial segundo Landis e Koch (1977) e de .56 para as experiências de vida negativas, valor considerado moderado segundo os mesmos autores.

### **Experiências de vida e sintomatologia psicológica**

Na Tabela 3 afere-se que os reclusos apresentaram valores mais elevados nos domínios “Somatização”, “Depressão”, “Hostilidade”, “Ansiedade fóbica”, “Psicoticismo” no BSI, nos dois momentos temporais considerados, comparativamente à população normativa. O domínio “Ideação paranoide” registou um amplo aumento do M1 para o M2. Quanto aos índices globais, verificou-se que o IGS e o ISP apresentados pelos reclusos nos dois momentos registaram valores superiores aos apresentados pela população normativa. O TSP apresentou um valor mais baixo do que o apurado na validação do instrumento original.

Tabela 3

*Dados Descritivos da Sintomatologia apresentada nos Domínios do BSI nos Dois Momentos*

Domínios do BSI	Momento 1 (M1)		Momento 2 (M2)	
	Média	DP	Média	DP
Somatização	.691	.615	.719	.608
Obsessão-Compulsão	1.03	.729	.894	.706
Sensibilidade Interpessoal	.933	.771	.866	.706
Depressão	1.06	.784	1.06	1.04
Ansiedade	.716	.613	.700	.590
Hostilidade	2.91	3.25	2.91	3.25
Ansiedade Fóbica	1.00	1.25	.933	1.30
Ideação Paranoide	.700	.821	1.49	.947
Psicoticismo	1.06	.839	1.04	.860
IGS	.968	.532	.899	.493
TPS	22.6	11.0	22.6	11.0
ISP	2.15	.628	2.00	.497

De acordo com a Tabela 4, os índices globais de sintomas do BSI estavam positivamente correlacionados nos dois momentos temporais considerados, ou seja, os reclusos que apresentaram mais sintomatologia no primeiro momento apresentaram igualmente mais sintomatologia no segundo momento. Concomitantemente, quando se compara estes resultados com os da população normativa, verificou-se que os reclusos apresentaram valores mais elevados no ISP e mais baixos no IGS e no TSP do que esta população.

Tabela 4

*Correlações de Pearson entre os Índices Globais do BSI, entre o Momento 1 e o Momento 2*

Índices globais do BSI	R	P
IGS	.633	<.001
TSP	.551	.002
ISP	.737	<.001

Na Tabela 5, os índices subjetivos de experiências negativas estavam positivamente correlacionadas com os índices globais do BSI, nomeadamente com o índice geral de sintomas o índice de sintomas positivos, no primeiro momento; com o índice geral de sintomas, e o total de sintomas positivos, no segundo momento considerado. Deste modo, verificou-se que o relato de um maior número experiências negativas anteriores à reclusão, em ambos os momentos, associou-se a valores mais elevados de sintomatologia psicológica.

Tabela 5

Correlações de Pearson entre os Índices de Experiências Subjetivas, Positivas e Negativas, do LIFES e os Índices Globais do BSI, nos Dois Momentos

Momento de recolha de dados	Índices subjetivos do LIFES	Índices globais do BSI		
		IGS	TSP	ISP
Momento 1	Experiências positivas	$r = -.046$	$r = .021$	$r = .038$
	Experiências negativas	$r = .402^*$	$r = .214$	$r = .369^*$
Momento 2	Experiências positivas	$r = -.025$	$r = .130$	$r = .289$
	Experiências negativas	$r = .497^{***}$	$r = .419^*$	$r = .252$

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

Segundo a Tabela 6, as experiências de vida negativas após a reclusão estavam positivamente correlacionadas com os índices globais do BSI, nomeadamente o IGS e o ISP, no primeiro momento; e com o IGS, o TSP e o ISP, no segundo momento temporal. Assim, constatou-se que o relato de um maior número de experiências negativas após reclusão estava associado a valores superiores de sintomatologia psicológica.

Tabela 6

Correlações de Pearson entre os Índices de Experiências Subjetivas, Positivas e Negativas, do LIFES-P e os Índices Globais do BSI, nos Dois Momentos

Momento de recolha de dados	Índices subjetivos do LIFES-P	Índices globais do BSI		
		IGS	TSP	ISP
Momento 1	Experiências positivas	$r = .018$	$r = .033$	$r = .001$
	Experiências negativas	$r = .470^{**}$	$r = .278$	$r = .424^*$
Momento 2	Experiências positivas	$r = .138$	$r = .274$	$r = -.276$
	Experiências negativas	$r = .649^{***}$	$r = .557^{***}$	$r = .401^*$

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

Para averiguar se a sintomatologia psicopatológica (índices globais do BSI) predizia o relato das experiências de vida negativas, utilizamos modelos de regressão lineares simples. De um modo global, verificamos que a sintomatologia psicológica, em

ambos os momentos, era preditora das experiências de vida negativas, anteriores e durante a reclusão.

Especificamente, no primeiro momento, quando consideramos o contributo do IGS para o relato de experiências de vida negativas verificamos que o modelo de regressão linear simples explica 13.2% da variância,  $R^2 = .162$ ,  $R^2 Aj = .132$ , sendo significativo,  $F (1, 28) = 5.412$ ,  $p = .027$ , logo o IGS revelou ser um preditor significativo das experiências negativas  $\beta = .402$ ,  $t = 4.79$ ,  $p < .001$ . O mesmo ocorreu com o ISP quando se consideraram estas experiências, que neste caso explicava 10.6% da variância,  $R^2 = .136$ ,  $R^2 Aj = .106$ ,  $F (1,28) = 4.42$ ,  $p = .045$ , o que indica que o ISP apresentado no primeiro momento predizia as experiências negativas,  $\beta = .369$ ,  $t = 1.880$ ,  $p = .07$ . Da mesma forma, verificou-se que quando testamos o contributo do IGS para as experiências de vida negativas do LIFES-P, o modelo de regressão linear simples explicava 19.3% da variância,  $R^2 = .221$ ,  $R^2 Aj = .193$ , sendo significativo,  $F (1,28) = 7.94$ ,  $p = .009$ , indicando que este índice predizia as experiências negativas,  $\beta = .470$ ,  $t = 1.939$ ,  $p = .063$ ; o mesmo ocorreu face ao ISP, que explica 15% da variância,  $R^2 = .180$ ,  $R^2 Aj = .150$ , sendo significativo,  $F (1,28) = 6.13$ ,  $p = .02$ , sendo este índice um preditor das experiências negativas,  $\beta = .424$ ,  $t = .112$ ,  $p = .912$ .

Analisando o segundo momento de recolha de dados, verificamos que o contributo do IGS para as experiências de vida negativas do LIFES dava origem a um modelo que explicava 21.9% da variância,  $R^2 = .247$ ,  $R^2 Aj = .219$ , sendo significativo,  $F (1, 27) = 8.843$ ,  $p = .006$ , e preditor das experiências negativas,  $\beta = .497$ ,  $t = 4.25$ ,  $p < .001$ . Relativamente ao TSP, verificamos que existia uma explicação de 14.6% da variância,  $R^2 = .176$ ,  $R^2 Aj = .146$ , sendo significativo,  $F (1,28) = 5.98$ ,  $p = .021$ , indicando que este índice predizia as experiências negativas,  $\beta = .419$ ,  $t = 4.00$ ,  $p < .001$ ; o mesmo ocorreu com o ISP que explicava 2.9% da variância,  $R^2 = .063$ ,  $R^2 Aj = .029$ , sendo significativo,  $F (1,27) = 1.82$ , indicando que o ISP era um preditor significativo das experiências negativas,  $\beta = .419$ ,  $t = 4.00$ ,  $p < .001$ . Quando efetuamos o mesmo procedimento acerca das experiências de vida negativas do LIFES-P, verificamos que o IGS explicava 40% da variância,  $R^2 = .421$ ,  $R^2 Aj = .400$ , sendo significativo,  $F (1,27) = 19.66$ ,  $p < .001$ , indicando que este predizia, igualmente, as experiências negativas,  $\beta = .649$ ,  $t = 2.117$ ,  $p = .044$ . Por último, o TSP explicava 28.6% da variância,  $R^2 = .310$ ,  $R^2 Aj = .286$ , sendo o modelo significativo,  $F (1,28) = 12.600$ ,  $p = .001$ , indicando que este índice predizia estas experiências,  $\beta = .557$ ,  $t = 2.024$ ,  $p = .053$ ;



## Discussão e Conclusões

Esta investigação teve como objetivo entender as (in) consistências nos autorrelatos retrospectivos, em dois momentos temporais distintos, com uma população específica, os reclusos. Pretendíamos ainda esclarecer algumas dúvidas acerca das fragilidades inerentes à utilização de autorrelatos para conhecer as experiências de vida, assim como averiguar qual a relação entre as experiências, negativas e positivas, anteriores e durante à reclusão, e a sintomatologia psicológica.

Globalmente, os participantes foram consistentes nos seus autorrelatos. Esta informação vai ao encontro dos resultados dos estudos de Yates et al. (2008) e Dube et al. (2004). Relativamente aos acordos entre os itens específicos do LIFES e do LIFES-P, verificou-se que as médias dos valores de kappa apresentam bons resultados, sendo considerados valores substanciais segundo Landis e Koch (1977).

Relativamente aos domínios do BSI, os reclusos apresentaram médias de sintomas mais elevadas do que a população normativa, apresentando sintomas como mal-estar somático, afeto e humor disfórico, estado afetivo de cólera, indicadores de estilo de vida esquizoide e alucinações. Ainda, verificou-se que a ideação paranoide aumentou do primeiro para o segundo momento, o que pode ser explicado pela “paranoia” do mesmo caderno de instrumentos ter sido administrado uma segunda vez. No estudo de Dutra (2009), verificaram-se valores igualmente elevados, mas nos domínios da depressão, ideação paranoide e psicoticismo.

Semelhante a outros estudos (e.g., Bausmeister et al., 2001), verificou-se a associação entre as experiências de vida negativas, anteriores e durante à reclusão, em ambos os momentos, e a sintomatologia psicológica.

Atendendo ao cariz metodológico desta investigação, avaliamos também se o nível de sintomatologia psicológica no momento do relato, em ambos os momentos, predizia os relatos de experiências de vida negativas, anteriores e durante a reclusão. O facto de termos encontrado modelos significativos é congruente com outros estudos (e.g., Monteiro & Maia, 2010), que sugerem que o estado de humor, no momento do relato, influencia o que é relatado pelos indivíduos.

A sintomatologia psicológica, avaliada através dos índices globais do BSI, foi bastante elevada nos reclusos, comparativamente à população normativa, o que confirma a literatura (e.g., Dutra, 2009); esta tendência tem sido explicada pelas condições de privação de liberdade e pelas características adversas da reclusão.

Investigações indicam que os reclusos que foram vítimas de abuso físico e/ou sexual na infância, tendem a sê-lo novamente em reclusão (Hochstetler, Murphy & Simons, 2004; Abram et al., 2007). Neste estudo verificamos que o número de reclusos que respondeu afirmativamente ao item “Na infância fui esbofeteado, espancado, pontapeado ou alvo de outra forma de agressão física tendo ficado com marcas (M1/M2 = 21) era significativamente superior aos que responderam positivamente ao item “Alguém me bateu, pontapeou, esbofeteou ou empurrou durante a reclusão” (M1/M2 = 11). Quanto ao abuso sexual, os resultados contrariam a literatura, que refere que quem experienciou este tipo de abuso na infância tende a ser (re)vitimizado na prisão. Assim, observou-se que os reclusos relataram a vitimização na infância “Na infância tive algum contacto sexual (incluindo anal, oral ou toques) contra minha vontade” (M1 = 19; M2 = 11), no entanto, nenhum relatou este tipo de experiência em contexto prisional. Face ao abuso sexual, a literatura sugere que as vítimas masculinas tendem a permanecer em silêncio devido à importância social dada ao papel sexual masculino, à homofobia, ao medo de estigmatização e vergonha (Cook & Howell, 1981).

Relativamente às limitações, consideramos que o reduzido número de participantes poderá condicionar a generalização dos resultados; assim, julgamos que seria útil aumentar o número de participantes. Outra limitação prende-se com o formato de aplicação dos instrumentos: optou-se pela entrevista pelas vantagens anteriormente referidas e embora os itens fossem objetivos e específicos, reconhecemos que questões sensíveis e/ou o receio de juízos de valor poderão ter influenciado os relatos. O curto intervalo temporal (3 meses) poderá ter sido outra limitação, já que os reclusos poderiam (re)lembrar-se das respostas anteriores.

Em investigações futuras seria importante analisar outras questões, entre elas: comparar a sintomatologia psicopatológica em reclusos “consistentes” e “inconsistentes”; explorar a significação das experiências de vida “neutras”; comparar as (in)consistências entre reclusos do sexo feminino e do sexo masculino ou identificar os motivos associados às (in)consistências.

Em termos de conclusão, constata-se que os relatos dos reclusos apresentam bons níveis de consistência, quando se consideram dois momentos temporais, indicando que os autorrelatos retrospectivos são confiáveis.

## Referências

- Abram, K., Washburn, J., Teplin, L., Emanuel, K., Romero, E., & McClelland, G. (2007). Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among detained youths. *Psychiatric services*, 58, 1311-1316.
- Alea, N. & Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory*, 11, 165-178.
- Azevedo, V., Maia, A., & Martins, C., (em preparação). Lifetime Experiences Scale (LIFES): Development and Preliminary Validation.
- Bausmeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323-370. doi:10.1037/1089-2680.5.4.323.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Beckett, M., DaVanzo, J., Sastry, N., Panis, C., & Peterson, C. (2001). The quality of retrospective data: An examination of long-term recall in developing country. *Journal of Human Researches*, 36 (3), 593-625.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III; pp. 305-331) Coimbra: Quarteto.
- Cohen, S. & Hoberman, H. (1983). Positive and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125.
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American Public Health Association*, 98, 1094-1100. doi:10.2105/AJPH.2007.119826
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, 28, 729-737. doi:10.1016/j.chiabu.2003.08.009
- Dutra, A. (2009). *Acontecimentos de vida e comportamentos de risco para a saúde em homens reclusos*. Mestrado Integrado em Psicologia da Saúde, Universidade do Minho.

- Evans, P. D., Doyle, A., Hucklebridge, F., & Clow, A. (1996). Positive but not negative life events predict vulnerability to upper respiratory illness. *British Journal of Health Psychology, 1*, 339–348. doi: 10.1111/j.2044-8287.1996.tb00514.x
- Fergusson, D. H., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: a longitudinal study of the reporting behavior of young adults. *Psychological Medicine, 30*(3), 529-544. doi: 10.1017/S0033291799002111
- Garieballa, S. (2004). Trauma, post-traumatic stress disorder and psychiatric comorbidity in forensic patients. Universitat Konztanz. (dissertação). Consultado em: <http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-14959/Garieballa.pdf?sequence=1>
- Gonçalves, R. (2002). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Hillis, S., Anda, R., Felitti, V., Nordenberg, D., & Marchbanks, P. (2000). Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a restrospective study. *Pediatrics, 106, 1*, 1-6.
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(2), 260-273. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- Hochstetler, A., Murphy, D. & Simons, R. (2004). Damaged goods: Exploring predictors of distress in prison inmates. *Crime and Delinquency, 50*, 436-457.
- Iwamoto, D., Gordon, D., Oliveros, A., Perez-Cabello, M., Brabham, T, Lanza, A. & Dyson, W. (2011). The role of masculine norms and informal support on mental health in incarcerated men. *Psychology of Men Masculinity*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0025522.
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *International Biometric Society, 33*(1), 159-174.
- La Vigne, N., Naser, R., Brooks, L., & Castro, J. (2005). Examining the effect of incarceration and in-prison family contact of prisoner`s family relationships. *Journal of Contemporary Criminal Justice, 21*(4), 314-335. doi: 10.1177/1043986205.
- Lambert, Gwinn, Baumeister, Strachman, Washburn, Gable & Fincham (2012). A boost of positive affect: the perks of sharing positive experiences. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*(1), 24-43. doi: 10.1177/0265407512449400
- Martins, C, Tofoli, S., Baes, C., & Jururena, M. (2011). Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: a systematic review. *Psychology & Neuroscience, 4*(2), 219-227. doi: 10.3922/j.psns.2011.2.007

- Maschi, T. (2006). Exploring the link between trauma and delinquency: the cumulative versus differential risks. *Social Work, 1*, 59-75.
- Monteiro, I. & Maia, A. (2010). Family childhood experiences reports in depressed patients comparison between 2 time points: *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 5*, 541-547. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.139
- Overbeek, G., Vermulst, A., Graaf, R., Have, M., Engels, R., & Scholte, R. (2010). Positive life events and mood disorders: Longitudinal evidence for an erratic lifecourse hypothesis. *Journal of Psychiatric Research, 44*, 1095-1100. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.03.019
- Paykel, E. S. (2001). The evolution of life events research in psychiatry. *Journal of Affective Disorders, 62*, 141-149. doi:10.1016/S0165-0327(00)00174-9
- Pinto, R., & Maia, A. (2012). A comparison study between official records and self-reports of childhood adversity. *Child Abuse Review, 22*(5), 354-366. doi:10.1002/car.2232
- Pinto, R., & Maia, A. (2013). Psychopathology among youths who were victims of documented childhood maltreatment. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. doi:10.1111/camh.12020
- Pinto, R., & Maia, A. (2013). Psychopathology, physical complaints and health risk behaviors among youths who were victims of childhood maltreatment: A comparison between home and institutional interventions. *Children and Youth Services Review, 35*, 603–610. doi:10.1016/j.childyouth.2013.01.008
- Phillips, L. & Stwifbergen, A. (2008). The Influence of positive experiences on depression and quality of life in persons with multiple sclerosis. *Journal of Holistic Nursing, 1*, 41-48. doi: 10.1177/0898010107301870
- Rizzini & Dawes (2001). Editorial on cultural diversity and childhood diversity. *Childwood, 8*: 811-828.
- Shimizu, M. & Pelham, B. (2004). The unconscious cost of good fortune: Implicit and explicit self-esteem, positive life events, and health. *Health Psychology, 23*(1), 101-105. doi: 10.1037/0278-6133.23.1.101
- Teplin (1990). The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: comparison with the epidemiologic catchment area program, *American Journal of Public Health, 80*, 663-669.

- Yates, T, Carlson, E & Egeland, B (2008). A prospective study of child maltreatment and self injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20, 651-671. doi: 10.1017/50954579408000321.
- Yancura, L. & Aldwin, C. (2009). Stability and change in retrospective reports of childhood experiences over a 5 – years period: Findings from the Davis longitudinal study. *Psychology and Aging*, 3, 715-721. doi: 10.1037/a0016203.
- Widom, C. S., Raphael, K.G., & DuMont, K.A. (2004). The case for prospective longitudinal studies in child maltreatment research: commentary on Dube, Williamson, Thompson, Felitti, and Anda (2004). *Child Abuse & Neglect*, 28, 715-722. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.03.009.