



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Tânia Raquel Vieira da Silva

**A RELAÇÃO DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS COM A
PSICOPATOLOGIA EM POPULAÇÃO RECLUSA.**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses,
orientada pelo Professor Joaquim Manuel Soares Cerejeira
e apresentada na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/
Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses**

Outubro de 2020

**A relação do abuso de substâncias e a
psicopatologia em população reclusa.**

***The relationship between substance abuse and
psychopathology in a prison population.***

Artigo científico

Autor:

Tânia Raquel Vieira da Silva
Faculdade de Medicina da Universidade de
Coimbra
Taniavdasilva.md@gmail.com

Orientador:

Prof. Doutor Joaquim Cerejeira
Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina
da Universidade de Coimbra

Outubro de 2020

Agradecimentos

Diana Rafaela, Ana Isabel Machado e Professor Cerejeira.

Referências a financiamentos

Não foi solicitado ou obtido qualquer financiamento para a realização deste projeto.

Lista de abreviaturas

Estados Unidos da América [EUA]

Perturbação Afetiva Bipolar [PAB]

Perturbação de Stress Pós-Traumático [PTSD]

Perturbação de Hiperatividade e Deficit de Atenção no Adulto [PHDA]

Traumatismo Crânio Encefálico [TCE]

Perturbação do Espectro do Autismo [PEA]

Perturbação por Uso de Substâncias [PUS]

Perturbações do Desenvolvimento Intelectual [PDI]

Perturbação de Personalidade [PP]

Intravenosa [IV]

Metilenedioximetanfetamina [MDMA]

Brief Symptom Inventory [BSI]

Triarchic Psychopathy Measure [TriPM]

Externalizing Spectrum Inventory [ESI]

Autism Screening Quotient [ASQ]

Adult ADHD Self-Report Scale [ASRS]

Desvio-padrão [DP]

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Situação atual da população prisional.....	1
1.2 Perturbações do Humor na População Prisional.....	1
1.3 Perturbações Psicóticas na População Prisional	2
1.4 Perturbações Neuróticas, relacionadas com o Stress e Somatoformes na População Prisional	2
1.5 Perturbações do Neurodesenvolvimento na População Prisional.....	3
1.6 Perturbações por uso de substâncias na População Prisional	4
1.7 Perturbação de Personalidade na População Prisional	5
1.8 Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio na População Prisional	6
1.9 Relação da doença mental com crime	7
1.10 Relação das Perturbações por Uso de Substâncias com Crime.....	7
1.11 Objetivos do estudo.....	9
2. MÉTODOS	9
2.1 Participantes no estudo	9
2.2 Recolha de dados	10
2.3 Análise estatística.....	10
3. RESULTADOS	11
3.1 Caracterização das amostras	11
3.2 Caracterização dos consumos de substâncias da amostra problema.....	17
3.3 Caracterização do percurso criminal da amostra problema	21
3.4 Psicopatologia na amostra problema	24
3.5 Psicopatologia na amostra controlo.....	27
3.6 Comparação entre a amostra problema e amostra controlo	31
3.7 Tipos de crimes e psicopatologia	36
3.8 Idade de primeiro contacto com o sistema judicial	40
3.9 Idade de início dos consumos	44
3.10 Duração dos consumos	54
3.11 Diferenças entre reclusos consumidores e não consumidores.....	59
3.12 Tipos de consumos e psicopatologia nos reclusos	67
4. DISCUSSÃO	75
4.1 Situação de consumos nos reclusos	75

4.2 Fatores psicossociais.....	75
4.3 Consumos e crime	76
4.4 Psicopatologia, consumos e crime	78
4.4.1 Brief Symptom Checklist/Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	78
4.4.2 Triarchic Psychopathy Measure (TriPM) - Psicopatia	80
4.4.3 Adult ADHD Self-Report Scale v-1.1 – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	83
4.4.4 Autism Screening Questionnaire – Perturbação do Espectro do Autismo	84
4.5 Limitações do estudo.....	84
5.CONCLUSÃO.....	85
6.BIBLIOGRAFIA	87
7.ANEXOS	92
7.1 Testes à normalidade das variáveis contínuas – Teste de Shapiro-Wilk	92
7.2 Índice de figuras	94
7.3 Índice de tabelas.....	95

Resumo

Introdução: A população prisional mundial contabiliza 10.35 milhões de pessoas em todo o mundo, tendo registado um aumento global de 20% nas últimas décadas. A prevalência de abuso de substâncias psicoativas na população prisional é mais elevada que na comunidade, e associa-se a um aumento do risco de violência e crime. A comorbilidade diagnóstica de abuso de substâncias com outras perturbações psiquiátricas é elevada e associa-se a piores percursos criminais.

O objetivo deste estudo é analisar de que forma os consumos de substâncias são uma variável mediadora entre a psicopatologia e o comportamento criminal, e de que forma é possível reduzir o comportamento criminoso intervindo na psicopatologia e no consumo de substâncias de abuso.

Métodos: A metodologia do estudo consistiu na recolha de informação sociodemográfica, histórico de consumos, percurso criminal e aplicação das escalas BSI, TriPM, ASRS-v1.1 e ASQ. As amostras foram constituídas por 101 reclusos e 110 controlos da comunidade, todos do sexo masculino. Foi realizada a análise estatística recorrendo ao IBM® SPSS® Statistics 25.0; nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: A iniciação precoce de consumo de substâncias associa-se a uma antecipação da entrada no sistema judicial, a uma duração mais prolongada de consumos e reincidência criminal. Sintomas psicopatológicos associam-se ao aumento do risco de comportamento criminoso e a precocidade destes comportamentos. Os sintomas de Hostilidade associam-se a uma probabilidade aumentada de consumo de substâncias e iniciação precoce no crime e nos consumos. Sintomas de Psicopatia associam-se a aumento do risco de comportamento criminoso e de abuso de substâncias. PHDA é mais frequente nos consumidores e associa-se ao aumento do risco de comportamento criminoso em idade precoce. Sintomas de Autismo associam-se a aumento do risco de comportamento criminoso.

Conclusões: O tratamento de abuso de substâncias e sintomas psicopatológicos, particularmente associados a impulsividade, nomeadamente Hostilidade, comportamento externalizante e PHDA, pode reduzir o comportamento criminoso e a reincidência.

Palavras-chave: prisão, psicopatologia, doença mental, drogas, álcool, impulsividade, psicopatia, PHDA

Abstract

Introduction: The world prison population accounts for 10.35 million people worldwide and registered a global increase of 20% in the last decades. The prevalence of psychoactive substance abuse in the prison population is higher than in the community and is linked to increased risk of violence and crime. Comorbidity of substance abuse and psychiatric disorders is high and is associated with worse criminal course.

The aim of this study is to analyze how substance use is a mediating variable between psychopathology and criminal behavior, and how it is possible to reduce criminal behavior by intervening in psychopathology and substance use.

Methods: The study methodology consisted of collecting sociodemographic information, consumption history and criminal course, and applying the BSI, TriPM, ASRS-v1.1 and ASQ scales. The samples consisted of 101 prisoners and 110 male controls. Statistical analysis was performed using the IBM® SPSS® Statistics 25.0; significance level $p < 0,05$.

Results: The early initiation of substance use is associated with anticipated entry into the judicial system, more years of consumption and criminal recidivism. Psychopathological symptoms are linked to increased risk of criminal behavior and at an earlier age. Hostility symptoms are linked to increased likelihood of substance use and early initiation into crime and consumption. Psychopathy symptoms are linked to increased risk of criminal behavior and substance abuse. ADHD is more common among consumers and increases the risk of criminal behavior at an early age. Autism symptoms increase the risk of criminal behavior.

Conclusions: The treatment of substance abuse and psychopathological symptoms, particularly associated with impulsivity, namely Hostility, externalizing behavior and ADHD, can reduce criminal behavior and recurrence.

Keywords: prison, psychopathology, mental disease, drugs, alcohol, impulsivity, psychopathy, ADHD

1. INTRODUÇÃO

1.1 Situação atual da população prisional

A última edição da Lista Mundial de População Prisional (11^a), com dados relativos até ao final de outubro de 2015, aponta para a existência de cerca de 10.35 milhões de pessoas detidas em prisões todo o mundo, apontando os Estados Unidos da América (EUA) e a China como os países com mais detidos, contabilizando respetivamente 2.2 milhões e 1.2 milhões de detidos.¹

Em termos globais a população prisional cresceu 20% desde 2000¹, o que corresponde a um notável crescimento desta população de 1 milhão por década.² Na Europa, em termos gerais, observa-se a tendência diametralmente oposta da evolução da população carcerária, tendo esta decrescido 21% em igual período.¹ Portugal, Espanha, Inglaterra e País de Gales excetuam-se à tendência europeia, observando-se o crescimento da sua população prisional. Particularmente em Portugal a taxa de população prisional não só é superior à média europeia, como também sofreu um aumento de 12% no período 2005-2014/5, contabilizando 14 222 detidos em 2015.³

A população prisional mundial feminina sofreu um aumento significativamente superior à média global, aumentando 50% mundo e 3.4% na Europa desde 2000, o que corresponde ao aumento de 5.4% para 6.8% da população prisional global.¹

Apesar de heterogeneidade frequentemente encontrada nos estudos científicos, relacionada com diferentes metodologias utilizadas na identificação da psicopatologia, a elevada prevalência de sintomas psiquiátricos é uma constante, encontrando-se referências à presença de sintomas psiquiátricos em 73-75% das mulheres e 55-65% dos homens.⁴ Esta subpopulação tem uma elevada taxa de experiências adversas na infância (25%), nomeadamente abuso físico e sexual, sendo este tipo de eventos mais frequentemente reportado por indivíduos com sintomas psicopatológicos.⁴

A população prisional tem uma taxa de suicídio superior à população geral, independente de uma patologia psiquiátrica específica^{5,6}, com um risco estimado de 3 a 9 vezes superior.⁷ Após a libertação, a presença de sintomas psiquiátricos associa-se a um risco acrescido de suicídio, mortalidade prematura⁸ e reincidência.⁹

1.2 Perturbações do Humor na População Prisional

Nos estudos relevantes sobre o tema encontram-se prevalências de 23,9 a 30,4% de sintomas de depressão⁴, sendo que 10,2% dos homens e 14,4% das mulheres cumprem

critérios diagnósticos de Depressão Major², e 6,25 a 13% cumprem critérios de Perturbação Persistente de Humor (Distímia).¹⁰ As prevalências são tendencialmente mais elevadas nos estudos que utilizam os critérios de diagnóstico da DSM e em países de baixo e médio rendimento.²

A Perturbação Afetiva Bipolar (PAB) tem também uma expressão relevante, encontrando-se 4 ou mais sintomas de mania em 8,4 a 13,1% dos prisioneiros⁴, e critérios diagnósticos de PAB em 2,5 a 4% dos prisioneiros¹⁰.

1.3 Perturbações Psicóticas na População Prisional

4,2 a 7,2% dos prisioneiros têm sintomas psicóticos, nomeadamente ideias delirantes ou alterações da sensopercepção⁴, estimando-se uma prevalência de Psicose de 3,6% em homens e 3,9% em mulheres². Observaram-se diferenças significativas entre países de rendimento alto e médio-baixo, designadamente prevalências de 3,5 e de 5,5% respetivamente.²

A prevalência de esquizofrenia na população prisional é superior à população geral, variando de 2 a 3,75% dos prisioneiros.¹⁰ No estudo prospetivo desenvolvido por Wallace et al. 2004, os autores examinaram o padrão criminal de 2861 indivíduos australianos com o diagnóstico de Esquizofrenia num período de 25 anos, e verificaram estes tinham maior probabilidade de serem condenados por crimes, quando comparados com grupos controlo na comunidade (31,3% vs. 11,7%). A média de condenações era significativamente superior nos doentes, designadamente uma média de 15,4 de condenações em comparação com uma média de 5,3 na população geral. Também relativamente ao tipo de crime se verificaram diferenças significativas, sendo mais frequente o tipo de crime violento (8,2% vs. 1,8% na população geral). Este achado manteve-se consistente para delitos contra o património (14,5% vs. 4,4% na população geral), delitos relacionados com drogas (9,4% vs. 2,3% na população geral) e crimes sexuais (1,8% vs. 0,7% na população geral).¹¹ O abuso de substâncias lícitas ou ilícitas em indivíduos com o diagnóstico de Esquizofrenia parece aumentar ainda mais a probabilidade de condenação por um delito, e estes indivíduos têm ainda uma maior probabilidade de serem condenados por crimes violentos, quando comparados com indivíduos com Esquizofrenia sem consumos.¹¹

1.4 Perturbações Neuróticas, relacionadas com o Stress e Somatoformes na População Prisional

As Perturbações Neuróticas são muito mais prevalentes na população prisional, e a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) parece ser a mais prevalente dentro do grupo nosológico. As prevalências reportadas apresentam uma variação significativa entre estudos

(38 a 1,4%), sendo particularmente baixas nos estudos retrospectivos. As mulheres têm uma prevalência consistentemente superior de Perturbações Neuróticas em comparação com homens.¹⁰

A prevalência de PTSD varia de 0,1 a 27% nos homens e 12 a 38% nas mulheres, observando-se prevalências mais elevadas em mulheres, e em estudos baseados em países de elevado rendimento.¹²

1.5 Perturbações do Neurodesenvolvimento na População Prisional

A prevalência de Perturbação de Hiperatividade e Deficit de Atenção no Adulto (PHDA) é reportada por vários estudos como mais elevada em população prisional, sendo estimada como cinco vezes superior.¹³ A população feminina tem uma prevalência inferior à masculina (22,1% vs. 31,2% em homens), mas mesmo assim superior à encontrada na comunidade.¹⁴

A PHDA na juventude associa-se a risco acrescido de contato judicial precoce, com maior frequência de comportamentos de desafio de regras, delinquência, criminalidade e reincidência.¹³

Os prisioneiros com PHDA têm probabilidade acrescida de conduta imprópria, como agressividade verbal e física, taxas mais elevadas de reincidência e insucesso da intervenção do sistema criminal.¹³ Apresentam também maior probabilidade de sofrer outra doença mental e parecem ser um grupo vulnerável a PTSD, outras Perturbações do Neurodesenvolvimento e Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), podendo esta última entidade relacionar-se com maior frequência de comportamento agressivo/inconsequente.¹⁵ Outras comorbidades diagnósticas relevantes com PHDA são a Perturbação de Personalidade Antissocial e Perturbação por Uso de Substâncias (PUS), sendo que a associação com PUS parece ser ainda mais significativa quando o diagnóstico de Personalidade Antissocial está também presente.¹⁶

Relativamente a Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) não existe, até hoje, evidência consistente de que estes indivíduos tenham mais tendência a comportamentos criminosos, contudo um pequeno número de crimes graves podem ser associados a alguns sintomas de PEA.¹⁷ Mouridsen SE, 2012 propõe que os comportamentos criminosos são raros no Autismo infantil, mas alguns tipos de crimes específicos são mais frequentes em indivíduos com Autismo Atípico e Síndrome de Asperger, designadamente abuso sexual e fogo posto.¹⁷ Os diagnósticos comórbidos mais frequentes são Psicose e Perturbação de Personalidade, sendo que alguns autores propõe que os comportamentos criminosos se relacionam com a comorbidade psiquiátrica¹⁸, sugerindo que é a coocorrência diagnóstica que incrementa o risco deste tipo de comportamentos.¹⁷ A literatura sugere existir uma sobre representação de

PEA na população prisional, mas um subdiagnóstico desta entidade,^{17,18} alarmando para a necessidade da exploração de sintomas desta entidade.

Os estudos de Perturbações do Desenvolvimento Intelectual (PDI) em população prisional são substancialmente heterogêneos, provavelmente justificado não só por diferentes metodologias, mas também por diferenças nos sistemas de saúde e sistemas judiciais. A prevalência estimada é de 0,5 a 1,5%, variando de 0 a 2,8% nos estudos científicos publicados¹⁹, contudo a evidência é de que esta entidade está subdiagnosticada e que a sua prevalência é desproporcionadamente elevada, levantando preocupações sobre a tendência de uma forma de institucionalização destes indivíduos.²⁰

Os indivíduos com PDI são mais vulneráveis à vitimização e a doenças mentais, tendo um maior probabilidade de ter sintomas de autismo e de déficit de atenção/hiperatividade¹⁹. Além de disfuncionalidade cognitiva, têm maior propensão a comorbilidades físicas, o que não só debilita a sua já frágil capacidade de *coping* no ambiente prisional, como também consomem mais tempo e recursos.²⁰

1.6 Perturbações por uso de substâncias (PUS) na População Prisional

A prevalência de PUS na população prisional é elevada, encontrando-se uma quantidade considerável de estudos publicados sobre o tema, embora com resultados heterogêneos. A variabilidade de resultados relaciona-se com os diferentes padrões de consumos dos diferentes países, diferenças do contexto jurídico-penal, disponibilidade das substâncias num determinado momento e ainda com os critérios diagnósticos utilizados no estudo.²¹ Nos estudos com prevalências mais baixas são os psiquiatras que intervêm como entrevistadores, e as prevalências mais elevadas são encontradas em grupos de detidos em prisão preventiva.²²

A estimativa global estimada de consumo de álcool na população prisional é de 24%, estimando-se uma prevalência de 26% em homens, variando de 16 a 51%, e em mulheres de 20%, variando de 10 a 30%. Os indivíduos sentenciados têm prevalências mais elevadas de consumo de álcool relativamente aos indivíduos em prisão preventiva.²² Relativamente ao abuso outras substâncias, a prevalência em homens é de 30%, variando de 10 a 61%. As mulheres têm uma prevalência superior à dos homens, estimando-se uma prevalência de 51%, variando de 30 a 69%. O consumo de drogas na população reclusa global tem crescido nas últimas três décadas, tendência esta não acompanhada por países de elevado rendimento.²²

Nos reclusos com sintomas psiquiátricos encontram-se taxas superiores de PUS, apontando-se uma prevalência de 74,1% de abuso de substâncias, contra uma prevalência de 55,6% nos os reclusos sem psicopatologia.⁴ A taxa de comorbilidade diagnóstica de PUS

e outras doenças mentais é elevada, observando-se PUS e qualquer doença mental comórbida em 20,4 a 43,5% dos reclusos, PUS e Psicose em 13,6 a 95% dos reclusos, e PUS e perturbações de humor de 9,2 a 82,5% dos reclusos².

Os indivíduos consumidores têm taxas de mortalidade significativamente superiores independentemente de fatores sociodemográficos, criminais, familiares ou de outros diagnósticos psiquiátricos, mantendo-se esta superioridade mesmo após a libertação.²³ Uma das hipóteses apontadas para este incremento é de que existe uma diminuição da tolerância fisiológica às substâncias de abuso após a libertação, aumentando o risco de overdose²³. Por outro lado, existirá também um processo de envelhecimento celular acelerado relacionado com o uso de substâncias, particularmente associado ao álcool e heroína, estimando-se uma idade fisiológica superior à idade cronológica.^{24,25} Os indivíduos com PUS têm também taxas mais elevadas de suicídio na prisão e após libertação, assim como risco superior de cometer atos violentos e ser vitimizados na prisão.^{22,26}

1.7 Perturbação de Personalidade na População Prisional

A população prisional tem uma prevalência de Perturbações de Personalidade (PP) muito superior à população geral, nomeadamente variando de 43,1 a 88%, comparativamente 4 a 13% na população geral¹⁰. A prevalência global de PP estimada nos homens é 65% e nas mulheres de 42%. Embora não seja transversal a todos os estudos publicados, a PP mais frequente nos homens é PP Antissocial, sendo a sua prevalência estimada de 47% em homens prisioneiros. Nas mulheres encontramos uma prevalência de PP Antissocial de 21% e de PP *Borderline* (Emocionalmente Instável) de 25%.²⁷

A evidência indica que indivíduos com PP têm um risco acrescido de comportamentos violentos e agressivos,²⁸ identificando quatro dimensões fundamentais da personalidade que aumentam este risco: controlo do impulso, regulação do afeto, narcisismo e estilo cognitivo paranoide.²⁹ O fraco controlo dos impulsos e da regulação dos afetos aumentam o risco de violência de uma forma transversal em todos os distúrbios mentais, especialmente em indivíduos com perturbação por uso de substâncias comórbido.²⁹ Os homens e mulheres com traços de personalidade do Cluster B têm 10 vezes maior probabilidade de serem condenados por um crime e 8 vezes maior probabilidade de cumprirem pena²⁸. O diagnóstico de PP Antissocial e *Borderline* evidenciam a ligação mais proeminente com comportamento criminoso^{28,30}, e os traços específicos antissocial e impulsividade são também fatores de risco significativos de reincidência criminal em indivíduos sentenciados, associando-se a um incremento do risco de reincidência de qualquer crime de 4,8 vezes, e reincidência de crime violento de 3,7 vezes.³⁰ A violência no contexto de PP Antissocial é mais frequentemente

instrumental, e no contexto de PP Borderline é frequentemente atribuída a motivações emocionais, portanto reaccional.²⁸

No estudo de Brazão et al. 2015, que avaliou a prevalência de PP nas prisões portuguesas, os autores encontraram uma taxa global de 79,9%, sendo de longe mais prevalentes as PP do Cluster B, nomeadamente correspondendo a 84,7% de todas as PP. Neste estudo as PP mais frequentemente diagnosticadas foram PP Antissocial e PP Paranóide, com prevalências de 39,1 e 10,2% respetivamente. A existência de comorbilidade diagnóstica foi frequente, verificando-se 42,8% dos indivíduos tinham critérios para 2 ou mais diagnósticos de PP, sendo a coocorrência de PP Passivo-agressiva, Borderline, Narcísica e Obsessivo-compulsiva significativamente mais prevalente.³¹

1.8 Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio na População Prisional

O suicídio e comportamentos autolesivos são mais frequentes na população prisional comparativamente à população geral, estimando-se um risco relativo 3 a 6 vezes superior.³² Ideação suicida é referida por 38% nos homens e 23% nas mulheres, e tentativas de suicídio são observadas em 17% dos homens e 25% das mulheres encarcerados.¹⁰ O risco de suicídio é superior em mulheres³², em indivíduos presos preventivamente, e em detidos em celas especiais.¹⁰

Também a taxa de suicídio após a libertação é mais elevada, sendo o suicídio a causa da morte em 8% das mortes. De referir ainda relativamente às causas de morte após libertação que 18% mortes são relacionáveis com consumo de drogas e 9% são por homicídio.⁸

Os países nórdicos têm as taxas de suicídio mais elevadas, seguidos de países da Europa ocidental, designadamente França e Bélgica. A Australásia e América do Norte exibem as taxas de suicídio mais baixas.³³

A taxa de suicídio nas prisões portuguesas é significativamente superior à média europeia e tem sofrido um crescimento significativo, superior a 50%, no período 2005-2014/5.³

Os estudos sugerem que doença psiquiátrica, PUS e comportamento autolesivo reiterado são importantes fatores de risco para suicídio.³³ Em relação ao *setting* prisional específico, tem-se levantado a hipótese de que a sobrelotação das prisões possa ser um fator de risco para suicídio, contudo os dados são inconsistentes, encontrando-se estudos que sugerem que poderá haver até um benefício, especificamente relacionado com a existência de celas duplas.³³ Equipas com número insuficiente de elementos, má relação prisioneiros-funcionários e elevadas taxas de rotatividade de prisioneiros, são apresentados como fatores de risco possíveis, mas a evidência é ainda limitada.³³

1.9 Relação da doença mental com crime

Uma questão importante a ser levantada é qual a natureza da causalidade da elevada prevalência de perturbações psiquiátricas nas prisões, designadamente se a elevação da prevalência é causada pelo encarceramento ou se a doença mental é importada para a prisão. As evidências apontam no sentido da hipótese da importação, baseando-se no facto de que os indivíduos com encarceramentos repetidos têm mais frequentemente sintomas de doença mental.³⁴ Contudo, associar comportamento criminoso a doença mental é revestido de considerável complexidade. Os estudos indicam que apenas um quinto do comportamento criminoso é relacionável em grande parte ou totalmente a sintomas de doença mental e, quando são excluídos comportamentos relacionados com características externalizantes da personalidade, os crimes raramente são motivados diretamente por sintomas psiquiátricos.³⁵

Nos indivíduos cujo comportamento criminoso se associa diretamente a sintomas de doença mental, o tratamento poderá reduzir mais efetivamente a reincidência, mas nos restantes indivíduos será necessária uma intervenção que se estenderá muito para além do tratamento de sintomas.³⁵

1.10 Relação das Perturbações por Uso de Substâncias com Crime

A relação entre comportamento criminoso e abuso de substâncias já foi demonstrada em diversos contextos médicos e forenses, embora esta ligação não esteja totalmente esclarecida. É sabido que abuso de substâncias aumenta significativamente a taxa de violência na população geral, particularmente dirigida a familiares e amigos e em contexto doméstico³⁶, sendo o risco estimado de cometer crimes é 3 ou 4 vezes superior em consumidores de substâncias.³⁷ No estudo de Grann M & Fazel S 2004, os autores propuseram-se estimar o risco de consumidores de substâncias de abuso cometerem crimes violentos, tendo reportado que 16% dos crimes violentos na Suécia foram cometidos por indivíduos com antecedentes de internamentos por perturbação por uso de álcool e 1/10 dos crimes violentos foram cometidos por indivíduos com o diagnóstico de PUS.³⁸

As substâncias com associação mais significativa a comportamentos criminosos são heroína, cocaína e crack, sendo que os consumidores de heroína têm um risco 3 a 3,5 vezes superior de cometer um crime, os consumidores de cocaína um risco 2,5 vezes superior e os consumidores de crack exibem o risco mais elevado, tendo um risco 6 vezes superior aos não consumidores. Apesar de terem uma relação mais fraca com o crime que as substâncias anteriormente referidas, os consumidores de canabinóides e de anfetaminas têm um risco respetivamente de 1,5 e 1,9 superior aos não consumidores.³⁷

Os tipos de crimes cometidos pelos consumidores podem estar associados ao efeito psicofarmacológico das substâncias, nomeadamente por impulsividade e agressividade (substâncias ativadoras como a cocaína) ou por perda do autocontrolo (substâncias desinibidoras como o álcool), a delinquência funcional ou instrumental (para financiar os consumos), ou associados a tráfico de menor ou de maior gravidade.³⁹ De uma forma global, os consumidores de substâncias cometem mais frequentemente crimes contra o património, tendo um risco 4 a 6 vezes superior em relação aos não consumidores.³⁷ O consumo de álcool parece relacionar-se mais frequentemente com comportamentos violentos, acidentes, violência de género, homicídio e agressão sexual, e esta relação é mais significativa em indivíduos com traços de Personalidade Antissocial, deterioração cognitiva e antecedentes de violência.³⁹

As teorias que tentam explicar a ligação do abuso de substâncias ao comportamento criminoso podem ser divididas em 3 correntes. O primeiro grupo de teorias defende que existe uma ligação causa-efeito, os consumos provocam crime ou o crime provoca os consumos. Neste grupo incluem-se a teoria da escravização ou necessidade económica, em que os consumidores cometem crimes para financiar os consumos; a teoria psicofarmacológica, em que a intoxicação causa distorções do juízo crítico que levam a comportamento criminoso; e por fim a teoria “crime-causa-consumos” em que é defendido que os indivíduos consomem substâncias para celebrar o sucesso do crime.³⁷ O segundo conjunto de teorias defende que existe uma ligação causal indireta, havendo uma causa comum que provoca ambos, consumos e o crime. As causas comuns descritas são de vários tipos e incluem fatores psicológicos, como por exemplo o baixo autocontrolo, fatores sociológicos ou fatores ambientais.³⁷ O terceiro grupo prevê uma associação entre consumos e crime, mas defende que esta não é causal. Estas teorias apontam para uma ligação espúria entre as variáveis, relacionada com uma associação genérica entre drogas, crime e outros problemas comportamentais. Por exemplo, a teoria sistémica argumenta que o consumo de substâncias e o crime são elementos intrínsecos a um estilo de vida desviante, nomeadamente encontrado em subculturas delinquentes. Outras teorias sinalizam que a ligação entre o comportamento desviante e o crime estão ao nível da comunidade, servindo a comunidade como o contexto (aprendizagem, consumo e mercado de substâncias ilícitas) simultaneamente para o crime e para os consumos de substâncias.³⁷

A coocorrência de abuso de substâncias e de sintomas de doença mental parece promover os comportamentos criminosos, como demonstrado no estudo de Steadman HJ et al. 1998, que monitorizou os comportamentos violentos de 1136 indivíduos durante 1 ano após alta do internamento de um serviço de Psiquiatria. Os autores verificaram que a presença de consumo de substâncias é um fator chave na violência, e ainda que este fator é significativamente mais relevante do que a presença de doença mental major. Os autores

observaram que a prevalência de violência no período de 1 ano após a alta do internamento de indivíduos com PUS e outro distúrbio psiquiátrico major foi de 43%, comparativamente a 17,9% em doentes com doença mental major mas sem consumo de substâncias.³⁶

1.11 Objetivos do estudo

O objetivo deste estudo é analisar de que forma os consumos de substâncias são uma variável mediadora entre a psicopatologia e o comportamento criminal, e de que forma é possível reduzir o comportamento criminoso intervindo na psicopatologia e no consumo de substâncias.

Ao clarificar a correlação entre as diversas variáveis será possível otimizar as estratégias de intervenção para redução e mesmo prevenção de comportamento criminoso.

2. MÉTODOS

2.1 Participantes no estudo

Os dados foram obtidos de duas amostras, a amostra problema constituída por reclusos, e a amostra controlo (comparação) constituída por indivíduos não reclusos.

Os critérios de inclusão da amostra problema foram sujeitos do sexo masculino, idade igual ou superior a 18 anos, condenados a pena de prisão efetiva, a cumprir a pena no Estabelecimento Prisional de Coimbra, e que leram e assinaram o consentimento informado.

Os critérios de inclusão da amostra controlo foram sujeitos do sexo masculino, idade igual ou superior a 18 anos, recrutados da comunidade.

Os critérios de exclusão foram idade superior a 68 anos, escolaridade inferior a 4 anos completos ou incapacidade física ou cognitiva para ler, compreender e responder ao inquérito autonomamente.

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra deu o parecer favorável ao presente estudo, incluindo ao método de obtenção do consentimento informado, de acordo com a Declaração de Helsínquia.

2.2 Recolha de dados

A metodologia consistiu na recolha de informação utilizando um inquérito que incluiu recolha de dados e aplicação de instrumentos psicométricos.

Os dados recolhidos foram: data de nascimento, estado civil, habilitações literárias, situação laboral, agregado familiar, classificação Internacional de Graffar, experiências adversas na infância, padrões de consumo de substâncias de abuso (álcool, cocaína, canabinóides, heroína e outros heroína, alucinogénicos ou outras), percurso judicial e crime pelo qual foi está a cumprir pena, Brief Symptom Inventory (BSI; L. R. Derogatis, 1993; versão Portuguesa de Canavarro M.C., 1995), Triarquic Psychopathy Measure (TriPM; Patrick, 2010; versão Portuguesa de Vieira et al., 2014), Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1; Organização Mundial de Saúde, 2003) e Autism Spectrum Quotient (AQ; Baron-Cohen et al., 2001; versão portuguesa Castro S.L. & Lima C.F., 2009).

2.3 Análise estatística

Foi realizada a estatística descritiva e análise estatística da amostra com recurso ao programa IBM® SPSS® Statistics 25.0, utilizando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Para testar a normalidade das variáveis contínuas foi utilizado o Teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre grupos de variáveis contínuas com distribuição normal foi utilizado o teste t-student para comparação entre grupos, após teste F de homogeneidade às variâncias. Para comparação entre grupos de variáveis discretas ou para variáveis sem distribuição normal foram utilizados testes não paramétricos. A diferença entre variáveis qualitativas foi determinada com recurso ao Teste do χ^2 de Pearson e Teste Exato de Fisher, e a quantificação da associação entre variáveis qualitativas com o coeficiente de contingência V de Cramer. A correlação entre variáveis contínuas foi determinada com recurso à correlação de Spearman. Para testar o efeito preditivo das variáveis foi utilizado o Modelo de Regressão Logística Binária.

3. RESULTADOS

3.1 Caraterização das amostras

A amostra problema era constituída por 101 homens, idade média de 42 anos (41,95; DP 8,4), moda 47 anos, idade mínima 27 anos e idade máxima 68 anos. A amostra controlo era contruída com 110 homens, com média de idades de 40,62 anos (DP9,164), mediana 41 anos, idade mínima 19 anos e idade máxima 65 anos.

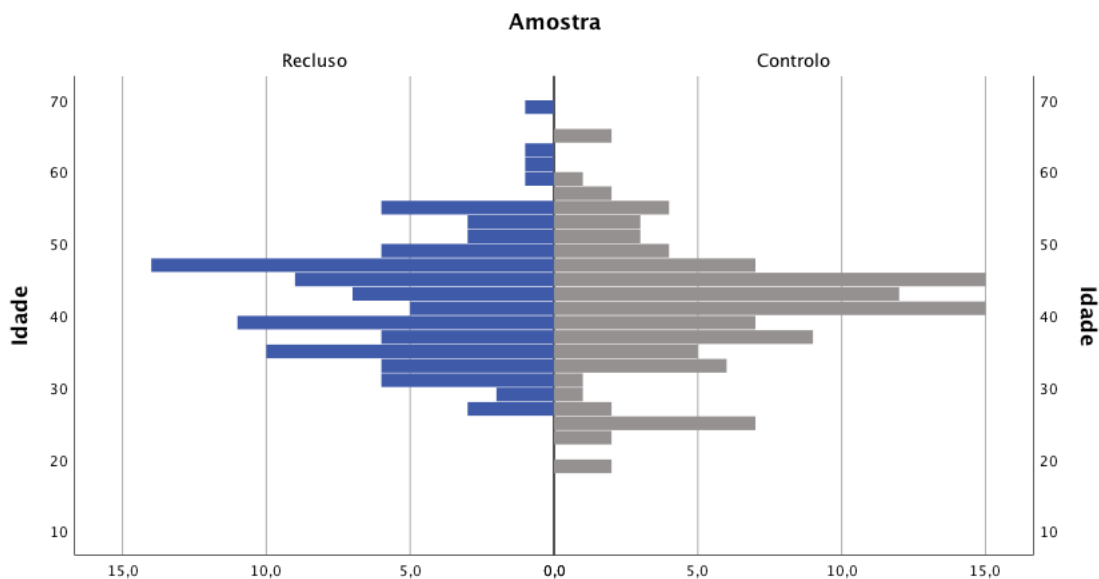


Figura 1 Distribuição das idades da amostra problema e amostra controlo.

A maior parte dos reclusos eram solteiros (61,4%); 23,8% casados, 11,9% divorciados e 3% viúvos. A escolaridade mais frequente era o 9º ano (41,6%), seguida do 6º ano (24,8%), 12º ano (17,8%), 4ª ano (11,9%), 3% tinham o ensino superior e 1% dos indivíduos apenas sabia ler e escrever.

Relativamente aos controlos, a maior parte eram casados ou em de união de facto (76,4%), 18,2% eram solteiros, 5,5% divorciados ou separados e nenhum viúvo. A escolaridade mais frequente era o 12º ano (35,5%) e o 9º ano (27,3%); os restantes tinham o 6º ano (16,4%), o ensino superior (11,8%), 4ª ano (7,3%) ou apenas sabiam ler e escrever (0,9%) ou outra (0,9%).

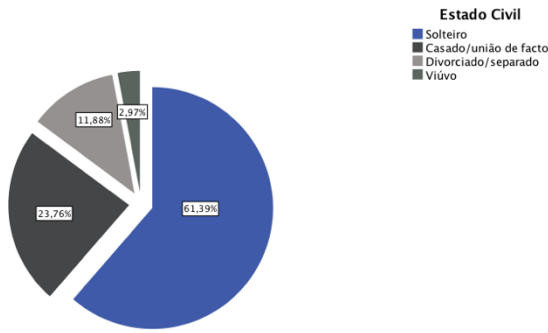


Figura 2 Estado civil da amostra problema.

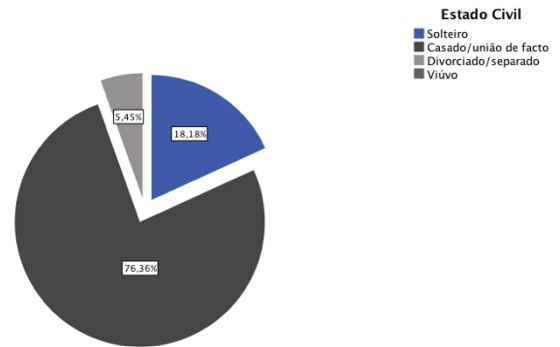


Figura 3 Estado civil da amostra controlo.

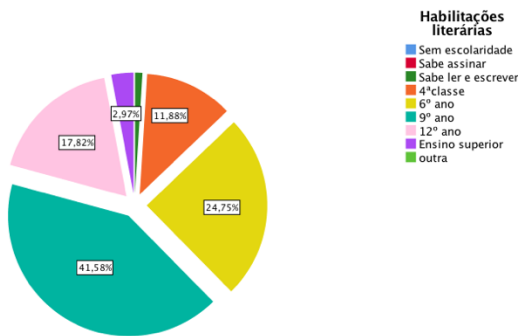


Figura 5 Habilitações literárias da amostra problema.

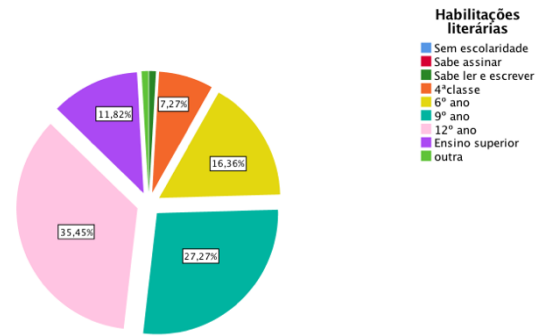


Figura 4 Habilitações literárias da amostra controlo.

Previamente ao encarceramento 45,5% dos reclusos estavam empregados por conta de outrem, 33,7% empregados por conta própria, 17,8% desempregados, 2% nunca trabalharam e 1% estavam reformados. A maioria vivia com os pais (22,8%) ou num agregado com várias pessoas de diferente parentesco (20,8%), 16,8% viviam com mulher e filhos, 15,8% viviam sozinhos, 14,9% viviam com companheiro(a), 5% com cônjuge e 1% viviam com pais, cônjuges e filhos. A classe social (Classificação de Graffar) mais frequente era a família de classe III (classe média) (50,5%), seguida de família de classe IV (classe média-baixa; 30,7%), família de classe II (classe média-alta; 12,9%), família de classe V (classe baixa; 5%) e família de classe I (classe alta; 1%).

A situação laboral da amostra controlo era na sua maioria empregado por conta de outrem (66,4%), por conta própria em 17,3% dos casos, 8,2% desempregados e também 8,2% nunca trabalharam. A maior parte dos sujeitos da amostra controlo vivia com mulher e

filhos (51,8%), 22,7% vivia com cônjuge e 6,4% com companheiro, 8,2% vivia com os pais, 1,8% vivia sozinho, 0,9% vivia com mulher, pais e filhos e 5,5% noutro tipo de agregado. 70% das famílias pertencia à classe III (classe média), 23,6% à classe II (classe média-alta; 12,9%), 5,5% à classe IV (classe média-baixa) e 0,9% à classe V (classe baixa).

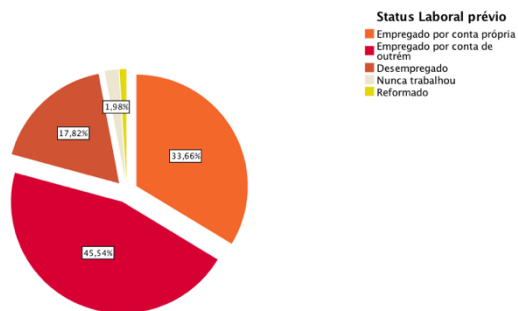


Figura 7 Situação laboral dos reclusos prévia ao encarceramento.

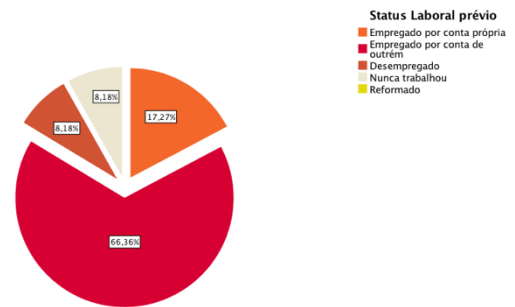


Figura 6 Situação laboral dos controlos

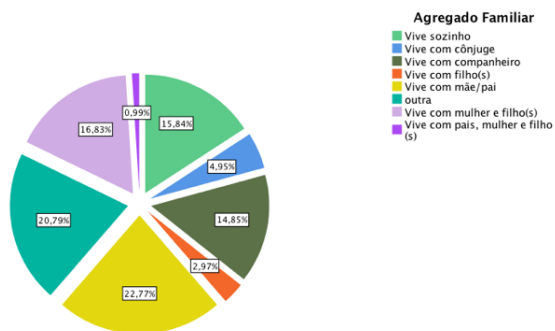


Figura 9 Agregado familiar da amostra problema.

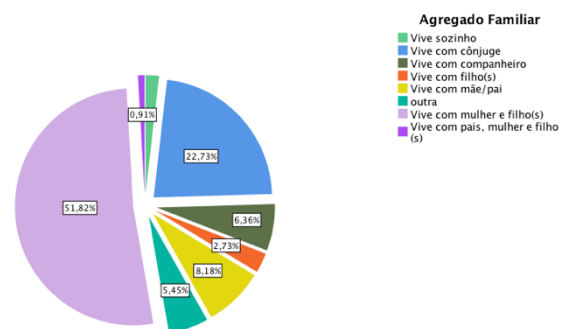


Figura 8 Agregado familiar da amostra controlo.

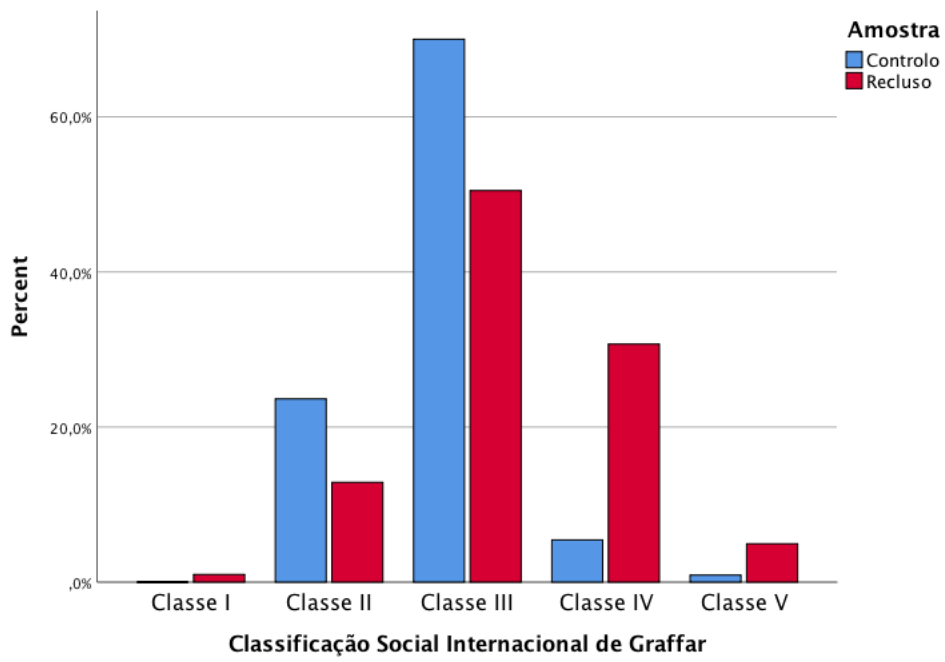


Figura 10 Classe social (Classificação de Graffar) da amostra problema e controlo.

Tabela 1 Caracterização da amostra problema e amostra controle.

		Amostra problema N=101	Amostra controle N=110
Estado civil	Solteiros	61,4%	18,2%
	Casados	23,8%	76,4%
	Divorciados	11,9%	5,5%
	Viúvos	3%	0%
Agregado familiar	Vivia com os pais	22,8%	8,2%
	Vivia com várias pessoas de diferente parentesco	20,8%	5,5%
	Vivia com mulher e filhos	16,8%	51,8%
	Vivia sozinho	15,8%	1,8%
	Vivia com companheiro(a)	14,9%	6,4%
	Vivia com cônjuge	5%	22,7%
	Vivia com pais, cônjuges e filhos	1%	0,9%
Escolaridade	Sabia ler e escrever	1%	0,9%
	4ª classe	11,9%	7,3%
	6º ano	24,8%	16,4%
	9º ano	41,6%	27,3%
	12º ano	17,8%	35,5%
	Ensino Superior	3%	11,8%
	Outra	0%	0,9%
Situação laboral	Empregados por conta de outrem	45,5%	66,4%
	Empregados por conta própria	33,7%	17,3%
	Desempregados	17,8%	8,2%
	Nunca trabalharam	2%	8,2%
	Reformados	1%	0%
Classe social	Classe I (classe alta)	1%	0%
	Classe II (classe média-alta)	12,9%	23,6%
	Classe III (classe média)	50,5%	70%
	classe IV (classe média-baixa)	30,7%	5,5%
	Classe V (classe baixa)	5%	0,9%

As experiências adversas na infância foram reportadas por 94,1% dos reclusos, sendo as mais frequentemente reportadas o falecimento de figura próxima (66,3%), violência na família (45,5%), pais ausentes (43,6%), divórcio dos pais (33,7%), pai alcoólico (32,7%), residência em localidade violenta (28,7%), carência económica (25,7%), perda de um progenitor (24,8%) e maus tratos (20,8%). Todos negaram abuso sexual na infância.

Tabela 2 Experiências adversas na infância reportadas pela amostra problema.

Experiências adversas na infância	94,1%
Vítima de maus tratos físicos	20,8%
Vítima de abuso sexual	0%
Negligenciado pelos cuidadores	10,9%
Progenitor falecido	24,8%
Figura próxima falecida	66,3%
Divórcio dos pais	33,7%
Pai/mãe ausente a maior parte do tempo	43,6%
Viveu em orfanatos ou famílias de acolhimento	13,9%
Mudança frequente de casa ou de cuidadores	17,8%
Pai com doença mental	5,9%
Pai alcoólico ou toxicod dependente	32,7%
Mãe com doença mental	2%
Mãe alcoólica ou toxicod dependente	5%
Assistiu a violência na família	45,5%
Cresceu numa localidade violenta	28,7%
Vítima de violência na escola	6,9%
Carência económica grave na família	25,7%
Teve uma doença grave	14,9%

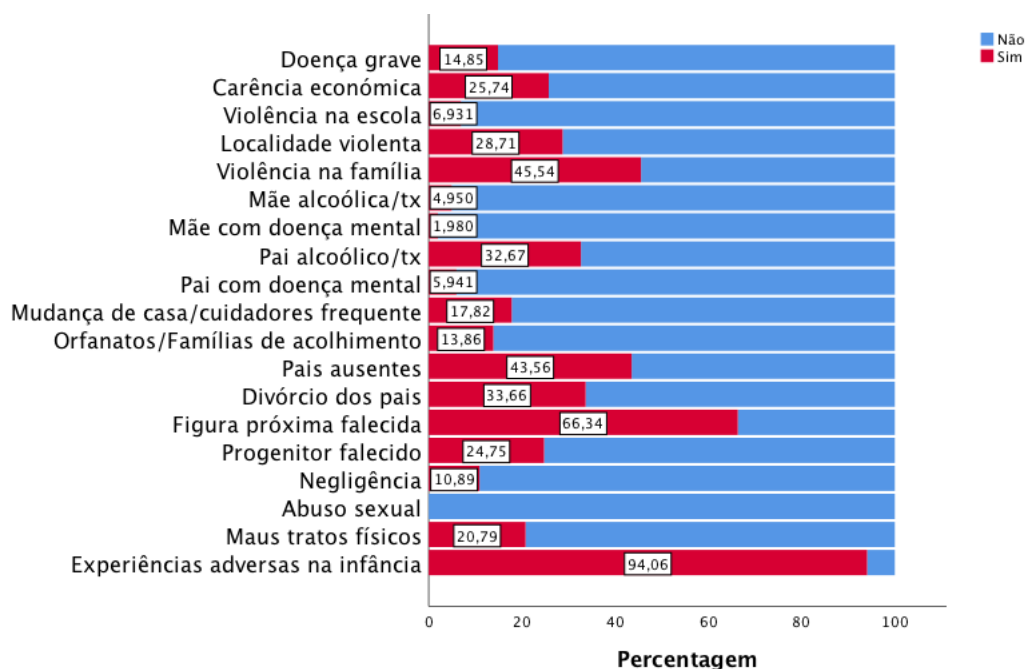


Figura 11 Experiências adversas na infância na amostra problema.

3.2 Caracterização dos consumos de substâncias da amostra problema

Os consumos de substâncias no passado foram reportados por 80,2% dos indivíduos, sendo a substância mais frequentemente reportada os canabinóides por 65,3%, seguida pela cocaína por 53,5%, heroína por 40,6%, álcool por 39,6%, metadona oral prescrita por 27,7%, MDMA por 25,7%, alucinogéneos por 19,8%, buprenorfina PO prescrita por 9,9%, metadona oral não prescrita por 3%, metadona IV prescrita 1% e não prescrita 2%, buprenorfina IV prescrita 1% e não prescrita 2%, outras substâncias (esteroides) 1%.

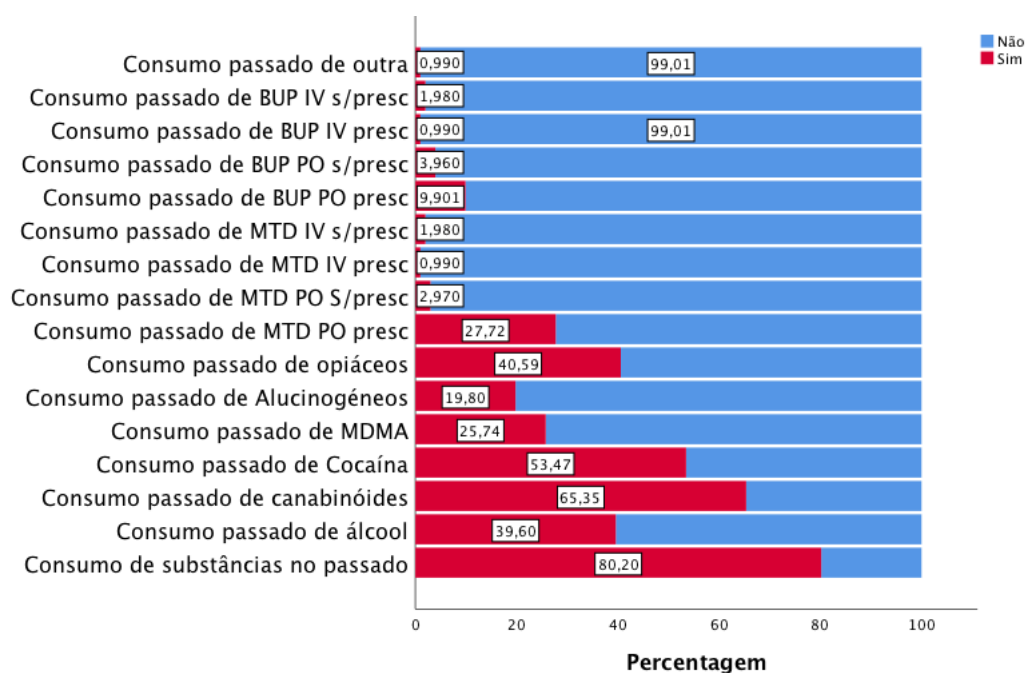


Figura 12 Consumo de substâncias no passado na amostra problema.

Consumos ativos foram reportados por 38,6% dos indivíduos, sendo a substância mais consumida os canabinóides (30,7%), seguida do álcool (7,9%), heroína (3%), cocaína (1%), MDMA (1%), alucinogénios (1%) e outras substâncias (1%; esteróides anabolizantes). 9,9% dos reclusos estão em programa de tratamento com Metadona e 1% tratados com Buprenorfina.

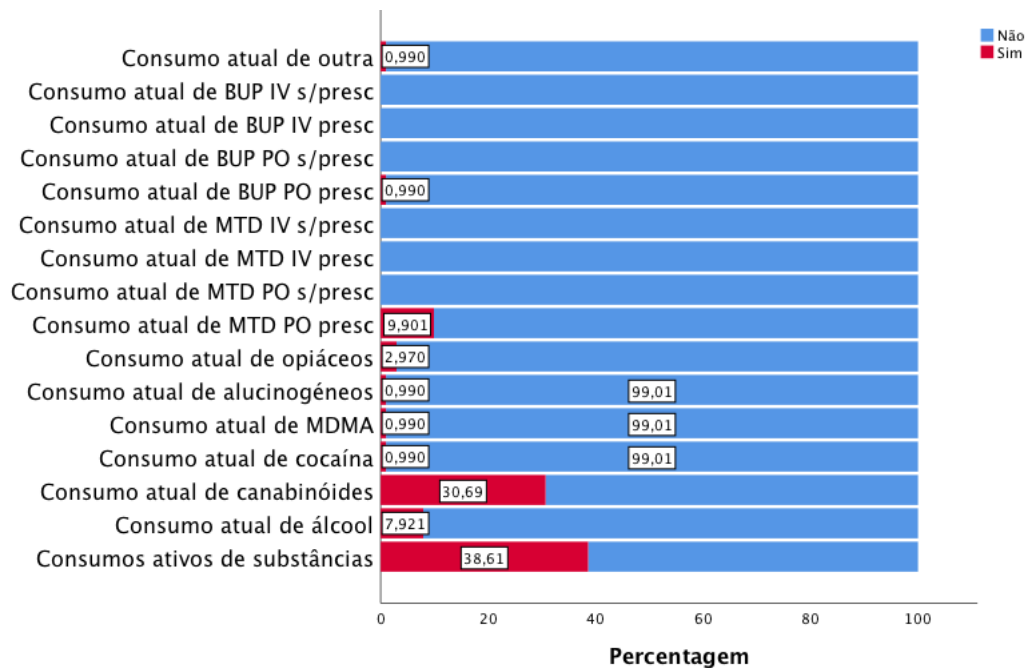


Figura 13 Consumo de substâncias ativo na amostra problema.

Tabela 3 Consumos anteriores e ativos de substâncias na amostra problema.

	Consumos no passado	Consumos ativos
Consumo de substâncias	80,2%	38,6%
Álcool	39,6%	7,9%
Canabinóides	65,3%	30,7%
Cocaína e outros estimulantes	53,5%	1%
MDMA	25,7%	1%
Alucinogêneos	19,8%	1%
Heroína	40,6%	2,97%
Metadona oral prescrita	27,7%	9,9%
Metadona oral não prescrita	3%	0%
Metadona IV prescrita	1%	0%
Metadona IV não prescrita	2%	0%
Buprenorfina PO prescrita	9,9%	1%
Buprenorfina PO não prescrita	4%	0%
Buprenorfina IV prescrita	1%	0%
Buprenorfina IV não prescrita	2%	0%
Outras substâncias (esteroides anabolizantes)	1%	1%

Os reclusos com antecedentes de consumos começaram a consumir em média aos 15 anos (15,43, DP 4,554), idade mínima 6 anos, idade máxima 30 anos, moda 16 anos e mediana 15 anos. A idade de suspensão dos consumos foi em média aos 31 anos (31,16; DP 9,88), moda 18 anos, mediana 30 anos, idade mínima de suspensão aos 16 anos e máxima aos 57 anos. A duração dos consumos foi em média 20 anos (19,59 anos; DP 9,949), valores máximo de 50 anos e mínimo de 2 anos.

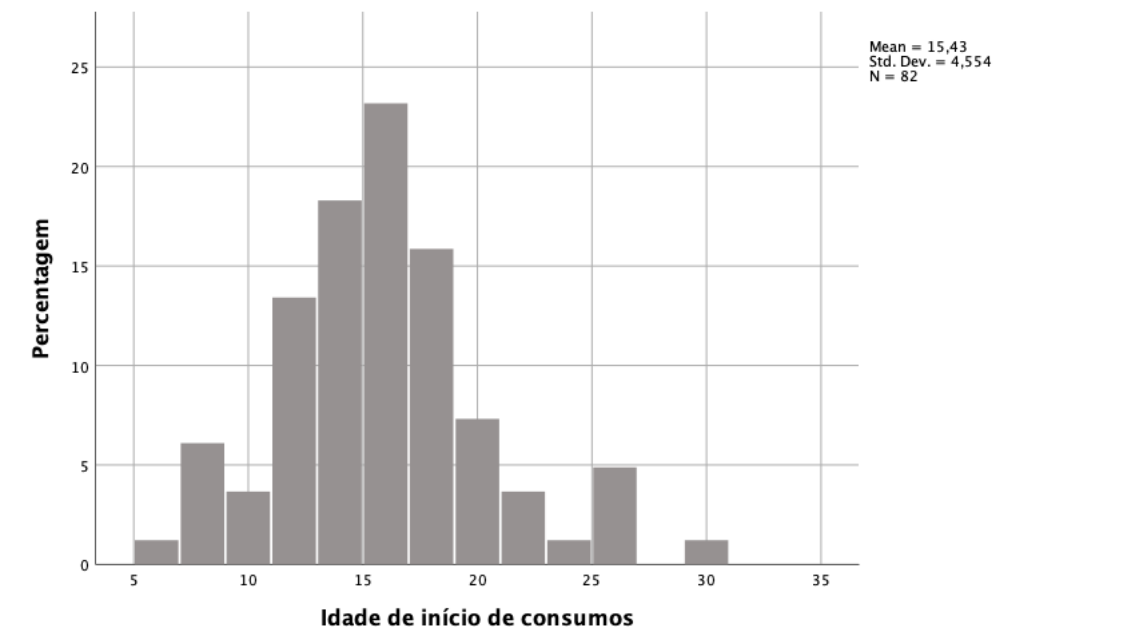


Figura 14 Idades de início de consumos na amostra problema.

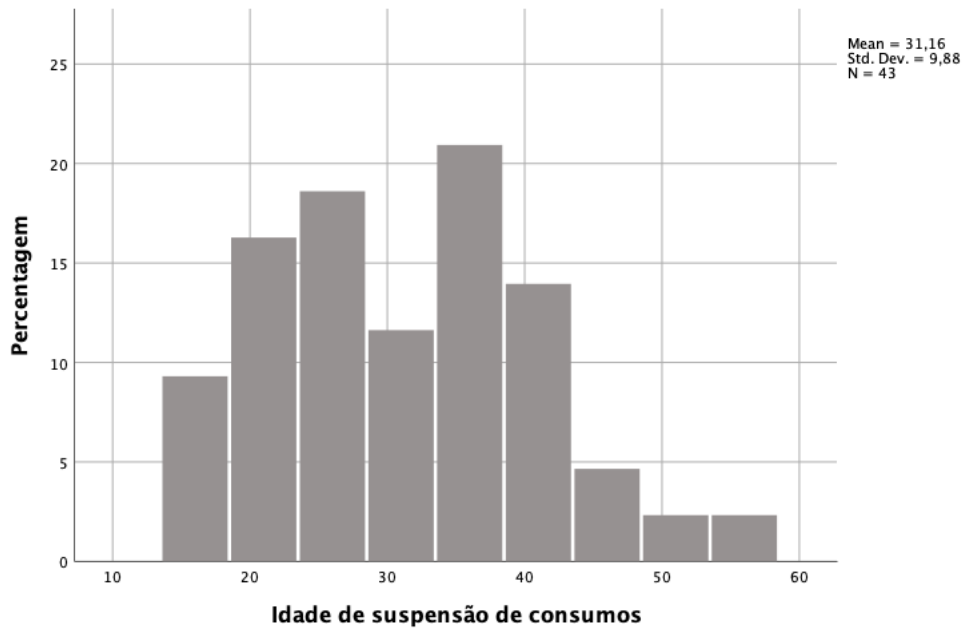


Figura 15 Idade de suspensão de consumos na amostra problema.

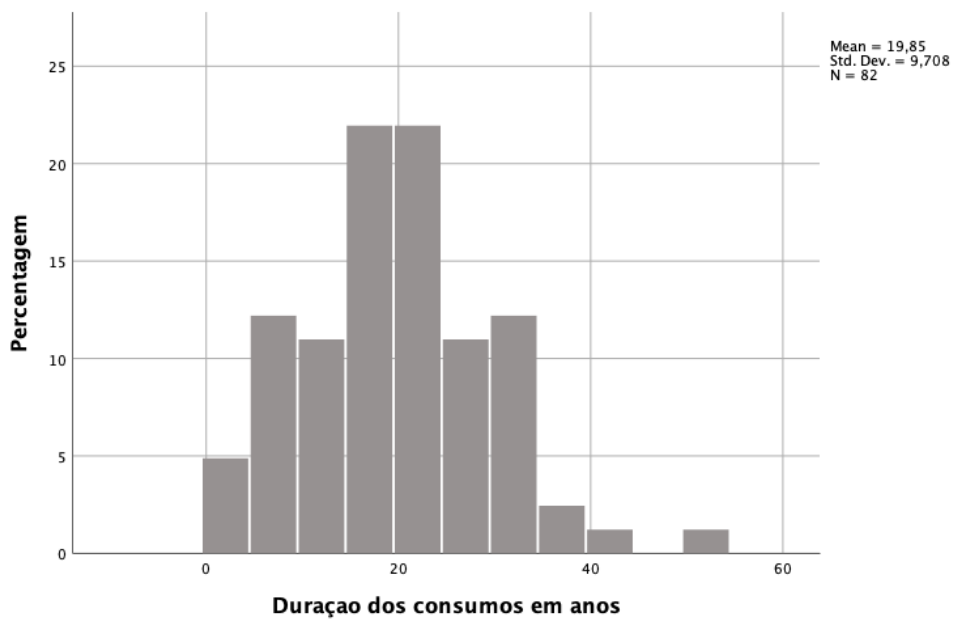


Figura 16 Duração dos consumos na amostra problema (em anos).

Tabela 4 Idade de início, suspensão e anos de duração dos consumos na amostra problema.

Idade de início de consumos	N=82
Média	15,43 anos (DP 4,554)
Mediana	15
Moda	16
Idade mínima	6
Idade máxima	30
Idade de suspensão dos consumos	N=43
Média	31,16 anos (DP 9,880)
Mediana	30
Moda	18
Idade mínima	16
Idade máxima	57
Duração de consumos	N=82
Média	19,85 anos (DP 9,708)
Mediana	19,50
Moda	22
Mínimo	2
Máximo	50

3.3 Caraterização do percurso criminal da amostra problema

A cumprir pena pela primeira vez estavam cerca de metade dos reclusos (51,5%). Os reclusos reincidentes em média cumpriram 2,5 penas anteriores (DP 4,195), moda e mediana 1 pena. Cerca de metade dos reclusos (49,5%) também já tinham cumprido outro tipo de penas anteriores (não privativas da liberdade), em média 3,31 penas (DP 2,830).

Em média os reclusos contactaram pela primeira vez com o sistema judicial por volta dos 22 anos (21,53; DP 8,080), idade mediana 19 anos, idade mínima 9 anos e idade máxima 50 anos.

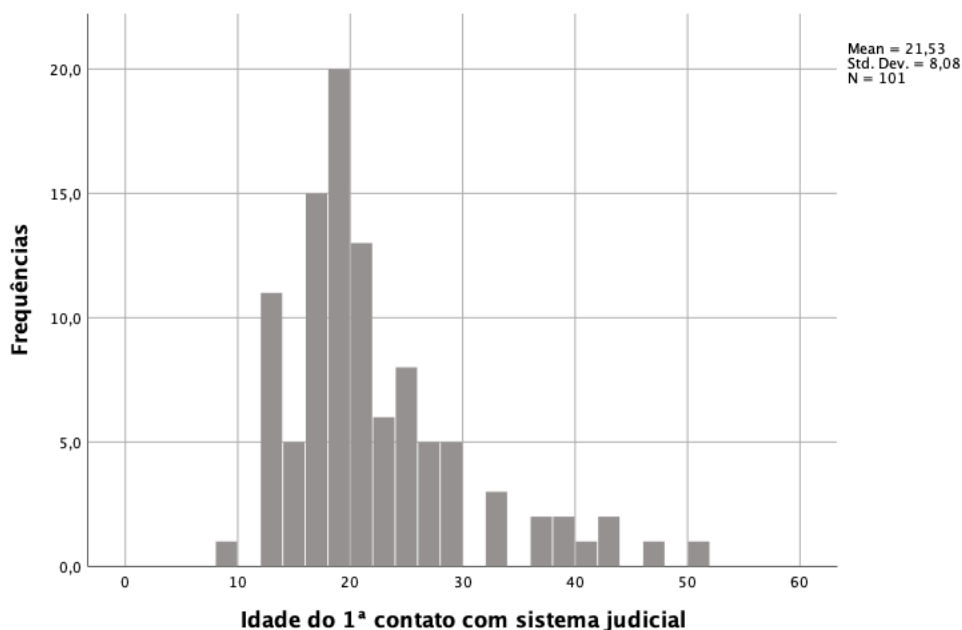


Figura 17 Idade de primeiro contato com o sistema judicial.

Tabela 5 . Caracterização do percurso judicial dos reclusos.

Reclusos a cumprir pena efetiva pela 1ª vez	51,5%
Reclusos reincidentes	49,5%
Nº penas de prisão efetiva anteriores	2,53 penas (DP 4,233); Máximo 30; Mínimo 1 penas
Nº penas não privativas da liberdade anteriores	3,31 penas (DP 2,830); Máximo 15; Mínimo 1 penas
Idade de 1º Contato com o Sistema Judicial	Média 21,53 anos (DP 8,080) Mediana 19 anos Moda 18 anos Mínimo 9 anos Máximo 50 anos

Em 87,1% dos crimes estão contidos os crimes contra as pessoas (44,6%) e os crimes contra o património (42,6%). 8,9% estão detidos por crime de tráfico de droga, e os restantes por crimes contra a vida em sociedade (3%) e por crime de fraude fiscal (1%). Metade dos reclusos (50,5%) estão detidos por mais do que um crime, sendo os segundos crimes mais frequentes crimes contra o património (21,8%), crime contra as pessoas (7,9%), crime de tráfico de droga (8,9%), crime contra a vida em sociedade (6,9%), crimes contra o estado (2%) e crime de organização criminosa (1%).

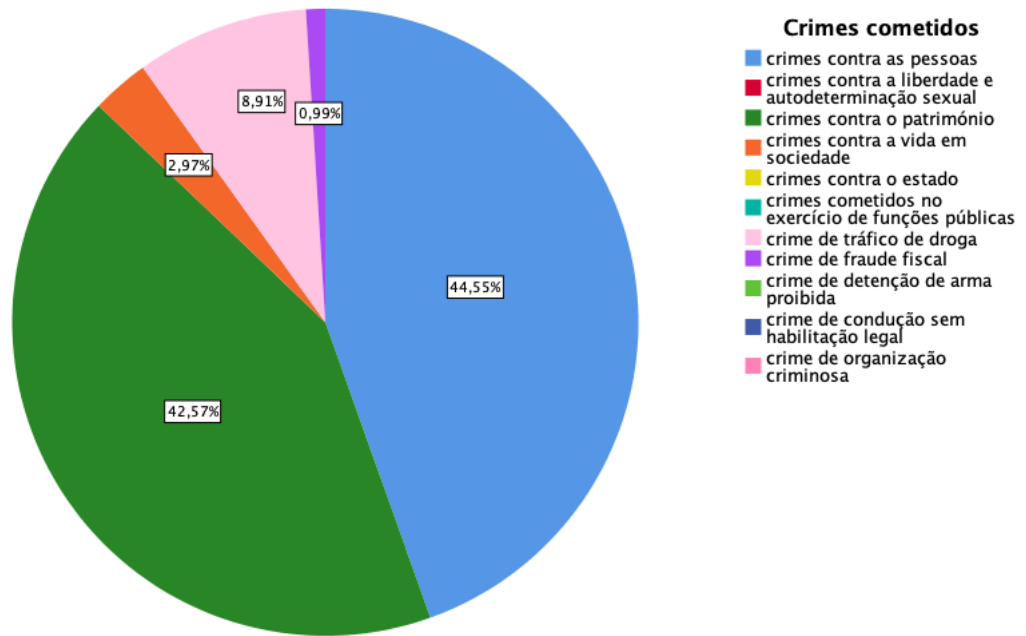


Figura 18 Crimes pelos quais os reclusos estão a cumprir pena (I).

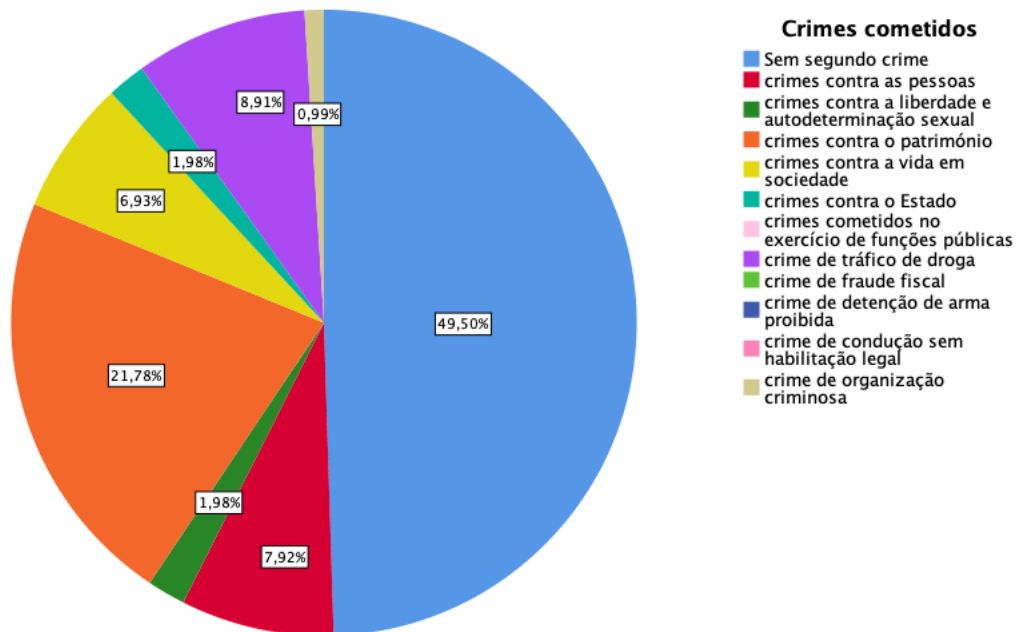


Figura 19 Crimes pelos quais os reclusos estão a cumprir pena (II).

Tabela 6 Tipos de crimes pelos quais os reclusos estão a cumprir pena efetiva.

	1º Crime	2º Crime (50,5%)
Crimes contra as pessoas	44,6%	7,9%
<i>Crimes contra a vida</i>	26,7%	
<i>Crimes contra a integridade física</i>	13,9%	
<i>Crimes contra a liberdade pessoal</i>	4%	
Crimes contra o património	42,6%	21,8%
<i>Crimes contra a propriedade</i>	36,6%	
<i>Crimes contra o património em geral</i>	4%	
<i>Crimes contra direitos patrimoniais</i>	2%	
Crimes contra a vida em sociedade	3%	6,9%
<i>Crimes contra a segurança das comunicações</i>	2%	
<i>Crimes de antissocialidade perigosa</i>	1%	
Crimes contra o Estado	0%	2%
Crime de tráfico de droga	8,9%	8,9%
Crime de fraude fiscal	1%	0%
Crime de organização criminosa	0%	1%

3.4 Psicopatologia na amostra problema

A cotação total média da BSI foi de 45,2 (DP 28, 506), Mediana 39, valor máximo 135 e mínimo 0. A subescala de Ideação Paranóide apresentou o somatório mais elevado de todas as escalas, seguida da subescala Depressão e subescala Hostilidade. Da mesma forma a subescala Ideação Paranoide apresentou o score médio mais elevado (7,53; DP 4,414), seguido da subescala Depressão (5,81, DP 4,597) e subescala Hostilidade (4,77; DP 5,227).

Tabela 7 Cotações da amostra problema na escala BSI e devidas subescalas.

	Média	Mínimo	Máximo	Somatório
BSI Cotação total	45,20 <i>DP 28,506</i>	0	135	4565
BSI Subescala Somatização	3,72 <i>DP 4,143</i>	0	15	376
BSI Subescala Obsessivo-compulsivo	4,70 <i>DP 3,670</i>	0	15	475
BSI Subescala Sens. Interpessoal	3,40 <i>DP 2,846</i>	0	14	343
BSI Subescala Depressão	5,81 <i>DP 4,597</i>	0	24	587
BSI Subescala Ansiedade	4,59 <i>DP 4,506</i>	0	20	464
BSI Subescala Hostilidade	4,77 <i>DP 5,227</i>	0	19	482
BSI Subescala Fobia	1,68 <i>DP 2,584</i>	0	14	170
BSI Subescala Paranoia	7,43 <i>DP 4,414</i>	0	19	750
BSI Subescala Psicotismo	4,16 <i>DP 3,846</i>	0	16	420

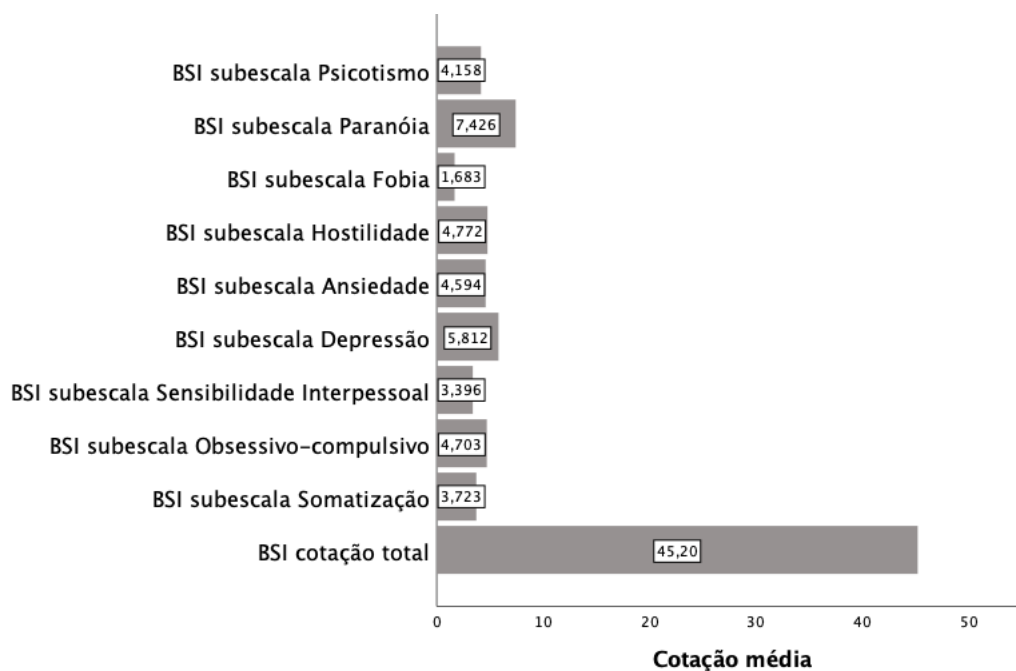


Figura 20 Cotações médias da amostra problema na BSI total e subescalas.

Na escala de Psicopatia TriPM os reclusos cotaram em média 73,81 (DP 22,337), com pontuações mais elevadas nas subescalas Desinibição (M=28,91; DP 12,677) e Arrojo (M=30,14; DP 9,384).

Tabela 8 Cotações da amostra problema na escala de Psicopatia TriPM e devidas subescalas.

	Média	Mínimo	Máximo
TriPM total	73,81 DP 22,337	18	135
TriPM Desinibição	28,91 DP 12,667	1	53
TriPM Arrojo	30,14 DP 9,384	4	52
TriPM Crueldade	14,15 DP 9,216	0	40
ESI ¹	43,06 DP 18,957	1	93

¹ A subescala Externalizing Spectrum Inventory (ESI) corresponde ao somatório das subescalas Desinibição e Crueldade da TriPM.

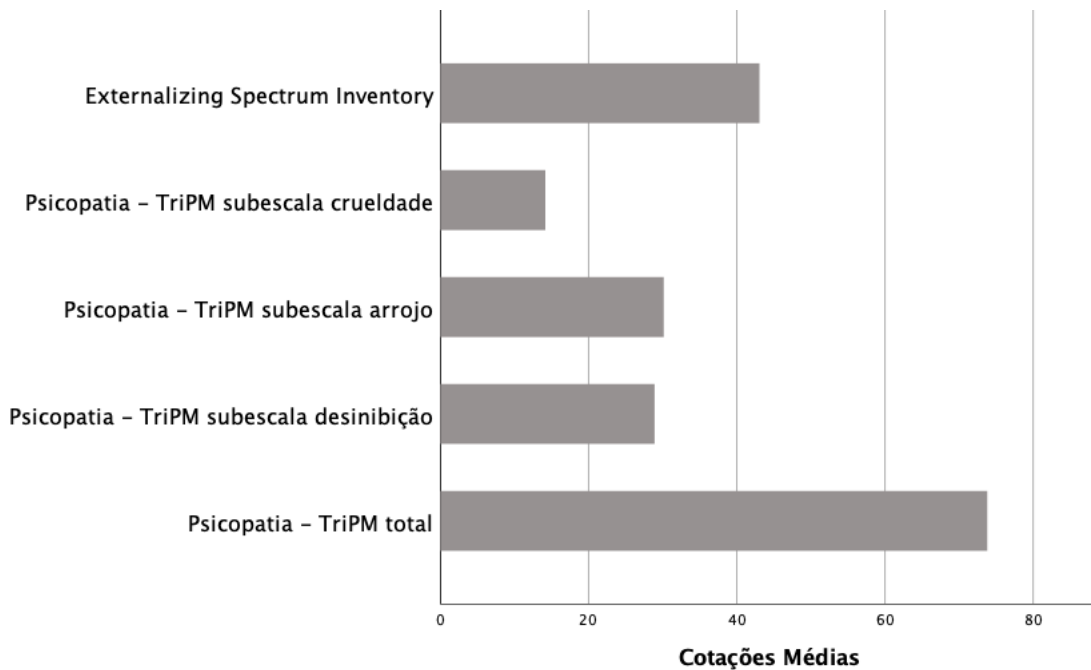


Figura 21 Cotações médias da amostra problema na TriPM total e subescalas.

Na amostra problema 16,8% dos reclusos tiveram um resultado positivo para PHDA na escala ASRS-v1.1 e cotaram em média 3,47 (DP 3,183), mediana 3 e moda 1.

Tabela 9 Cotações da amostra problema na escala ASRS-v1.1 de PHDA.

ASRS-v1.1 positivo	16,8%
Cotação ASRS-v1.1	Média 3,47 (DP 3,183)
	Mediana 3
	Moda 1

Na aplicação da escala ASQ 20 reclusos (19,80%) obtiveram pontuações superiores ou iguais a 26 (*screening* para traços de Autismo) e 3 reclusos (2,97%) pontuações iguais ou superiores a 32 (níveis clinicamente significativos de Autismo). A cotação média foi de 20,61 (DP 5,488) e verificaram-se cotações médias mais elevadas nas subescalas Atenção ao Detalhe (M=5,16; DP 2,275) e Alternância de Atenção (M=4,52; DP 1,885), e cotações mais baixas na subescala Aptidões Sociais (M=2,99; DP 1,987).

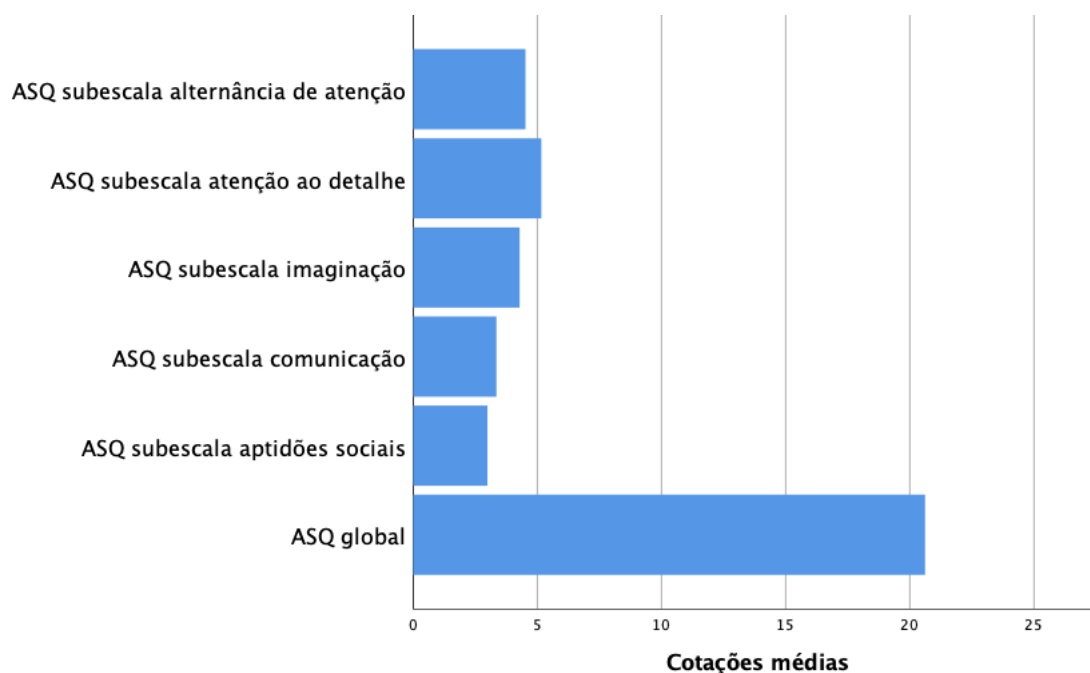


Figura 22 Cotações médias da amostra problema na ASQ global e subescalas.

Tabela 10 Cotações da amostra problema na escala na ASQ e devidas subescalas.

	Média	Mínimo	Máximo
ASQ global	20,61 DP 5,488	7	37
Cotação ≥ 26 – 19,80%			
Cotação ≥ 32 – 2,97%			
ASQ subescala aptidões sociais	2,99 DP 1,987	0	9
ASQ subescala comunicação	3,36 DP 1,836	0	9
ASQ subescala imaginação	4,29 DP 1,711	1	9
ASQ subescala atenção ao detalhe	5,16 DP 2,275	0	10
ASQ subescala alternância de atenção	4,52 DP 1,885	0	8

3.5 Psicopatologia na amostra controlo

A cotação total média da BSI total da amostra controlo foi de 32,38 (DP 26,266), Mediana 26,50, valor máximo 122 e mínimo 0. A subescala de Obsessivo-Compulsivo apresentou a cotação média e o somatório mais elevado de todas as escalas, seguida da subescala Paranóia.

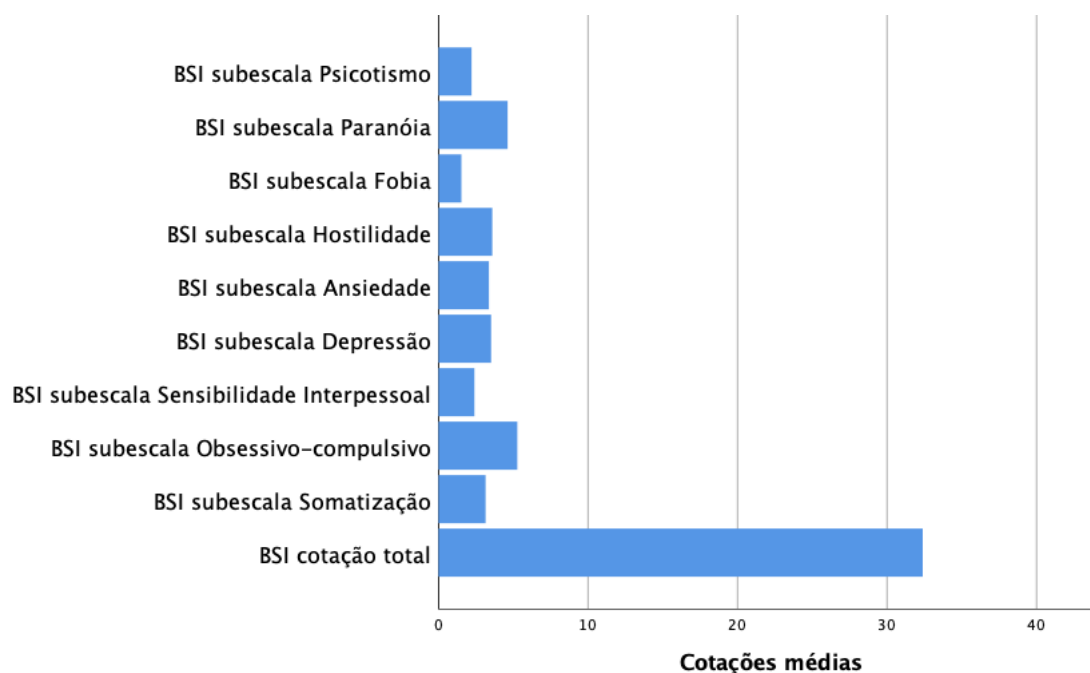


Figura 23 Cotações médias da amostra controlo na BSI total e subescalas.

Tabela 11 Cotações da amostra controlo na escala BSI e devidas subescalas.

	Média	Mínimo	Máximo	Somatório
BSI Cotação total	32,38 DP 26,266	0	122	3562
BSI Subescala Somatização	3,15 DP 3,682	0	14	346
BSI Subescala Obsessivo-compulsivo	5,26 DP 3,691	0	15	579
BSI Subescala Sens. Interpessoal	2,40 DP 2,652	0	12	264
BSI Subescala Depressão	3,52 DP 3,702	0	19	387
BSI Subescala Ansiedade	3,37 DP 3,214	0	17	371
BSI Subescala Hostilidade	3,59 DP 2,953	0	15	395
BSI Subescala Fobia	1,53 DP 2,395	0	13	168
BSI Subescala Paranóia	4,62 DP 3,556	0	14	508
BSI Subescala Psicotismo	2,21 DP 2,730	0	13	243

Na escala de Psicopatia TriPM os sujeitos da amostra controlo cotaram em média 53,72 (DP 17,047), tendo pontuações mais elevadas na subescala Arrojo (M=29,69; DP 6,726).

Tabela 12 Cotações da amostra controlo na escala de Psicopatia TriPM e devidas subescalas.

	Média	Mínimo	Máximo
TriPM total	53,72 DP 17,047	27	108
TriPM Desinibição	13,44 DP 8,895	0	45
TriPM Arrojo	29,69 DP 6,726	12	43
TriPM Crueldade	10,56 DP 8,163	0	37
ESI	24,00 DP 15,462	2	82

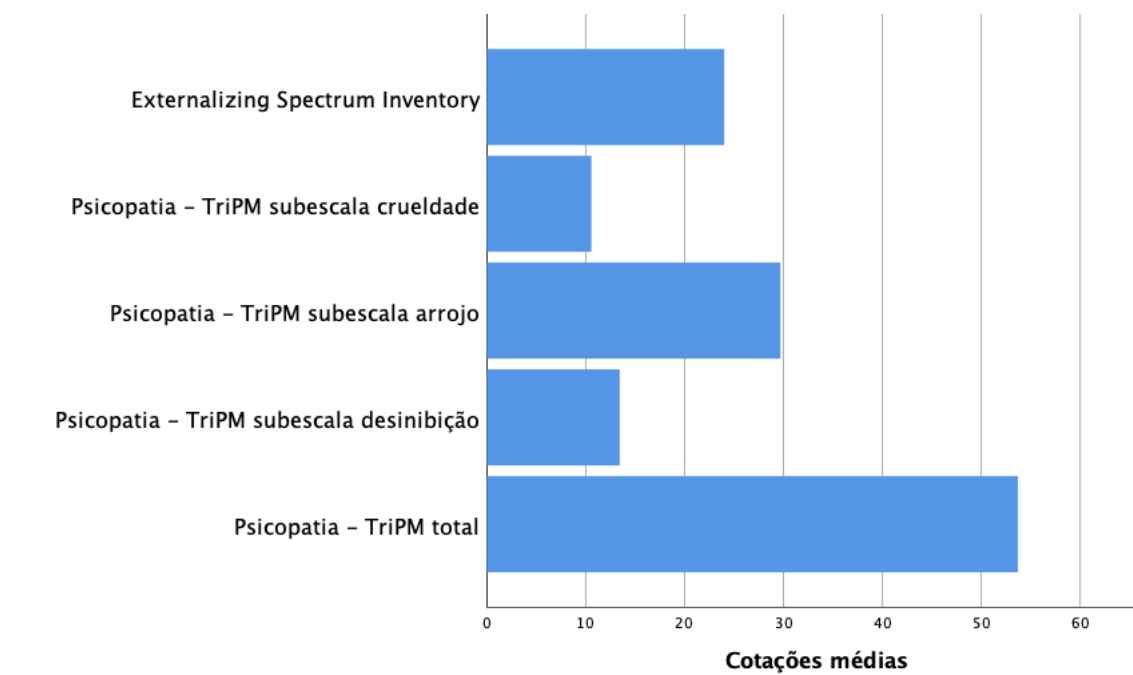


Figura 24 Cotações médias da amostra controlo na TriPM total e subescalas.

Na amostra controlo 9,1% dos sujeitos tiveram um resultado positivo para PHDA com a escala ASRS-v1.1. Cotaram em média 3,05 (DP 2,647), mediana 3 e moda 0.

Tabela 13 Cotações da amostra controlo na escala ASRS-v1.1 de PHDA.

ASRS-v1.1 positivo	9,1%
Cotação ASRS-v1.1	Média 3,05 (DP 2,647)
	Mediana 3
	Moda 0

Na aplicação da escala ASQ à amostra controlo verificaram-se 8 sujeitos (7,27%) com pontuações superiores ou iguais a 26 (*screening* para traços de Autismo), e não se observou nenhum sujeito com pontuações iguais ou superiores a 32 (níveis clinicamente significativos de Autismo). A cotação média foi de 18,11 (DP 4,839), e verificaram-se cotações médias mais elevadas nas subescalas Alternância de Atenção (M=4,55; DP 1,482) e Atenção ao Detalhe (M=4,40; DP 2,198) e cotações mais baixas na subescala Comunicação (M=2,42; DP 1,927).

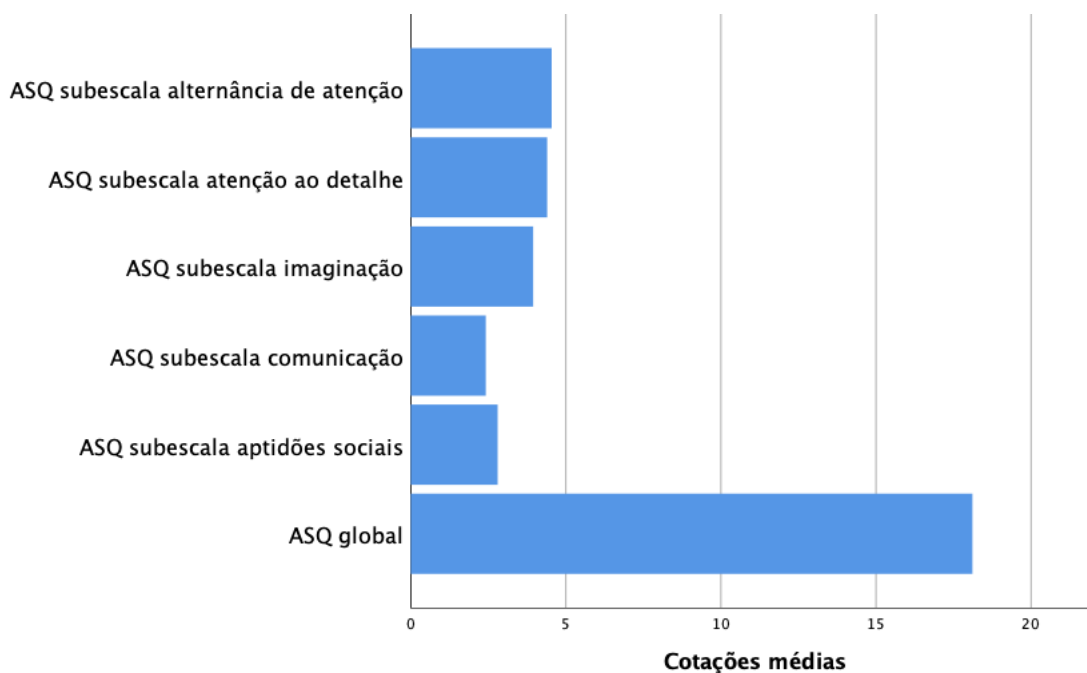


Figura 25 Cotações médias da amostra controlo na ASQ total e subescalas.

Tabela 14 Cotações da amostra controlo na escala na ASQ e devidas subescalas.

	Média	Mínimo	Máximo
ASQ global	18,11 DP 4,839	6	30
Cotação ≥ 26 – 7,27%			
Cotação ≥ 32 – 0%			
ASQ subescala aptidões sociais	2,80 DP 1,596	0	9
ASQ subescala comunicação	2,42 DP 1,927	0	7
ASQ subescala imaginação	3,95 DP 1,847	0	9
ASQ subescala atenção ao detalhe	4,40 DP 2,198	0	10
ASQ subescala alternância de atenção	4,55 DP 1,482	1	9

3.6 Comparação entre a amostra problema e amostra controlo

Comparando o grupo dos reclusos com o grupo dos controlos em relação à idade, não se verificou uma diferença estatisticamente significativa. Em relação ao estado civil verifica-se uma diferença significativa entre reclusos e não reclusos, em que a situação de recluso se associa mais frequentemente a um estado civil de solteiro, viúvo ou divorciado, com um grau de associação moderado ($\chi^2(1, n=211)=56,290$; $p<0,001$; V de Cramer 0,517). O estado civil casado ou união de facto tem um efeito preditor inverso na probabilidade de ser recluso, sendo que a probabilidade de ser recluso é 0,101 vezes inferior.

Os reclusos associam-se a uma escolaridade significativamente mais baixa que o grupo controlo ($\chi^2(1, n=211)=19,491$; $p<0,001$; V de Cramer 0,304, $p<0,001$), sendo esta correlação fraca. Uma escolaridade mais graduada (12º ano ou mais) tem um efeito preditor negativo na probabilidade de ser recluso, sendo que a probabilidade de ser recluso é 0,251 vezes mais baixa quando o indivíduo tem uma escolaridade de 12 ou mais anos.

Ambos os reclusos e grupo controlo trabalham mais frequentemente por conta de outrem, e não se verificaram diferenças relativas à taxa de desemprego prévia ao encarceramento.

Os reclusos associam-se a uma a uma classe social mais baixa relativamente aos controlos ($\chi^2(1, n=211)=27,820$; $p<0,001$; V de Cramer 0,363, $p<0,001$), sendo esta uma associação estatisticamente fraca. A classe social elevada tem um efeito preditor na probabilidade de ser recluso, sendo que a probabilidade de ser recluso quando se pertence a uma classe social I a III é 0,123 vezes menor.

Tabela 15 Comparação entre a amostra problema e a amostra controlo relativamente a variáveis sociodemográficas. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.; Teste U de Mann-Whitney; Teste Chi-quadrado de Pearson; V de Cramer.

	Reclusos	Controlos	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
Idade	41,95 DP 8,400	40,62 DP 9,164	S.D. U=5184,5	p=0,403
Estado Civil			Diferença	p<0,001
Sozinhos	76,2%%	24,5%	χ^2 de Pearson (1, n=211)=56,290 V de Cramer 0,517	p<0,001
Não sozinhos	23,8%	75,7%		
Escolaridade			Diferença	p<0,001
Escolaridade obrigatória ou menos	82,2%	53,6%	χ^2 de Pearson (1, n=211)=19,491 V de Cramer 0,304	p<0,001
12º ano ou mais	17,8%	46,4%		
Situação laboral prévia			S.D.	p=0,408
Sem emprego	20,8%	16,4%	χ^2 de Pearson (1, n=211)=0,685	
Com emprego	79,2%	83,6%		
Classe Social (Graffar)			Diferença	p<0,001
Classe I a III (média a alta)	64,4%	93,6%	χ^2 de Pearson (1, n=211)=27,820 V de Cramer 0,363	p<0,001
Classe IV e V (média-baixa a baixa)	35,6%	6,4%		

Tabela 16 Regressão logística binária aplicada a variáveis demográficas.

Outcome: Recluso	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Preditor: Estado civil não sozinho	-2,289	1	p<0,001	0,101	]0,054;0,191[
Preditor: Escolaridade (12º ou mais)	-1,383	1	p<0,001	0,251	]0,133;0,472[
Preditor: Situação laboral prévia com emprego	-0,294	1	p=0,409	0,745	]0,371;1,497[
Preditor: Classe social I a III	-2,098	1	p<0,001	0,123	]0,052;0,292[

Os reclusos têm cotações significativamente mais elevadas que o a amostra controlo na BSI total (U=3669,5; p<0,001) e subescalas Sensibilidade Interpessoal (U=4314; p=0,005), Depressão (U=3711; p<0,001), Paranóia (U=3494; p<0,001) e Psicotismo (U=3773,5; p<0,001). A cotação na BSI total e subescalas Sensibilidade interpessoal, Depressão, Paranóia e Psicotismo são preditores significativos da probabilidade de ser recluso. Por cada incremento de 1 unidade de cotação na BSI total a probabilidade de ser recluso é 1,017 vezes superior (1,7%); na subescala Sensibilidade Interpessoal é 1,134 vezes superior (13,4%); na subescala Depressão é 1,149 vezes superior (14,9%); na subescala Paranóia é 1,191 vezes superior (19,1%) e na subescala Psicotismo é 1,201 vezes superior (20,1%).

Tabela 17 Comparação entre a amostra problema e amostra controlo relativamente à cotação na escala BSI. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.

	Reclusos	Controlos	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
BSI Total	45,20 DP 28,506	32,38 DP 26,266	Diferença U=3669,5	p<0,001
BSI subescala Somatização	3,72 DP 4,143	3,15 DP 3,682	S.D. U=5286	p=0,536
BSI subescala Obsessivo/Compulsivo	4,70 DP 3,670	5,26 DP 3,691	S.D. U=5057	p=0,259
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	3,40 DP 2,846	2,40 DP 2,652	Diferença U=4314	p=0,005
BSI subescala Depressão	5,81 DP 4,597	3,52 DP 3,702	Diferença U=3711	p<0,001
BSI subescala Ansiedade	4,59 DP 4,506	3,37 DP 3,214	S.D. U=4898	p=0,135
BSI subescala Hostilidade	4,77 DP 5,227	3,59 DP 2,953	S.D. U=5549	p=0,989
BSI subescala Fobia	1,68 DP 2,584	1,53 DP 2,395	S.D. U=5265	p=0,480
BSI subescala Paranóia	7,43 DP 4,414	4,62 DP 3,556	Diferença U=3494	p<0,001
BSI subescala Psicotismo	4,16 DP 3,846	2,21 DP 2,730	Diferença U=3773,5	p<0,001

Tabela 18 Regressão logística binária usando como outcome binário recluso/não recluso e como preditores as cotações na BSI total e subescalas.

Outcome: recluso	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
BSI Total	0,017	1	p=0,001	1,017	]1,007;1,028[
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	0,134	1	p=0,011	1,143	]1,031;1,267[
BSI subescala Depressão	0,139	1	p<0,001	1,149	]1,067;1,236 [
BSI subescala Paranóia	0,175	1	p<0,001	1,191	]1,106;1,284[
BSI subescala Psicotismo	0,183	1	p<0,001	1,201	]1,095;1,317[

Na escala de Psicopatía TriPM os reclusos tiveram cotações significativamente mais elevadas na cotação global (U=2548,5; p<0,001) e nas subescalas Desinibição (U=1847,5; p<0,001), Crueldade (U=4159,5; p=0,002) e ESI (U=2319,5; p<0,001) em comparação com o grupo controlo.

A cotação na TriPM total e subescalas Desinibição, Crueldade e ESI são preditores muito significativos da probabilidade de ser recluso. Por cada incremento de 1 unidade de

cotação da TriPM a probabilidade de ser recluso é 5,2% (1,052 vezes) superior; na subescala Desinibição é 12,7% (1,127 vezes) superior; na subescala Crueldade é 4,9% (1,049 vezes) superior e na subescala ESI é 6,5% (1,065 vezes) superior.

Tabela 19 Comparação entre amostra problema e amostra controlo relativamente à cotação na escala de psicopatia TriPM. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.

	Reclusos	Controlos	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
TriPM Total	73,81 DP 22,337	53,72 DP 17,047	Diferença U=2548,5	p<0,001
TriPM subescala Desinibição	28,91 DP 12,667	13,44 DP 8,895	Diferença U=1847,5	p<0,001
TriPM subescala Arrojo	30,14 DP 9,384	29,69 DP 6,726	S.D. U=5325,5	p=0,604
TriPM subescala Crueldade	14,15 DP 9,216	10,56 DP 8,163	Diferença U=4159,5	p=0,002
TriPM subescala ESI	43,06 DP 18,957	24,00 DP 15,462	Diferença U=2319,5	p<0,001

Tabela 20 Regressão logística binária usando como outcome binário recluso/não recluso e como preditores as cotações na TriPM total e subescalas.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
TriPM Total	0,050	1	p<0,001	1,052	]1,035;1,069[
TriPM subescala Desinibição	0,119	1	p<0,001	1,127	]1,091;1,164[
TriPM subescala Arrojo	0,007	1	p=0,687	1,007	]0,974;1,041[
TriPM subescala Crueldade	0,048	1	p=0,004	1,049	]1,015;1,083[
TriPM subescala ESI	0,063	1	p<0,001	1,065	]1,044;1,085 [

Não se apuram diferenças estatisticamente significativas entre reclusos e amostra controlo na frequência de resultados positivos para PHDA na ASRS-v1.1, e também não se observam diferenças relativamente à cotação da ASRS-v1.1.

Tabela 21 Comparação entre a amostra problema e a amostra controlo relativamente a PHDA. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Teste U de Mann-Whitney; Teste Chi-quadrado de Pearson.

	Reclusos	Controlos	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
ASRS-v1.1			S.D.	p=0,093
Resultado positivo	16,8%	9,1%	χ^2 de Pearson (1, n=211)=2,827	
Resultado negativo	83,2%	90,9%		
Cotação ASRS-v1.1	M=3,47 DP 3,183	M=3,05 DP 2,647	S.D. U=5314	p=0,583

Na aplicação da escala de Autismo ASQ, 8 dos controlos obtiveram cotações superiores ou iguais a 26, mas nenhum obteve cotação superior ou igual a 32.

Os reclusos tiveram cotações significativamente mais elevadas na cotação global da ASQ em comparação com os controlos ($t=3,504$; $p=0,001$), verificando-se uma diferença entre as cotações médias de $2,505 \pm 0,715$. Verificaram-se cotações significativamente mais elevadas nas subescalas Comunicação ($U=3987$; $p<0,001$) e Atenção ao Detalhe ($U=4519,5$; $p=0,018$) em comparação com o grupo controlo. A cotação na ASQ global e subescalas Comunicação e Atenção ao Detalhe são preditores significativos da probabilidade de ser recluso. Por cada incremento de 1 unidade de cotação da ASQ global a probabilidade de ser recluso é 10% (1,1 vezes) superior; na subescala Comunicação é 30,1% (1,301 vezes) superior e na subescala Atenção ao Detalhe é 16,5% (1,165 vezes) superior.

Tabela 22 Comparação entre a amostra problema e amostra controlo relativamente à cotação na escala de Autismo ASQ. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Diferença entre médias – Dif. Teste t de Student; Teste U de Mann-whitney

	Reclusos	Controlos	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
ASQ global	20,61	18,11	Diferença	p=0,001
	DP 5,488	DP 4,839	t=3,504	
Cotação \geq 26	19,80%	7,27%	Dif: 2,505	
Cotação \geq 32	2,97%	0%	DP 0,715	
ASQ subescala aptidões sociais	2,99 DP 1,987	2,80 DP 1,596	S.D. U=5450	p=0,792
ASQ subescala comunicação	3,36	2,42	Diferença	p<0,001
	DP 1,836	DP 1,927	U=3987	
ASQ subescala imaginação	4,29 DP 1,711	3,95 DP 1,847	S.D. U=4997,5	p=0,202
ASQ subescala atenção ao detalhe	5,16	4,40	Diferença	p=0,018
	DP 2,275	DP 2,198	U=4519,5	
ASQ subescala alternância de atenção	4,52 DP 1,885	4,55 DP 1,482	S.D. U=5315	p=0,581

Tabela 23 Regressão logística binária usando como outcome binário recluso/não recluso e como preditores as cotações na ASQ global e subescalas.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ASQ global	0,095	1	p=0,001	1,100	]1,040;1,163[
ASQ subescala aptidões sociais	1,006	1	p=0,441	1,061	]0,912;1,235[
ASQ subescala comunicação	0,263	1	p=0,001	1,301	]1,120;1,511[
ASQ subescala imaginação	0,108	1	p=0,166	1,114	]0,956;1,299[
ASQ subescala atenção ao detalhe	0,152	1	p=0,016	1,165	]1,029;1,318 [
ASQ subescala alternância de atenção	-0,007	1	p=0,929	0,993	]0,845;1,166[

3.7 Tipos de crimes e psicopatologia

Os reclusos condenados por crimes contra o património têm cotações mais baixas na BSI subescala Sensibilidade Interpessoal e TriPM subescala Desinibição relativamente aos restantes, contudo nenhuma destas subescalas têm um efeito preditor estatisticamente significativo na probabilidade de cometer crimes contra o património. Não se apura nenhuma diferença estatisticamente significativa relativamente a PHDA ou ASQ no que se refere ao crime cometido.

Tabela 24 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e outro tipo de crimes relativamente às cotações nas BSI e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Diferença entre grupos	
	Crime contra as pessoas (cometido/não cometido)	Crime contra o património (cometido/não cometido)
BSI Total	U=1260; p=0,973	U=1092; p=0,311
BSI subescala Somatização	U=1248; p=0,908	U=1196,5; p=0,764
BSI subescala Obsessivo/Compulsivo	U=1183,5; p=0,577	U=1106,5; p=0,359
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	U=1104,5; p=0,270	U=945,5 p=0,041 Sim – M=3,86±2,322 Não – M=3,07±3,145
BSI subescala Depressão	U=1249,5; p=0,915	U=1152,5; p=0,550
BSI subescala Ansiedade	U=1259; p=0,967	U=1097,5; p=0,326
BSI subescala Hostilidade	U=1220,5; p=0,967	U=1027,5; p=0,140
BSI subescala Fobia	U=1158; p=0,437	U=1229,5; p=0,944
BSI subescala Paranóia	U=1213; p=0,722	U=1032; p=0,153
BSI subescala Psicotismo	U=1157,5; p=0,460	U=1205; p=0,813

Tabela 25 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra o património e como preditor cotação na BSI subescala sensibilidade interpessoal.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Outcome: Crime contra o património	0,099	1	p=0,172	1,104	]0,958;1,272[
Preditor: BSI sensibilidade interpessoal					

Tabela 26 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e outro tipo de crimes relativamente às cotações na TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Diferença entre grupos	
	Crime contra as pessoas (cometido/não cometido)	Crime contra o património (cometido/não cometido)
TriPM Psicopatia total	U=1206; p=0,687	U=1007,5; p=0,111
TriPM subescala Desinibição	U=1186,5; p=0,592	U=946; p=0,043 Sim – M=31,74±12,390 Não – M=26,9±12,595
TriPM subescala Arrojo	U=1194; p=0,628	U=1150,5; p=0,542
TriPM subescala Crueldade	U=1208; p=0,697	U=1174; p=0,654
Externalizing Spectrum Inventory	U=1251,5; p=0,927	U=1028; p=0,146

Tabela 27 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra o patrimônio e como preditor cotação na TriPM subescala Desinibição.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Outcome: Crime contra o patrimônio	0,032	1	p=0,061	1,032	]0,999;1,067[
Preditor: TriPM subescala Desinibição					

Tabela 28 Comparação entre vários tipos de crimes. Teste U de Mann-Whitney. Teste Chi2 de Pearson. Teste Chi2. Teste Exato de Fisher.

	Diferença entre grupos	
	Crime contra as pessoas (cometido/não cometido)	Crime contra o patrimônio (cometido/não cometido)
ARSR-v1.1 (cotação)	U=1253,5; p=0,937	U=1182,5; p=0,694
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	$\chi^2=0,157$; p=0,692	$\chi^2=0,252$; p=0,616

Tabela 29 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e outro tipo de crimes relativamente às cotações na TriPM e respectivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Diferença entre grupos	
	Crime contra as pessoas (cometido/não cometido)	Crime contra o patrimônio (cometido/não cometido)
ASQ total	U=1236; p=0,843	U=1227,5; p=0,937
ASQ subescala aptidões sociais	U=1122; p=0,320	U=1194,5; p=0,755
ASQ subescala comunicação	U=1249; p=0,912	P=1196; p=0,764
ASQ subescala imaginação	U=1192,5; p=0,615	U=1140; p=0,488
ASQ subescala atenção ao detalhe	U=1177; p=0,545	U=1230,5; p=0,953
ASQ subescala alternância de atenção	U=1086,5; p=0,217	U=1097; p=0,321

Os indivíduos que cometem crimes contra as pessoas associam-se significativamente a história de maus tratos físicos na infância ($\chi^2 = 4,769$, V Cramer=0,217, p=0,029), negligência ($\chi^2 = 6,549$, V Cramer=0,255; p=0,010) e história de residência em orfanatos/famílias de acolhimento na infância ($\chi^2 = 4,391$, V Cramer=0,208; p=0,036), sendo a associação fraca em todos os casos. Os antecedentes de maus tratos físicos na infância têm um efeito preditor, sendo a probabilidade de estar a cumprir pena por crimes contra as pessoas 3 vezes superior quando o indivíduo tem história de maus tratos. Os antecedentes de negligência têm também um efeito preditor, sendo a probabilidade de estar a cumprir pena por crimes contra as pessoas 6,446 vezes superior. Por fim os antecedentes de residência em orfanatos ou famílias de acolhimento têm também um efeito preditor, sendo a probabilidade de estar a cumprir pena por crimes contra as pessoas 3,542 vezes superior quando o indivíduo tem história de residência em orfanatos ou famílias de acolhimento na infância.

Tabela 30 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e crimes contra o patrimônio e experiências adversas na infância. Teste Chi2 de Pearson. Teste Exatato de Fisher.

	Diferença entre grupos	
	Crime contra as pessoas (cometido/não cometido)	Crime contra o patrimônio (cometido/não cometido)
Experiências adversas na infância	χ^2 (TE Fisher) p=0,686	χ^2 (TE Fisher) p=0,691
Vítima de maus tratos físicos	$\chi^2 =4,769$; p=0,029 V Cramer=0,217; p=0,029	$\chi^2 =1,848$; p=0,174
Vítima de abuso sexual	0	0
Negligenciado pelos cuidadores	$\chi^2 =6,549$; p=0,010 V Cramer=0,255; p=0,010	χ^2 (TE Fisher) p=0,116
Progenitor falecido	$\chi^2 =0,032$; p=0,858	$\chi^2 =0,094$; p=0,759
Figura próxima falecida	$\chi^2 =0,080$; p=0,778	$\chi^2 =0,835$; p=0,631
Divórcio dos pais	$\chi^2 =2,209$; p=0,137	$\chi^2 =0,237$; p=0,627
Pai/mãe ausente a maior parte do tempo	$\chi^2 =0,175$; p=0,675	$\chi^2 =0,481$; p=0,488
Viveu em orfanatos ou famílias de acolhimento	$\chi^2 =4,391$; p=0,036 V Cramer=0,208; p=0,036	$\chi^2 =2,718$; p=0,099
Mudança frequente de casa ou de cuidadores	$\chi^2 =0,175$; p=0,675	$\chi^2 =0,614$; p=0,433
Pai com doença mental	χ^2 (TE Fisher) p=0,407	χ^2 (TE Fisher) p=1
Pai alcoólico ou toxicodependente	$\chi^2 =0$; p=0,990	$\chi^2 =0,302$; p=0,582
Mãe com doença mental	χ^2 (TE Fisher) p=0,205	χ^2 (TE Fisher) p=0,509
Mãe alcoólica ou toxicodependente	χ^2 (TE Fisher) p=0,175	χ^2 (TE Fisher) p=0,399
Assistiu a violência na família	$\chi^2 =0,177$; p=0,674	$\chi^2 =0,125$; p=0,724
Cresceu numa localidade violenta	$\chi^2 =1,520$; p=0,218	$\chi^2 =1,864$; p=0,172
Vítima de violência na escola	χ^2 (TE Fisher) p=0,699	χ^2 (TE Fisher) p=1
Carência econômica grave na família	$\chi^2 =0,148$; p=0,701	$\chi^2 =0,301$; p=0,583
Teve uma doença grave	$\chi^2 =0,009$; p=0,925	$\chi^2 =0,494$; p=0,482

Tabela 31 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra as pessoas.

Outcome: Crime contra as pessoas	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Preditor: Maus tratos físicos	1,099	1	p=0,033	3,000	]1,091;8,250[
Preditor: Negligenciado pelos cuidadores	1,863	1	p=0,022	6,446	1,316;31,567[
Preditor: Viveu em orfanatos ou famílias de acolhimento	1,265	1	p=0,045	3,542	]1,029;12,184[

3.8 Idade de primeiro contacto com o sistema judicial

A idade de primeiro contato judicial correlaciona-se negativamente com nº de penas anteriores que não de prisão efetiva ($\rho=-0,261$; $p=0,008$), sendo que idades mais precoces de 1º contacto com o sistema judicial estão associadas a mais penas anteriores de outro tipo, não havendo correlação com o número de penas de prisão efetiva anteriores. Também não se encontram diferenças na idade de primeiro contato com o sistema judicial o tipo de crime cometido.

Tabela 32 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e percurso criminal; ρ – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de 1º contacto judicial	Variável 2:	Teste	Signific. $\alpha=0,05$
	Nº penas de prisão efetiva anteriores	$\rho=-0,115$	$p=0,251$
	Nº penas de outro tipo	$\rho=-0,261$	$p=0,008$
	Crime contra as pessoas	$U=1199,5$	$p=0,654$
	Crime contra o património	$U=1138,5$	$p=0,488$

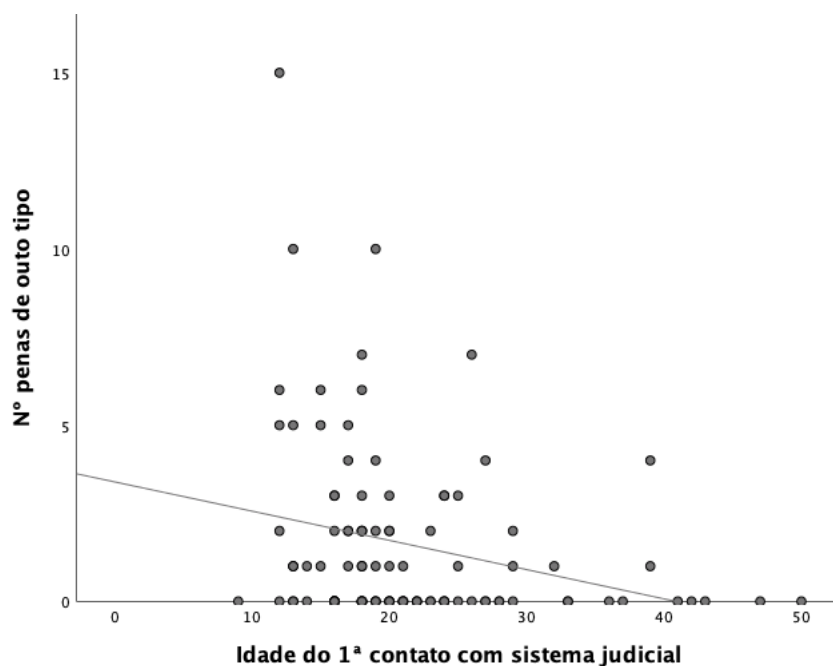


Figura 26 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e percurso criminal.

A idade de primeiro contato judicial correlaciona-se negativamente com as cotações das subescalas da BSI Obsessivo-Compulsivo ($\rho=-0,199$; $p=0,046$), Sensibilidade Interpessoal ($\rho=-0,202$; $p=0,042$), Hostilidade ($\rho=-0,369$; $p<0,001$) e Psicotismo ($\rho=-$

0,197; $p=0,048$). A cotação das subescalas Sensibilidade Interpessoal, Hostilidade e Psicotismo são preditores de 1º contacto com o sistema judicial em idade precoce, aumentando a probabilidade em 18,9% (1,189 vezes) por cada unidade de cotação da subescala Sensibilidade Interpessoal e 17,8% (1,178 vezes) por cada unidade de cotação da subescala Hostilidade ou Psicotismo.

Tabela 33 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e BSI e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

	Idade de 1º contacto judicial	
	Diferença entre grupos	Sign.
BSI total	rho=-0,186	p=0,063
BSI subescala Somatização	rho =-0,020	p=0,840
BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	rho=-0,199	p=0,046
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	rho=-0,202	p=0,042
BSI subescala Depressão	rh =0,032	p=0,752
BSI subescala Ansiedade	rho=-0,113	p=0,259
BSI subescala Hostilidade	rho=-0,369	p<0,001
BSI subescala Fobia	rho=-0,036	p=0,722
BSI subescala Paranóia	rho=-0,095	p=0,343
BSI subescala Psicotismo	rho=-0,197	p=0,048

Tabela 34 Regressão logística binária utilizando as variáveis idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotações da BSI e subescalas.

Outcome: idade de 1º contato judicial precoce	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
<i>Preditor:</i> BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	0,047	1	P=0,274	1,048	]0,964;1,140[
<i>Preditor:</i> BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	0,173	1	p=0,002	1,189	]1,064;1,327[
<i>Preditor:</i> BSI subescala Hostilidade	0,164	1	p<0,001	1,178	]1,093;1,270[
<i>Preditor</i> BSI subescala Psicotismo	0,164	1	p<0,001	1,178	]1,078;1,287[

A idade de primeiro contato judicial correlaciona-se negativamente com a cotação da TriPM total (rho= -0,433; $p<0,00$) e subescalas Desinibição (rho= -0,492; $p<0,001$) Crueldade (rho= -0,208; $p=0,037$) e ESI (rho= -0,430; $p<0,001$). As cotações nestas subescalas têm efeito preditor na probabilidade de 1º contacto com o sistema judicial em idade precoce, aumentando a probabilidade respetivamente 6% (1,060 vezes), 12,5% (1,125 vezes), 6,4% (1,064 vezes) e 6,7% (1,067 vezes) por cada unidade de cotação.

Tabela 35 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e cotações da TriPM total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de 1º contacto judicial	Variável 2:	
TriPM Psicopatia total	rho= -0,433	p<0,001
TriPM subescala Desinibição	rho= -0,492	p<0,001
TriPM subescala Arrojo	rho= -0,142	p=0,157
TriPM subescala Crueldade	rho= -0,208	p=0,037
Externalizing Spectrum Inventory	rho= -0,430	p<0,001

Tabela 36 Regressão logística binária utilizando as variáveis idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotações da TriPM e subescalas.

Outcome: idade de 1º contato judicial precoce	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Preditor: TriPM Psicopatia total	0,059	1	p<0,001	1,060	]1,041;1,080[
Preditor: TriPM subescala Desinibição	0,118	1	p<0,001	1,125	]1,088;1,164[
Preditor: TriPM subescala Crueldade	0,069	1	p=0,001	1,064	]1,027;1,101[
Preditor: Externalizing Spectrum Inventory	0,065	1	p<0,001	1,067	]1,045;1,089[

A idade de primeiro contato com o sistema judicial é diferente entre reclusos com resultado positivo e negativo para PHDA na escala ARSR-v1.1 (U=294; p<0,001). A cotação correlaciona-se negativamente com a idade de primeiro contato com o sistema judicial (rho=-0,374; p<0,001). A idade de primeiro contato é um preditor de um resultado positivo de PHDA, diminuindo a probabilidade 22,8% (0,772 vezes) por cada ano de aumento da idade de primeiro contato com o sistema judicial. Um resultado positivo de PHDA é um relevante preditor da probabilidade de 1º contato com o sistema judicial em idade precoce (≤ 19 anos), aumentando a probabilidade 21,333 vezes quando o resultado é positivo. Também a cotação na ARSR-v1.1 é um preditor de 1º contato com o sistema judicial em idade precoce, aumentando a probabilidade 33,6% (1,336 vezes) por cada unidade de aumento na cotação da escala.

Tabela 37 Comparação entre reclusos com e sem PHDA relativamente à idade de 1º contacto judicial e correlação com a cotação na ARSR.

	Idade de 1º contacto judicial	
	Diferença entre grupos	Sign.
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	U=294	p<0,001
ARSR-v1.1 (cotação)	rho=-0,374	p<0,001

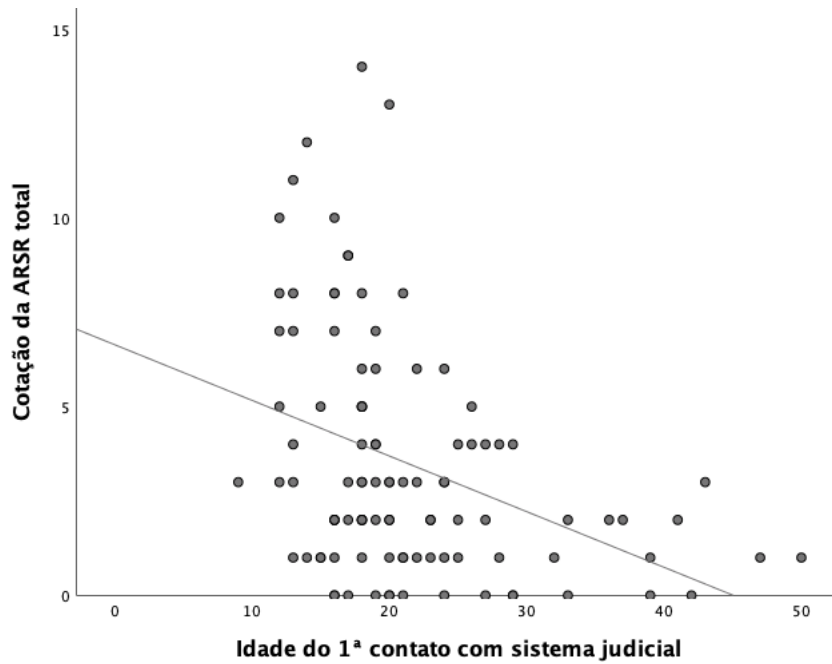


Figura 27 Correlação da idade de 1º contacto judicial com a cotação da ARSR.

Tabela 38 Regressão logística binária aplicada à mostra problema usando variáveis relacionadas com ARSR e idade de primeiro contato com o sistema judicial.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Outcome: ARSR-v1.1 positivo Preditor: Idade de 1º contacto judicial	-0,258	1	p=0,002	0,772	[0,658;0,907]
Outcome: Idade de 1º contacto judicial precoce Preditor: ARSR-v1.1 positivo	3,060	1	p=0,004	21,333	[2,703;168,385]
Outcome: Idade de 1º contacto judicial precoce Preditor: ARSR-v1.1 cotação	0,290	1	p=0,001	1,336	[1,130;1,580]

A idade de primeiro contato com o sistema judicial correlaciona-se com a cotação na subescala Imaginação da ASQ, mas esta não tem efeito preditor na probabilidade de 1º contacto com o sistema judicial em idade precoce.

Tabela 39 Correlação entre a idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotações da ASQ total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: idade de 1º contato judicial		Variável 2:	
	ASQ total	rho= 0,107	p=0,287
	ASQ subescala aptidões sociais	rho= 0,079	p=0,430
	ASQ subescala comunicação	rho= 0,040	p=0,689
	ASQ subescala imaginação	rho= 0,265	p=0,007
	ASQ subescala atenção ao detalhe	rho= 0,045	p=0,652
	ASQ subescala alternância de atenção	rho= -0,019	p=0,853

Tabela 40 Regressão logística binária utilizando as variáveis idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotação da ASQ Imaginação.

Outcome: idade de 1º contato judicial precoce	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Preditor: ASQ subescala imaginação	-0,030	1	p=0,742	0,971	]0,814;1,158[

3.9 Idade de início dos consumos

A idade de início de consumos correlaciona-se positivamente com a idade do primeiro contacto com o sistema judicial ($\rho=0,409$, $p<0,001$), e a idade de primeiro contato com o sistema judicial tem um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos)², de forma que ao aumentar a idade de primeiro contato com o sistema judicial a probabilidade de iniciação precoce nos consumos diminui 11,6% (0,884 vezes menor por cada ano de aumento). Uma idade precoce de início de consumos é um preditor significativo de uma idade precoce de 1º contato com o sistema judicial, aumentando a probabilidade 10,532 vezes.

A duração dos consumos correlaciona-se negativamente com a idade de início dos consumos ($\rho=-0,268$; $p=0,015$) e tem um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), de forma que ao aumentar a duração dos consumos a probabilidade de iniciação precoce nos consumos aumenta 6,6% (1,066 vezes por cada ano de aumento).

O número de penas anteriores de prisão ou de outro tipo não tem um efeito preditor na probabilidade de iniciação precoce nos consumos. O tipo de crime contra as pessoas ou

²Foi considerada idade precoce de iniciação nos consumos os 15 anos por esta ser a mediana de idade de iniciação de consumos de álcool e /ou substâncias de abuso.

contra o património pelo qual está a cumprir pena não tem um efeito preditor significativo na probabilidade de iniciação de consumos em idade mais precoce e, de igual forma, a idade de início dos consumos não tem efeito preditor significativo nestes tipos de crime.

Tabela 41 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e variáveis no âmbito do percurso criminal; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de início dos consumos	Variável 2:	Teste	Signific. $\alpha=0,05$
	Nº penas de prisão efetiva anteriores	rho= -0,133	p=0,234
	Nº penas de outro tipo	rho= 0,071	p=0,527
	Idade de 1º contato com o sistema judicial	rho= 0,409	p<0,001
	Duração de consumos	rho=-0,268	p=0,015

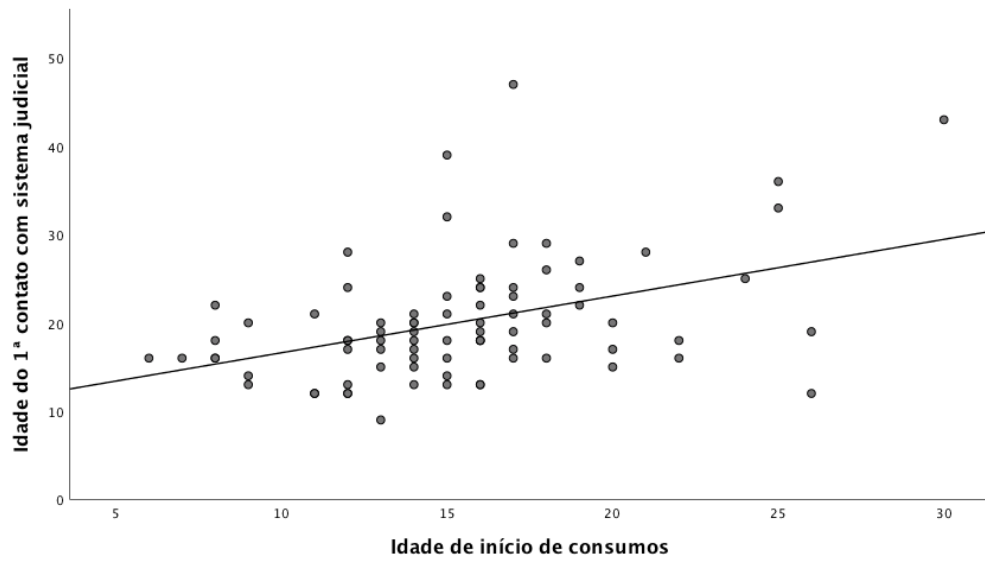


Figura 28 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e idade de 1º contato com o sistema judicial.

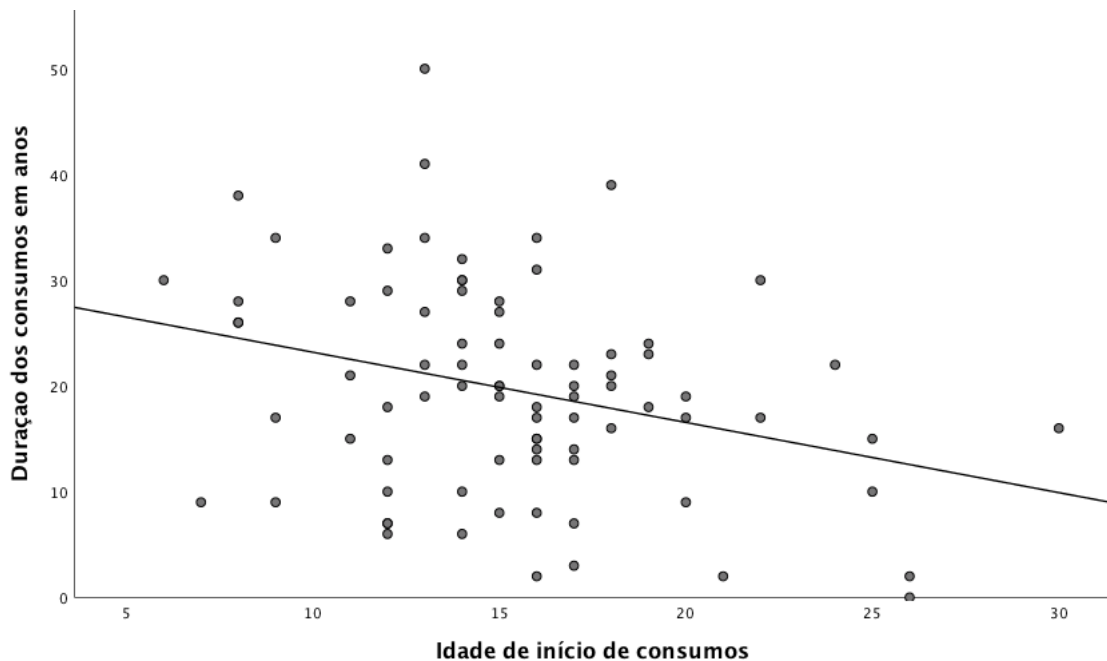


Figura 29 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e a duração de consumos.

Tabela 42 Regressão logística binária aplicada à mostra problema relativo a variáveis de consumos e no âmbito do percurso criminal.

Outcome: Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Nº penas de prisão efetiva anteriores	-0,026	1	p=0,692	0,974	]0,856; 1,109[
Nº penas de outro tipo	0,099	1	p=0,283	1,104	]0,992;1,323[
Idade de 1º contato com o sistema judicial	-0,123	1	p=0,008	0,884	]0,808;0,968[
Crimes contra as pessoas	0,316	1	p=0,478	1,372	]0,572;3,290[
Crimes contra o património	-0,277	1	p=0,533	0,758	]0,317;1,814[
Duração de consumos	0,064	1	p=0,012	1,066	]1,014;1,121[
Outcome: Idade de 1º contato com o sistema judicial precoce	2,354	1	p<0,001	10,532	]5,148;21,546[
Preditor: Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)					

Tabela 43 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcomes binários crimes contra as pessoas e crimes contra o património e o preditor a idade de início dos consumos.

Preditor: Idade de início dos consumos	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Crimes contra as pessoas	-0,069	1	p=0,179	0,933	]0,843;1,032[
Crimes contra o património	0,054	1	p=0,202	0,357	]0,957;1,164[

A idade de início de consumos correlaciona-se negativamente com a cotação da subescala Somatização da BSI ($\rho=-0,288$; $p=0,009$) e subescala Hostilidade ($\rho=-0,396$; $p<0,011$). A cotação nestas subescalas têm um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), de forma que ao aumentar ao cotação da subescala Somatização da BSI a probabilidade de iniciação precoce nos consumos (antes dos 15 anos) aumenta 15,4% (1,154 vezes por cada unidade), e ao aumentar a cotação da subescala Hostilidade a probabilidade de iniciação precoce nos consumos aumenta 17,3% (1,173 vezes por cada unidade).

Tabela 44 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotações na BSI e subescalas; ρ – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de início dos consumos	Variável 2:	Teste	Signific. $\alpha=0,05$
	BSI total	$\rho= -0,178$	$p=0,110$
	BSI subescala Somatização	$\rho= -0,288$	$p=0,009$
	BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	$\rho= 0,059$	$p=0,600$
	BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	$\rho= -0,085$	$p=0,446$
	BSI subescala Depressão	$\rho= -0,057$	$p=0,612$
	BSI subescala Ansiedade	$\rho= -0,127$	$p=0,257$
	BSI subescala Hostilidade	$\rho= -0,396$	$p<0,001$
	BSI subescala Fobia	$\rho= 0,120$	$p=0,285$
	BSI subescala Paranóia	$\rho= -0,064$	$p=0,567$
	BSI subescala Psicotismo	$\rho= -0,180$	$p=0,106$

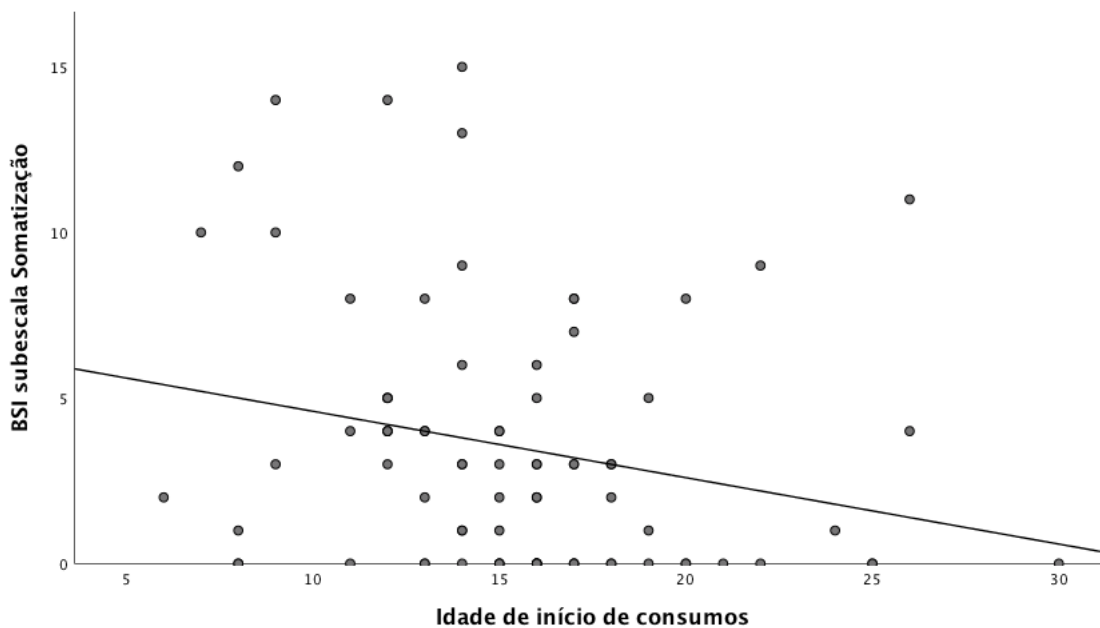


Figura 30 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da BSI subescala Somatização.

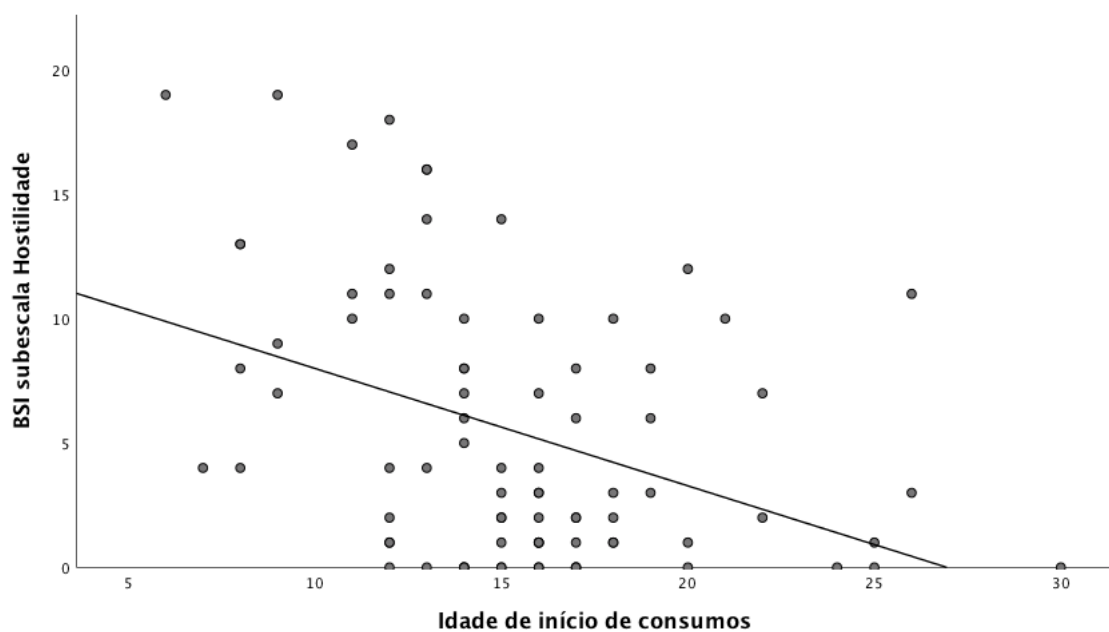


Figura 31 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da BSI subescala Hostilidade.

Tabela 45 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às cotações nas BSI e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	
	Diferença entre grupos	Sign.
BSI Total	U=737,5	p=0,348
BSI subescala Somatização	U=584,5	p=0,016
BSI subescala Obsessivo/Compulsivo	U=750,0	p=0,409
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	U=784,0	p=0,610
BSI subescala Depressão	U=825,0	p=0,900
BSI subescala Ansiedade	U=739,0	p=0,352
BSI subescala Hostilidade	U=522,0	p=0,003
BSI subescala Fobia	U=681,5	p=0,118
BSI subescala Paranóia	U=837,5	p=0,993
BSI subescala Psicotismo	U=715,0	p=0,249

Tabela 46 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores variáveis no âmbito do percurso criminal.

Outcome: Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
BSI total	0,07	1	p=0,380	1,007	]0,991;1,024[
BSI subescala Somatização	0,143	1	p=0,029	1,154	]1,015;1,312[
BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	-0,048	1	p=0,429	0,953	]0,846;1,073[
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	0,058	1	p=0,497	1,060	]0,896;1,253[
BSI subescala Depressão	-0,05	1	p=0,920	0,995	]0,906;1,093[
BSI subescala Ansiedade	0,031	1	p=0,531	1,032	]0,936;1,137[
BSI subescala Hostilidade	0,160	1	p=0,002	1,173	]1,061;1,298[
BSI subescala Fobia	-0,134	1	p=0,172	0,874	]0,721;1,060[
BSI subescala Paranóia	0,008	1	p=0,884	1,008	]0,907;1,121[
BSI subescala Psicotismo	0,071	1	p=0,266	1,074	]0,947;1,217[

A idade de início de consumos correlaciona-se negativamente com as cotações obtidas na escala de Psicopatia TriPM total ($\rho=-0,286$; $p=0,009$), na subescala Desinibição da TriPM ($\rho=-0,294$; $p=0,007$) e na subescala ESI ($\rho=-0,243$; $p=0,027$). A cotação nestas subescalas têm um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), de forma que ao aumentar a cotação da subescala TriPM total a probabilidade de iniciação precoce nos consumos (antes dos 15 anos) aumenta 2,8% (1,028 vezes por cada unidade); ao aumentar a cotação da subescala TriPM Desinibição a probabilidade de iniciação precoce nos consumos aumenta 5,8% (1,058 vezes por cada unidade) e ao aumentar a cotação da subescala TriPM ESI a probabilidade de iniciação precoce nos consumos aumenta 3,1% (1,031 vezes por cada unidade).

Tabela 47 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotações na TriPM e subescalas; ρ – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de início dos consumos	Variável 2:	Teste	Signific. $\alpha=0,05$
	TriPM Psicopatia total	$\rho=-0,286$	$p=0,009$
	TriPM subescala Desinibição	$\rho=-0,294$	$p=0,007$
	TriPM subescala Arrojo	$\rho=-0,037$	$p=0,738$
	TriPM subescala Crueldade	$\rho=-0,124$	$p=0,264$
	Externalizing Spectrum Inventory	$\rho=-0,243$	$p=0,027$

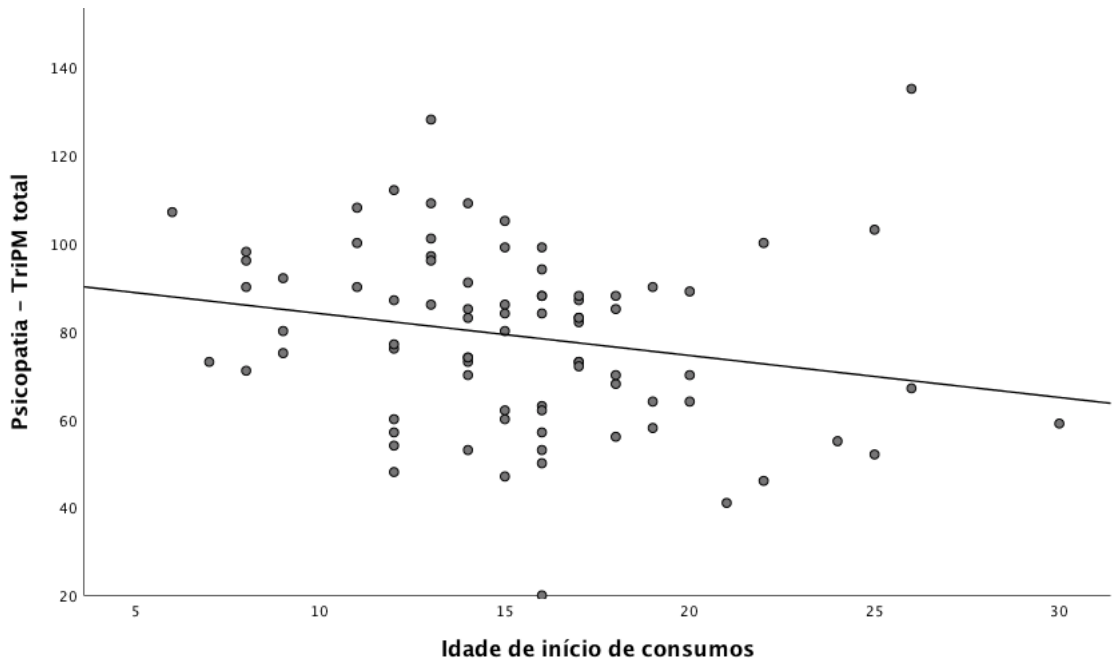


Figura 32 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da TriPM total.

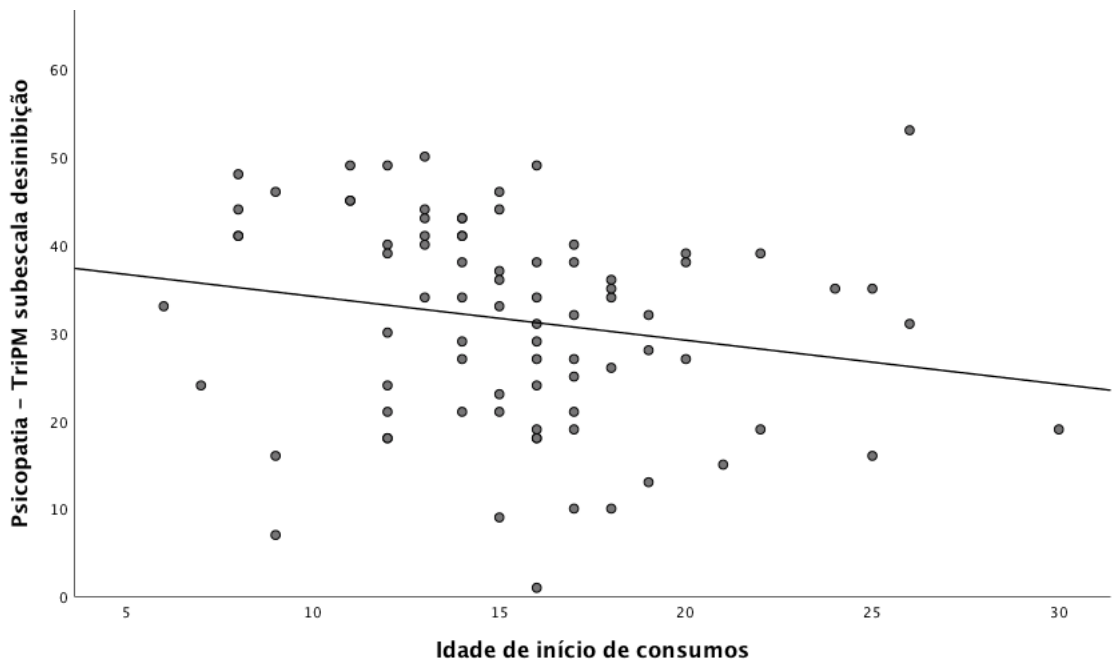


Figura 33 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da TriPM subescala Desinibição.

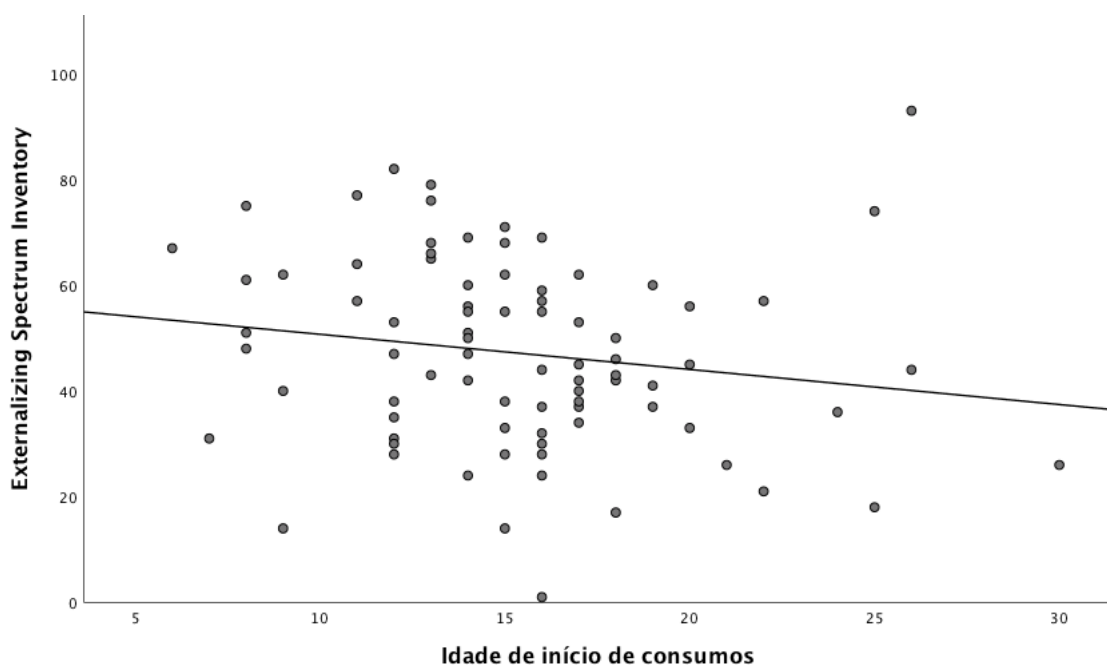


Figura 34 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da TriPM subescala ESI.

Tabela 48 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às cotações nas TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	
	Diferença entre grupos	Sign.
TriPM Psicopatia total	U=577,0	p=0,015
TriPM subescala Desinibição	U=510,0	p=0,002
TriPM subescala Arrojo	U=824,0	p=0,896
TriPM subescala Crueldade	U=738,0	p=0,350
Externalizing Spectrum Inventory	U=580,0	p=0,016

Tabela 49 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores as cotações na TriPM e subescalas.

Outcome: Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
TriPM Psicopatia total	0,027	1	p=0,024	1,028	]1,004;1,052[
TriPM subescala Desinibição	0,057	1	p=0,008	1,058	]1,015;1,103[
TriPM subescala Arrojo	0,005	1	p=0,843	1,005	]0,957;1,055[
TriPM subescala Crueldade	0,023	1	p=0,343	1,023	]0,976;1,073[
Externalizing Spectrum Inventory	0,03	1	p=0,026	1,031	]1,004;1,058[

A idade de início de consumos correlaciona-se negativamente com a cotação na escala de PHDA, ARSR-v1.1 ($\rho=-0,337$; $p=0,002$) e a cotação tem um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), de forma que ao aumentar a cotação a probabilidade de iniciação precoce nos consumos (antes dos 15 anos) aumenta 21,9% (1,219 vezes por cada unidade). Não existe uma diferença estatisticamente significativa nas idades de iniciação dos consumos nos reclusos com resultado positivo para PHDA na ARSR-v1.1.

Tabela 50 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotação na ARSR; ρ – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de início dos consumos			Signific.
	Variável 2:	Teste	$\alpha=0,05$
	ARSR-v1.1 (cotação)	$\rho=-0,337$	$p=0,002$

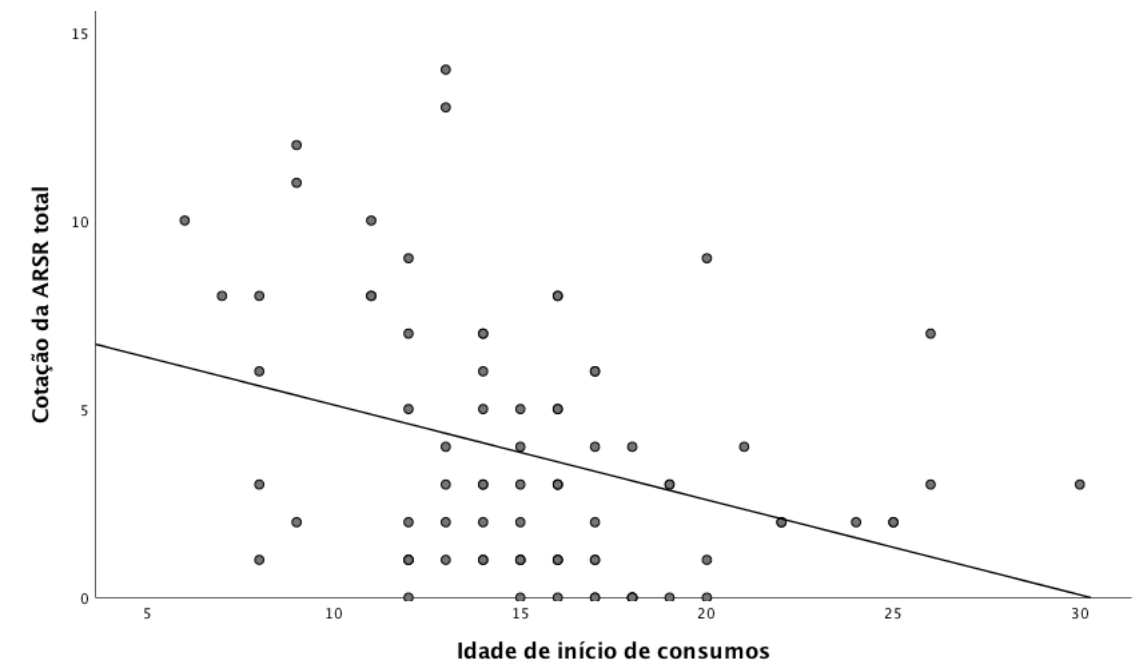


Figura 35 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da ARSR.

Tabela 51 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às ARSR-v1.1 qualitativa (positivo/negativo) e quantitativa (cotação). Teste U de Mann-Whitney. Teste Exato de Fisher.

Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)		
	Diferença entre grupos	Sign.
ARSR-v1.1 (cotação)	U=585,5	p=0,018
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	χ^2 (TE Fisher)= 2,832	p=0,092

Tabela 52 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores variáveis no âmbito do percurso criminal.

Outcome: Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ARSR-v1.1 (cotação)	0,198	1	p=0,011	1,219	]1,047;1,418[

Tabela 53 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a resultado positivo/negativo na ARSR e como preditor a idade de início de consumos.

Preditor: Idade de início de consumos	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	-0,107	1	p=0,119	0,899	]0,786;1,028[

A idade de início de consumos não se correlaciona com a cotação na ASQ global ou subescalas. Não se encontra nenhuma diferença estatisticamente significativa nos reclusos com idades precoces de iniciação de consumos relativamente a estas variáveis, incluindo nos indivíduos com cotações elevadas na ASQ (≥ 32 e ≥ 26).

Tabela 54 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotações ASQ global e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Idade de início dos consumos	Variável 2:	Teste	Signific. $\alpha=0,05$
	ASQ total	rho= 0,024	p=0,830
	ASQ subescala aptidões sociais	rho= 0,020	p=0,861
	ASQ subescala comunicação	rho= -0,029	p=0,796
	ASQ subescala imaginação	rho= 0,041	p=0,712
	ASQ subescala atenção ao detalhe	rho= -0,042	p=0,710
	ASQ subescala alternância de atenção	rho= 0,032	p=0,773

Tabela 55 Comparação entre reclusos entre as idades de início de consumos dos reclusos e as cotações na ASQ total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Idade de início de consumos	
	Diferença entre grupos	Sign.
ASQ total	U=759,5	p=0,462
ASQ subescala aptidões sociais	U=795,5	p=0,683
ASQ subescala comunicação	U=824,0	p=0,891
ASQ subescala imaginação	U=740,5	p=0,354
ASQ subescala atenção ao detalhe	U=837,5	p=0,993
ASQ subescala alternância de atenção	U=788,5	p=0,638

Tabela 56 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às ARSR-v1.1 qualitativa (positivo/negativo) e quantitativa (cotação). Teste Chi2 de Pearson e teste Exato de Fisher.

	Idade precoce de início de consumos (antes dos 15 anos)	
	Diferença entre grupos	Sign.
ASQ \geq 32	χ^2 de Pearson=3,433	p=0,064
ASQ \geq 26	χ^2 (TE Fisher)=1,139	p=0,286

Tabela 57 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário ASQsup32 e ASQsup26 e como preditor a idade de início de consumos.

Preditor: Idade de início de consumos	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
	ASQ \geq 32	0,100	1	p=0,387	1,105	]0,881;1,387[
ASQ \geq 26	0,033	1	p=0,588	1,034	]0,916;1,167[

3.10 Duração dos consumos

Como já referido na secção anterior, a duração dos consumos correlaciona-se negativamente com a idade de início dos consumos ($\rho=-0,268$; $p=0,015$) e tem um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), aumentando a probabilidade 6,6% (1,066 vezes) por cada ano de consumo. A duração dos consumos correlaciona-se também positivamente com o número de penas efetivas prévias ($\rho=0,386$; $p<0,001$), mas o nº penas não tem um efeito preditor significativo numa duração de consumos mais prolongada.

Não se apurou nenhum efeito preditor da duração dos consumos na probabilidade de idades de 1º contato judicial mais precoces nem nos tipos de crime. Também não se apurou

nenhum efeito preditor do nº de penas de prisão efetiva ou idade de 1º contato judicial com durações de consumos mais prolongadas.

Tabela 58 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e percurso criminal; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Duração dos consumos	Variável 2:	Teste	Signific. $\alpha=0,05$
Nº penas de prisão efetiva anteriores		rho= 0,386	p<0,001
Nº penas de outro tipo		rho= -0,010	p=0,926
Idade de 1º contato com o sistema judicial		rho= 0,009	p=0,935

Tabela 59 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcomes binários: idade precoce de 1º contato com o sistema judicial; duração prolongada dos consumos; crimes contra as pessoas; crimes contra o património.

Preditor: Duração de consumos					
	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Idade precoce de 1º contato judicial ³	0,004	1	p=0,874	1,004	]0,960;1,049[
Crimes contra as pessoas	-0,028	1	p=0,233	0,973	]0,930;1,018[
Crimes contra o património	0,045	1	p=0,058	1,046	]0,998;1,097[
Idade precoce de início de consumos	0,064	1	p=0,012	1,066	]1,014;1,121[
Preditor: Nº penas de prisão efetiva anteriores					
Duração mais prolongada dos consumos ⁴	0,005	1	p=0,938	1,005	]0,887;1,139[
Preditor: Idade de 1º contato com o sistema judicial					
Duração mais prolongada dos consumos	-0,035	1	p=0,289	0,965	]0,904;1,030[

³ Considerada idade precoce de 1º contato com o sistema judicial ≤ 19 anos uma vez que é o valor mediado observado na amostra problema.

⁴ Considerada duração mais prolongada dos consumos ≥ 19 anos uma vez que é o valor mediado observado na amostra problema.

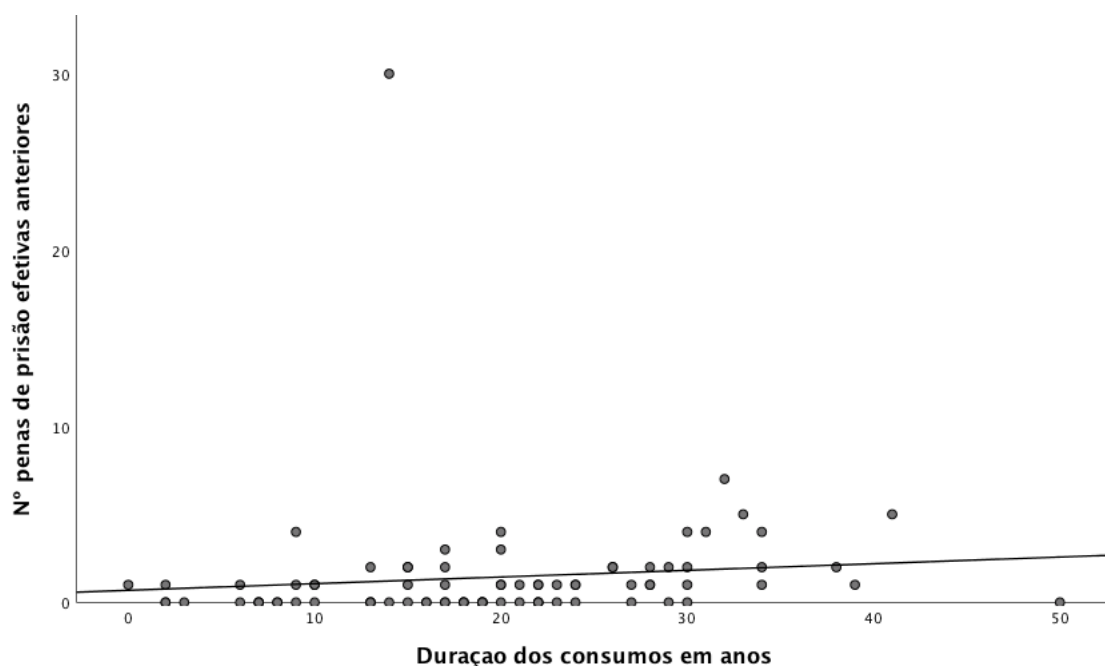


Figura 36 Diagrama de dispersão das variáveis: duração de consumos e nº penas efetivas anteriores.

Não se apurou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a duração dos consumos e as cotações da BSI e subescalas, nem se observou diferença nos reclusos com duração de consumos mais prolongada.

Tabela 60 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotações BSI total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Duração dos consumos		Variável 2:	
BSI total	rho= 0,006	p=0,961	
BSI subescala Somatização	rho= -0,117	p=0,295	
BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	rho= 0,026	p=0,815	
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	rho= 0,103	p=0,356	
BSI subescala Depressão	rho= 0,028	p=0,806	
BSI subescala Ansiedade	rho= -0,011	p=0,922	
BSI subescala Hostilidade	rho= 0,093	p=0,404	
BSI subescala Fobia	rho= -0,148	p=0,184	
BSI subescala Paranóia	rho= 0,036	p=0,750	
BSI subescala Psicotismo	rho= 0,013	p=0,907	

Tabela 61 Comparação entre reclusos entre a duração de consumos prolongada e as cotações na BSI total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Duração dos consumos prolongada	
	Diferença entre grupos	Sign.
BSI total	U=800	p=0,738
BSI subescala Somatização	U=666	p=0,107
BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	U=822	p=0,896
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	U=785,5	p=0,636
BSI subescala Depressão	U=748	p=0,411
BSI subescala Ansiedade	U=833	p=0,978
BSI subescala Hostilidade	U=699	p=0,200
BSI subescala Fobia	U=673,5	p=0,105
BSI subescala Paranóia	U=834	p=0,985
BSI subescala Psicotismo	U=814,5	p=0,841

A duração dos consumos correlaciona-se positivamente com a cotação da subescala Desinibição da TriPM ($\rho=0,223$; $p=0,044$), contudo não se encontram diferenças estatisticamente significativas nos reclusos com histórias de consumos mais prolongadas e a cotação desta subescala não tem um efeito preditor na probabilidade de ter uma duração de consumos mais prolongada.

Tabela 62 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotações da TriPM total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Duração dos consumos	Variável 2:	
TriPM Psicopatia total	rho= 0,195	p=0,079
TriPM subescala Desinibição	rho= 0,223	p=0,044
TriPM subescala Arrojo	rho= -0,020	p=0,860
TriPM subescala Crueldade	rho= 0,073	p=0,515
Externalizing Spectrum Inventory	rho= 0,167	p=0,134

Tabela 63 Comparação entre reclusos entre a duração de consumos prolongada e as cotações na TriPM total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Duração dos consumos prolongada	
	Diferença entre grupos	Sign.
TriPM Psicopatia total	U=661	p=0,104
TriPM subescala Desinibição	U=653,5	p=0,089
TriPM subescala Arrojo	U=766	p=0,518
TriPM subescala Crueldade	U=799,5	p=0,731
Externalizing Spectrum Inventory	U=705	p=0,223

Tabela 64 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário Duração dos consumos prolongada e como preditor a cotação na TriPM subescala Desinibição.

Preditor: TriPM subescala Desinibição	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Duração dos consumos prolongada	0,100	1	p=0,387	1,105	]0,881;1,387[

Não se apurou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a duração dos consumos e a escala ARSR quantitativa ou qualitativa, nem se observou diferença nos reclusos com duração de consumos mais prolongada.

Tabela 65 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotação na ARSR; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Duração dos consumos	Variável 2:
ARSR-v1.1 (cotação)	rho= 0,040 p= 0,722

Tabela 66 Comparação entre reclusos com duração prolongada de consumos com os restantes relativamente às ARSR-v1.1 qualitativa (positivo/negativo) e quantitativa (cotação). Teste Chi2 de Pearson.

	Duração dos consumos prolongada	
	Diferença entre grupos	Sign.
ARSR-v1.1 (cotação)	U=797,5	p=0,718
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	χ^2 de Pearson= 0,004	p=0,947

Tabela 67 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a duração prolongada de consumos e a cotação na ARSR.

Outcome: Duração dos consumos prolongada	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ARSR-v1.1 (cotação)	0,023	1	p=0,731	1,023	]0,899;1,164[

Tabela 68 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a resultado positivo/negativo na ARSR e como preditor a duração de consumos.

Preditor: Duração de consumos	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	-0,018	1	p=0,528	0,982	]0,930;1,038[

Não se apurou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a duração dos consumos e a ASQ total e subescalas, nem se observou diferença nos reclusos com duração de consumos mais prolongada.

Tabela 69 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotações da ASQ total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.

Variável 1: Duração dos consumos		Variável 2:	
	ASQ total	rho= -0,028	p=0,801
	ASQ subescala aptidões sociais	rho= -0,091	p=0,414
	ASQ subescala comunicação	rho= 0,034	p=0,759
	ASQ subescala imaginação	rho= -0,130	p=0,244
	ASQ subescala atenção ao detalhe	rho= 0,076	p=0,495
	ASQ subescala alternância de atenção	rho= -0,004	p=0,969

Tabela 70 Comparação entre reclusos entre a duração de consumos prolongada e as cotações na ASQ total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Duração dos consumos prolongada	
	Diferença entre grupos	Sign.
ASQ total	U=812	p=0,823
ASQ subescala aptidões sociais	U=725,5	p=0,293
ASQ subescala comunicação	U=769,5	p=0,530
ASQ subescala imaginação	U=691,5	p=0,171
ASQ subescala atenção ao detalhe	U=752,5	p=0,433
ASQ subescala alternância de atenção	U=816,5	p=0,854

3.11 Diferenças entre reclusos consumidores e não consumidores

Na análise de diferenças das características sociodemográficas nos reclusos consumidores (passado ou ativos; n=82) e não consumidores (n=19), verificam-se diferenças no estado civil (p=0,002), a situação laboral prévia (p=0,011) e a classe social (p=0,045) a que pertencem os reclusos. Os consumidores tendem mais frequentemente a ser solteiros, divorciados ou separados em comparação com os não consumidores, e o estado civil tem um efeito preditor na probabilidade de ser consumidor, sendo 0,185 vezes menos provável ser consumidor quando o estado civil é casado/união de facto. Na escolaridade não se encontram diferenças significativas entre reclusos com e sem consumos, mas a situação laboral prévia dos consumidores é mais frequentemente o desemprego, contudo não tendo um efeito preditor significativo na probabilidade de ser consumidor.

Os consumidores pertencem mais frequentemente a classes sociais mais baixas em relação aos não consumidores, sendo esta associação estatisticamente fraca, mas a classe social baixa não tem um efeito preditor significativo na probabilidade de ser consumidor.

Não há diferenças relativamente experiências adversas na infância entre o grupo dos consumidores e não consumidores.

Tabela 71 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente a variáveis sociodemográficas. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.

	Consum.	Não Consum.	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
Estado Civil			Diferença	p=0,002
Sozinhos	82,9%	47,4%	χ^2 (TE Fisher)	
Não sozinhos	17,1%	52,6%		
Escolaridade			S.D.	p=0,100
Escolaridade obrigatória ou menos	14,6%	68,4%		
12º ano ou mais	85,4%	31,6%		
Situação laboral prévia			Diferença	p=0,011
Sem emprego	25,6%	0%	χ^2 (TE Fisher)	
Com emprego	74,2%	100%		
Classe Social (Graffar)			Diferença	p=0,045
Classe I a III (média a alta)	59,8%	84,2%	χ^2 de Pearson	
Classe IV e V (média-baixa a baixa)	40,2%	15,8%	(1, N=101)=4,021	
			V de Cramer=0,2	p=0,045

Tabela 72 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra o património e como preditor cotação na TriPM subescala Desinibição.

Outcome: Consumidor	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Preditor: Estado civil não sozinho	-1,686	1	p=0,002	0,185	]1,854;15,711
Preditor: Situação laboral prévia	-20,036	1	p=0,998	0	0
Preditor: Classe Social	1,279	1	p=0,056	3,592	]0,969;13,308[

Tabela 73 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente a experiências adversas na infância. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Teste Exato de Fisher – TE Fisher; Teste Chi-Quadrado de Pearson.

	Diferença entre grupos			
	Consum.	Não Consum.	Teste	Signif. $\alpha=0,05$
Experiências adversas na Infância	93,9%	94,7%	S.D.	$p=1,00$
Vítima de maus tratos físicos	23,2%	10,5%	S.D.	$p=0,348$
Vítima de abuso sexual	0%	0%	S.D.	0
Negligenciado pelos cuidadores	9,8%	15,8%	S.D.	$p=0,429$
Progenitor falecido	28%	10,5%	S.D.	$p=0,145$
Figura próxima falecida	67,1%	63,2%	S.D.	$p=0,745$
Divórcio dos pais	34,1%	31,6%	S.D.	$p=0,831$
Pai/mãe ausente a maior parte do tempo	43,9%	42,1%	S.D.	$p=0,887$
Viveu em orfanatos ou famílias de acolhimento	15,9%	5,3%	S.D.	$p=0,459$
Mudança frequente de casa ou de cuidadores	19,5%	10,5%	S.D.	$p=0,513$
Pai com doença mental	7,3%	0%	S.D.	$p=0,591$
Pai alcoólico ou toxicod dependente	35,4%	21,1%	S.D.	$p=0,231$
Mãe com doença mental	2,4%	0%	S.D.	$p=1$
Mãe alcoólica ou toxicod dependente	6,1%	0%	S.D.	$p=0,580$
Assistiu a violência na família	46,3%	42,1%	S.D.	$p=0,738$
Cresceu numa localidade violenta	31,7%	15,8%	S.D.	$p=0,167$
Vítima de violência na escola	4,9%	15,8%	S.D.	$p=0,121$
Carência económica grave na família	24,4%	31,6%	S.D.	$p=0,565$
Teve uma doença grave	15,9%	10,5%	S.D.	$p=0,730$

A idade de primeiro contato com o sistema judicial é significativamente diferente nos reclusos consumidores relativamente aos não consumidores. As idades médias são respetivamente 20,10 (DP 6,888) e 27,74 (DP 9,960) anos, verificando-se antecipação significativa da idade do primeiro contacto com o sistema judicial no grupo dos consumidores ($U=394,5$; $p=0,001$). A idade do 1º contato com o sistema judicial é um preditor significativo de consumos nos reclusos, sendo que por cada ano a probabilidade de ser consumidor (recluso) é 9,8% inferior (0,902 vezes inferior).

Não se verificam diferenças entre os consumidores e não consumidores relativamente ao número de penas anteriores.

Tabela 74 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente ao percurso criminal. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste Exato de Fisher – TE Fisher. Teste U de Mann-Whitney.

	Consum.	Não Consum.	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
Nº penas privativas da liberdade	M=1,43 DP 3,507	M=0,42 DP 0,692	S.D. U=984	p=0,054
Nº penas não privativas da liberdade	M=1,67 DP 2,658	M=1,32 DP 2,187	S.D. U=0,428	p=0,428
Idade de 1º contato com o sistema judicial	M=20,10 DP 6,888	M=27,74 DP 9,960	U=394,5	p=0,001

Tabela 75 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como preditor a idade de 1º contato como o sistema judicial.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Idade de 1º contato com o sistema judicial	-0,103	1	p=0,001	0,902	[0,849; 0,959]

A tipologia de crimes pelos quais estão detidos não tem uma distribuição homogénea devido a especificidades do próprio estabelecimento prisional. Não se apuram diferenças significativas nos reclusos consumidores ou não consumidores relativamente aos crimes contra as pessoas ou contra o património.

Tabela 76 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente ao tipo de crime pelo qual estão detidos. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.

	Consum.	Não Consum.	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
Crimes contra as pessoas	45,1%	47,4%	S.D. χ^2 de Pearson (1, N=101)=0,31	p=0,859
Crimes contra o património	45,1%	26,3	S.D. χ^2 de Pearson (1, N=101)=2,246	p=0,134

Tabela 77 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e preditores binários crimes contra as pessoas e crimes contra o patrimônio.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Crimes contra as pessoas	-0,09	1	p=0,859	0,914	]0,336; 2,484[
Crimes contra o patrimônio	0,834	1	p=0,141	0,357	]0,759; 6,985[

Verificam-se diferenças significativas entre grupos de consumidores e não consumidores nas cotações da subescala Hostilidade da BSI (U=415; p=0,001), obtendo-se cotações superiores no grupo dos consumidores (M=5,44; DP 5,382) comparativamente aos não consumidores (M=1,89; DP 3,264). A cotação na subescala Hostilidade é um preditor significativo para a probabilidade de ser consumidor (recluso), sendo que por cada unidade de aumento na subescala a probabilidade de ser consumidor (recluso) é 49,8% superior (1,498 vezes superior).

Tabela 78 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente à cotação na escala BSI. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.

	Consum.	Não Consum.	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
BSI Total	45,82 DP 27,679	42,53 DP 32,522	S.D. U=697,5	p=0,479
BSI subescala Somatização	3,51 DP 3,913	4,63 DP 5,036	S.D. U=729,5	p=0,659
BSI subescala Obsessivo/Compulsivo	4,84 DP 3,697	4,11 DP 3,588	S.D. U=687	p=0,422
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	3,49 DP 2,626	3,00 DP 3,712	S.D. U=627,5	p=0,184
BSI subescala Depressão	5,79 DP 4,647	5,89 DP 4,496	S.D. U=767	p=0,917
BSI subescala Ansiedade	4,59 DP 4,540	4,63 DP 4,475	S.D. U=768,5	p=0,927
BSI subescala Hostilidade	5,44 DP 5,382	1,89 DP 3,264	Diferença U=415,5	p=0,001
BSI subescala Fobia	1,59 DP 2,529	2,11 DP 2,846	S.D. U=689,5	p=0,407
BSI subescala Paranóia	7,40 DP 4,115	7,53 DP 5,660	S.D. U=760,5	p=0,872
BSI subescala Psicotismo	4,23 DP 3,577	3,84 DP 4,947	S.D. U=643	p=0,234

Tabela 79 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e preditores as cotações da BSI total e subescalas.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
BSI Total	0,010	1	p=0,927	1,010	]0,819;1,245[
BSI subescala Somatização	-0,134	1	p=0,361	0,875	]0,656;1,166[
BSI subescala Obsessivo/Compulsivo	-0,096	1	p=0,540	0,909	]0,669;1,235[
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	0,182	1	p=0,403	1,200	]0,783;1,838[
BSI subescala Depressão	0,061	1	p=0,634	1,063	]0,828;1,364[
BSI subescala Ansiedade	-0,059	1	p=0,702	0,942	]0,695;1,277[
BSI subescala Hostilidade	0,404	1	p=0,029	1,498	]1,043;2,153[
BSI subescala Fobia	-0,030	1	p=0,885	0,970	]0,647;1,455[
BSI subescala Paranóia	-0,091	1	p=0,544	0,913	]0,681;1,224[
BSI subescala Psicotismo	-0,175	1	p=0,391	0,839	]0,563;1,252[

Também na TriPM se observam diferenças significativas entre os reclusos consumidores e não consumidores, nomeadamente na cotação total ($U=236,5$, $p<0,001$), na subescala Desinibição ($U=325$, $p<0,001$), na subescala Crueldade ($U=371,5$, $p<0,001$) e na subescala ESI ($U=246$, $p<0,001$). Não se verificaram diferenças significativas entre grupos na subescala Arrojo TriPM. Apenas a cotação na subescala ESI tem um efeito preditor significativo nos consumos, sendo que por cada aumento de 1 unidade na sua cotação a probabilidade de ser consumidor aumenta 1,091 vezes, ou seja 9,1%.

Tabela 80 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente à cotação na escala de psicopatia TriPM. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.

	Consum.		Diferença entre grupos	
	Consum.	Não Consum.	Teste	Signif. $\alpha=0,05$
TriPM Total	78,80 DP 20,419	52,26 DP 17,087	Diferença U=236,5	p<0,001
TriPM subescala Desinibição	31,41 DP 11,686	18,11 DP 11,244	Diferença U=325	p<0,001
TriPM subescala Arrojo	31,00 DP 8,970	26,42 DP 10,447	S.D. U=581	p=0,085
TriPM subescala Crueldade	15,70 DP 9,635	7,47 DP 4,389	Diferença U=371,5	p<0,001
TriPM subescala ESI	47,11 DP 17,997	25,58 DP 11,909	Diferença U=246	p<0,001

Tabela 81 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e como preditores as cotações da BSI total e subescalas.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
TriPM Total	0,072	1	p=0,477	1,075	]0,881;1,310[
TriPM subescala Desinibição	0,008	1	p=0,940	1,008	]0,822;1,235[
TriPM subescala Arrojo	-0,032	1	p=0,763	0,968	]0,786;1,193[
TriPM subescala Crueldade	0,042	1	p=0,708	1,043	]0,836;1,303[
TriPM subescala ESI	0,087	1	p<0,001	1,091	]1,044;1,140[

Na escala ASRS-v1.1 de PHDA verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre grupos, observando-se que os reclusos consumidores de substâncias têm mais frequentemente um resultado positivo de PHDA do que o esperado relativamente aos reclusos não consumidores (p=0,037), contudo, um resultado positivo para PHDA na escala ASRS não é um preditor significativo de consumos. Não se verificou uma diferença significativa na cotação obtida nesta escala.

Tabela 82 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente ao diagnóstico de PHDA. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.

	Consum.	Não Consum.	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
ASRS-v1.1			Diferença	
Resultado positivo	20,7%	0%	χ^2 (TE Fisher)	p=0,037
Resultado negativo	79,3%	100%		
Cotação ASRS-v1.1	M=3,47 DP 3,183	M=3,05 DP 2,647	S.D. U=637,5	p=0,215

Tabela 83 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e preditores resultado positivo na ASRS e cotação na ASRS.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ASRS-v1.1 (positivo)	-19,627	1	p=0,998	0,0	0
Cotação ASRS-v1.1	0,058	1	p=0,653	1,060	]0,821;1,369[

Na aplicação da ASQ, dos 20 reclusos com cotação superior ou igual a 26 (traços de Autismo), 15 destes eram consumidores de substâncias; dos 3 reclusos com cotação superior ou igual a 32 (níveis clinicamente relevantes de Autismo), todos eram consumidores de substâncias. Não foi possível apurar nenhuma diferença estatisticamente significativa entre consumidores e não consumidores na cotação da ASQ global e subescalas, e não foi possível estabelecer correlação estatisticamente significativa entre variáveis consumos e cotação da

ASQ incluindo nos reclusos com cotações ≥ 32 (níveis clinicamente significativos de autismo) ou ≥ 26 (traços de autismo).

Tabela 84 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente à cotação na escala de Autismo ASQ. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.

	Consum.	Não Consum.	Diferença entre grupos	
			Teste	Signif. $\alpha=0,05$
ASQ global	20,51 DP 5,727	21,05 DP 4,416	S.D. U=724,5	p=0,635
Cotação ≥ 26 – total 20	75% (15)	25% (5)		
Cotação ≥ 32 – total 3	100%	0%		
ASQ subescala aptidões sociais	3,00 DP 2,037	2,95 DP 1,810	S.D. U=765	p=0,901
ASQ subescala comunicação	3,34 DP 1,874	2,60 DP 1,710	S.D. U=744	p=0,758
ASQ subescala imaginação	4,11 DP 1,648	4,18 DP 1,810	S.D. U=570	p=0,065
ASQ subescala atenção ao detalhe	5,27 DP 2,261	4,68 DP 2,335	S.D. U=643	p=0,233
ASQ subescala alternância de atenção	4,68 DP 1,857	4,49 DP 1,900	S.D. U=705	p=0,514

Tabela 85 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente cotação da ASQ total sup a 32 (níveis clinicamente significativos de autismo) e sup a 26 (traços de autismo). S.D. Sem diferença estatisticamente significativa.

	Teste χ^2 (TE Fisher)
ASQ total ≥ 32 /Consumidores	p=1,000 – S.D.
ASQ total ≥ 26 /consumidores	p=0,532 – S.D.

Tabela 86 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e como preditores as cotações da ASQ total e subescalas.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ASQ total	0,042	1	p=0,854	1,043	]0,664;1,638[
ASQ subescala aptidões sociais	0,162	1	p=0,557	1,176	]0,684;2,024[
ASQ subescala comunicação	-0,021	1	p=0,944	0,979	]0,543;1,766[
ASQ subescala imaginação	-0,489	1	p=0,101	0,613	]0,342;1,101[
ASQ subescala atenção ao detalhe	0,093	1	p=0,699	1,098	]0,683;1,764[
ASQ subescala alternância de atenção	-0,082	1	p=0,692	0,921	]0,613;1,384[

Tabela 87 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e como preditor binário cotação da ASQ total sup (níveis clinicamente significativos de autismo) e sup 26 (traços de autismo).

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
ASQ total ≥ 32	17,932	1	p=0,998	61347145,0	0
ASQ total ≥ 26	-0,467	1	p=0,432	0,627	]0,196;2,009[

3.12 Tipos de consumos e psicopatologia nos reclusos

Os reclusos consumidores de álcool cumpriram significativamente mais penas de outro tipo que não prisão efetiva que os outros consumidores ($U=522,5$; $p=0,002$), mas o nº de penas de outro tipo não tem um efeito preditor significativo na probabilidade de ser consumidor de álcool ($p=0,0063$).

Os consumos de THC associam-se a uma classe social mais frequentemente elevada relativamente a outros consumidores, sendo esta uma associação fraca ($\chi^2=10,313$; v de cramer=0,355; $p=0,001$).

Os reclusos consumidores de heroína (antecedentes ou ativos) têm uma idade média de $43,17 \pm 1,321$ anos, significativamente superior ($U=611$; $p=0,033$) à média das idades dos reclusos consumidores ($41,33 \pm 0,946$ anos). Os consumidores desta substância têm um percurso de consumos mais prolongado que os restantes consumidores ($U=438$; $p<0,001$) e a duração de consumos tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir esta substância, de forma que ao aumentar a duração dos consumos a probabilidade de ser consumidor aumenta 11,1% (1,111 vezes por cada ano). Os consumidores de heroína consomem substâncias durante mais tempo que os restantes consumidores e a duração de consumos têm um efeito preditor, aumentando a probabilidade de ser consumidor 11,1% (1,111 vezes) por cada ano de consumo. Os consumidores de heroína cumpriram significativamente mais penas de prisão efetiva que os outros consumidores ($U=614$; $p=0,025$) e o número de penas anteriores tem um efeito preditor significativo na probabilidade de

consumir esta substância, de forma que ao aumentar a duração dos consumos a probabilidade de ser consumidor aumenta 50,1% (1,501 vezes). Estes consumidores cometeram menos frequentemente crimes contra as pessoas, verificando-se uma associação fraca com o não cometimento deste tipo de crime ($\chi^2=3,989$; v de cramer=0,221; p=0,046). Os consumos de heroína diminuem a probabilidade de cometer este crime 0,406 vezes. Estes consumidores cometeram ainda mais frequentemente crimes contra o património, tendo uma associação fraca com o cometimento deste tipo de crime ($\chi^2=5,959$; v de cramer=0,270; p=0,015). Os consumos de heroína são um preditor de crime contra o património, aumentando 3,041 vezes a probabilidade de cometer este crime.

Os consumos de cocaína associam-se a uma situação laboral prévia mais frequente de emprego ($\chi^2=4,952$; v de cramer=0,246; p=0,026) e a uma classe social mais elevada relativamente a outros consumidores, tendo ambas as variáveis uma associação fraca ($\chi^2=5,049$; v de cramer=0,248; p=0,025). Uma situação laboral de emprego tem um efeito preditor nos consumos de cocaína, aumentando a probabilidade de ser consumidor dessa substância 4,167 vezes. Pertencer a uma classe social baixa tem também um efeito preditor, diminuindo 0,345 vezes a probabilidade de ser consumidor de cocaína. Os consumos de cocaína associam-se também a duração de consumos mais prolongada, sendo que os consumidores destas substâncias consomem em média $21,28 \pm 1,385$ anos, e os consumidores de outras substâncias $19,59 \pm 1,099$ anos. A duração de consumos tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir esta substância, de forma que ao aumentar a duração dos consumos a probabilidade de ser consumidor aumenta 5,7% (1,057 vezes). Os consumidores de cocaína cometem menos frequentemente crimes contra as pessoas em comparação com os restantes consumidores, e têm uma associação fraca com não cometimento de crimes contra as pessoas ($\chi^2=4,703$; v de cramer=0,239; p=0,025), mas sem efeito preditor.

Tabela 88 Comparação entre os consumos de várias substâncias e variáveis sociodemográficas. Teste U de Mann-Whitney. Teste chi2 de Pearson; teste Exato de Fisher; coeficiente de correlação de Cramer.

	Substâncias consumidas			
	Álcool	THC	Heroína	Cocaína
Idade	U=755,1; p=0,432	U=342,5; p=0,99	U=611; p=0,033 M(SIM)=43,17±8,455 M(Não)=41,12±8,330	U=659; p=0,342
Estado Civil	$\chi^2 = 3,466$; p=0,063	χ^2 (TE Fisher) p=1	$\chi^2 = 0,345$; p=0,557	χ^2 (TE Fisher) p=0,123
Escolaridade	$\chi^2 = 0,008$; p=0,927	χ^2 (TE Fisher) p=0,681	$\chi^2 = 0,000$; p=1	χ^2 (TE Fisher) p=0,322
Situação laboral prévia	$\chi^2 = 1,290$; p=0,256	χ^2 (TE Fisher) p=0,747	$\chi^2 = 3,137$; p=0,077	$\chi^2 = 4,952$; p=0,026 V Cramer=0,246, p=0,026
Classe social	$\chi^2 = 0,002$; p=0,965	$\chi^2 = 10,313$; p=0,001 V Cramer=0,355, p=0,001	$\chi^2 = 1,268$; p=0,260	$\chi^2 = 5,049$; p=0,025 V Cramer=0,248, p=0,025

Tabela 89 Comparação entre os consumos de várias substâncias e variáveis associadas ao percurso criminal. Teste U de Mann-Whitney. Teste Chi2 de Pearson; teste Exato de Fisher; coeficiente de correlação de Cramer.

	Substâncias consumidas			
	Alcool	THC	Heroína	Cocaína
Idade de início dos consumos	U=789,5; p=0,638	U=332; p=0,075	U=765,5; p=0,485	U=630; p=0,216
Duração dos consumos	U=821,5; p=0,864	U=407,5; p=0,398	U=438; p<0,001 M(SIM)=23,78±9,051 M(Não)=10,88±10,404	U=520; p=0,021 M(SIM)=21,28±10,175 M(Não)=10,19±10,570
Nº penas de prisão efetiva anteriores	U=762,5; p=0,443	U=361; p=0,131	U=614; p=0,025 M(SIM)=2,15±4,773 M(Não)=0,62±0,940	U=576; p=0,060
Nº penas de outro tipo anteriores	U=522,5; p=0,002 M(SIM)=2,24±2,564 M(Não)=1,15±2,497	U=349; p=0,095	U=711; p=0,200	U=659; p=0,311
Idade de 1º contato com o sistema judicial	U=820; p=0,852	U=334; p=0,079	U=839; p=0,989	U=730; p=0,799
Crime contra as pessoas	$\chi^2 = 1,832$; p=0,176	$\chi^2 = 2,504$; p=0,114	$\chi^2 = 3,989$; p=0,046 V Cramer=0,221; p=0,046	$\chi^2 = 4,703$; p=0,030 V Cramer=0,239; p=0,025
Crime contra o património	$\chi^2 = 1,717$; p=0,190	$\chi^2 = 1,868$; p=0,172	$\chi^2 = 5,959$; p=0,015 V Cramer=0,270; p=0,015	$\chi^2 = 2,481$; p=0,115

Tabela 90 Regressão logística binária aplicada à mostra problema com vários preditores e outcomes.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
<i>Outcome:</i> Consumos de álcool <i>Preditor:</i> nº penas anteriores de outro tipo	0,204	1	p=0,063	1,226	]0,989;1,521[
<i>Outcome:</i> Consumos de heroína <i>Preditor:</i> Duração dos consumos	0,105	1	p<0,001	1,111	]1,048;1,178[
<i>Outcome:</i> Consumos de heroína <i>Preditor:</i> nº penas de prisão anteriores	0,406	1	p=0,030	1,501	]1,041;2,164[
<i>Outcome:</i> Crime contra as pessoas <i>Preditor:</i> Consumos de heroína	-0,902	1	p=0,048	0,406	]0,166;0,991[
<i>Outcome:</i> Crime contra o património <i>Preditor:</i> Consumos de heroína	1,112	1	p=0,016	3,041	]1,230;7,515[
<i>Outcome:</i> Consumos de cocaína <i>Preditor:</i> Situação laboral prévia -emprego	1,427	1	p=0,035	4,167	]1,108;15,668[
<i>Outcome:</i> Consumos de cocaína <i>Preditor:</i> Classe social baixa	-1,065	1	p=0,027	0,345	]0,134;0,885[
<i>Outcome:</i> Consumos de cocaína <i>Preditor:</i> Duração dos consumos	0,055	1	p=0,036	1,057	]1,004;1,112[
<i>Outcome:</i> Crime contra as pessoas <i>Preditor:</i> Consumos de	-0,580	1	p=0,151	0,560	]0,254;1,137[

Relativamente à BSI, os consumidores de álcool têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores (U=610; p=0,033) e a cotação desta escala tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir esta substância, de forma que ao a cotação da BSI a probabilidade de ser consumidor aumenta 1,9% (1,019 vezes). Os consumidores de THC têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores na subescala Hostilidade (U=260,5; p=0,008), mas esta não tem um efeito preditor significativo na probabilidade de ser consumidor desta substância (p=0,394).

Tabela 91 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às cotações nas BSI e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Substâncias consumidas			
	Alcool	THC	Heroína	Cocaína
BSI total	U=610; p=0,033 M(SIM)=52,38±30,220 M(Não)=40,08±26,297	U=397,5; p=0,333	U=832; p=0,937	U=680; p=0,457
BSI subescala Somatização	U=633,5; p=0,050	U=451,1; p=0,758	U=839,5; p=0,992	U=596,5; p=0,111
BSI subescala Obsessivo-Compulsivo	U=643; p=0,066	U=457; p=0,814	U=818,5; p=0,838	U=700,5; p=0,586
BSI subescala Sensibilidade Interpessoal	U=636; p=0,056	U=339; p=0,089	U=770,5; p=0,513	U=709; p=0,643
BSI subescala Depressão	U=722; p=0,271	U=457,5; p=0,819	U=769; p=0,505	U=728; p=0,783
BSI subescala Ansiedade	U=613; p=0,034	U=379; p=0,229	U=766,5; p=0,489	U=629; p=0,211
BSI subescala Hostilidade	U=685; p=0,148	U=260,5; p=0,008 M(SIM)=6,10±5,532 M(Não)=2,03±3,127	U=839,5; p=0,993	U=678,5; p=0,446
BSI subescala Fobia	U=682,5; p=0,117	U=468; p=0,916	U=650; p=0,058	U=689,5; p=0,485
BSI subescala Paranóia	U=710; p=0,226	U=413; p=0,436	U=773; p=0,530	U=703,5; p=0,606
BSI subescala Psicotismo	U=649,5; p=0,075	U=391; p=0,292	U=807; p=0,755	U=756; p=1

Tabela 92 Regressão logística binária aplicada à mostra problema com vários outcomes relacionados com os consumos de substâncias e preditores cotações na BSI.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Outcome: Consumos de álcool Preditor: BSI total	0,019	1	p=0,032	1,019	]1,002;1,037[
Outcome: Consumos de THC Preditor: BSI subescala Hostilidade	0,010	1	p=0,394	1,010	]0,987;1,033[

Os consumidores de álcool têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores na TriPM total (U=573; p=0,013), na subescala Crueldade (U=563; p=0,010) e ESI (U=595,5; p=0,023). A cotação destas escalas têm um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir álcool, de forma que ao aumentar a cotação da

TriPM total a probabilidade de ser consumidor aumenta 3% (1,030 vezes); ao aumentar a cotação da TriPM subescala Crueldade a probabilidade de ser consumidor aumenta 6,3% (1,063 vezes); ao aumentar a cotação da TriPM subescala ESI a probabilidade de ser consumidor aumenta 3,2% (1,032 vezes).

Os consumidores de THC têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores na TriPM subescala Desinibição (U=300; p=0,030), contudo a cotação desta escala não tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir THC.

Os consumidores de cocaína têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores na TriPM subescala Desinibição (U=514; p=0,018) e a cotação desta escala tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir cocaína, de forma que ao aumentar a cotação da TriPM subescala Desinibição, a probabilidade de ser consumidor desta substância aumenta 5,2% (1,052 vezes).

Tabela 93 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às cotações na TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Substâncias consumidas			
	Álcool	THC	Heroína	Cocaína
TriPM Psicopatia total	U=573; p=0,013	U=350; p=0,120	U=789; p=0,633	U=568,5; p=0,067
TriPM subescala Desinibição	U=655,5; p=0,087	U=300; p=0,030	U=739,5; p=0,349	U=514; p=0,018
TriPM subescala Arrojo	U=793; p=0,633	U=470; p=0,941	U=836; p=0,967	U=690; p=0,518
TriPM subescala Crueldade	U=563; p=0,010	U=428,5; p=0,558	U=770,5; p=0,516	U=699; p=0,577
Externalizing Spectrum Inventory	U=595,5; p=0,023	U=327,5; p=0,067	U=823,5; p=0,875	U=564; p=0,060

Tabela 94 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcomes binários o consumo de várias e como preditores cotações da TriPM e subescalas.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Outcome: Consumos de álcool Preditor: TriPM Psicopatia total	0,029	1	p=0,017	1,030	]1,005;1,055[
Outcome: Consumos de álcool Preditor: TriPM subescala Crueldade	0,061	1	p=0,019	1,063	]1,010;1,119[
Outcome: Consumos de álcool Preditor: Externalizing Spectrum Inventory	0,031	1	p=0,021	1,032	]1,005;1,060[
Outcome: Consumos de THC Preditor: TriPM subescala Desinibição	0,049	1	p=0,056	1,050	]0,999;1,105[
Outcome: Consumos de cocaína Preditor: TriPM subescala Desinibição	0,050	1	p=0,018	1,052	]1,009;1,097[

Os consumidores de THC positivam significativamente com mais frequência para PHDA (ARSR-v1.1) que os consumidores de outras substâncias, mas os consumos desta substância não têm um efeito preditivo significativo na probabilidade de positivar para PHDA.

Tabela 95 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às ARSR quantitativa e qualitativa. Teste U de Mann-Whitney. Teste Chi2 de Pearson. Teste Exato de Fisher.

	Substâncias consumidas			
	Alcool	THC	Heroína	Cocaína
ARSR-v1.1 (cotação)	U=666,5; p=0,105	U=394; p=0,308	U=783; p=0,591	U=744,5; p=0,910
ARSR-v1.1 (positivo/negativo)	$\chi^2=1,561$; p=0,211	χ^2 (TEFisher) p=0,035	$\chi^2=0,074$; p=0,785	$\chi^2=0,013$; p=0,911

Tabela 96 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumo de THC e como preditor resultado/negativo para PHDA com a ARSR.

	B	Df	Sig.	OR	I.C. 95% do OR
Outcome: Consumo de THC	-19,910	1	p=0,998	0	0
Preditor: ARSR-v1.1 (positivo/negativo)					

Os consumidores de heroína obtêm cotações mais baixas na subescala Aptidões Sociais, mas a citação nesta subescala não tem um efeito preditor na probabilidade de consumir esta substância.

Tabela 97 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às cotações na ASQ total e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.

	Substâncias consumidas			
	Alcool	THC	Heroína	Cocaína
ASQ total	U=766,5; p=0,494	U=385; p=0,261	U=668; p=0,108	U=669,5; p=0,396
ASQ subescala aptidões sociais	U=737; p=0,328	U=377,5; p=0,214	U=620; p=0,036	U=685,5; p=0,481
ASQ subescala comunicação	U=773,5; p=0,531	U=296; p=0,024	U=720; p=0,256	U=597,5; p=0,115
ASQ subescala imaginação	U=685; 0,143	U=426; p=0,530	U=746,5; 0,375	U=589,5; 0,097
ASQ subescala atenção ao detalhe	U=665; p=0,101	U=434; p=0,601	U=831; p=0,929	U=719,5; p=0,719
ASQ subescala alternância de atenção	U=809,5; p=0,774	U=442; p=0,671	U=778; p=0,557	U=742; p=0,890

4.DISSCUSSÃO

4.1 Situação de consumos nos reclusos

Os consumos de substâncias têm uma grave expressão nos reclusos, atingindo quase a totalidade destes (80,2%) sendo isto, por si só, sinalizador da relevância que os consumos têm no crime, direta ou indiretamente. Os reclusos mantêm uma prevalência considerável de consumos após o encarceramento (38,6%), o que ultrapassa largamente o expectável e o que aponta na direção da insuficiência simultânea do equipamento terapêutico e penal no “combate à droga” na prisão.

O consumo de substâncias prévio à detenção é dominado pelos canabinóides (65,35%), seguido de cocaína (53,47%), heroína (40,59%) e álcool (39,60%). Após o encarceramento os canabinóides mantêm-se a substância mais consumida, passando a cocaína e heroína a serem consumidas por uma percentagem residual de reclusos, e o álcool para a segunda substância mais consumida. A liderança da cannabis e a sua resistência no meio prisional levanta questões sérias sobre o papel desta “droga leve” no comportamento desviante, tendo em conta a associação íntima do seu consumo com crime.

De referir ainda a redução drástica de reclusos que previamente estavam sob programa de metadona previamente ao encarceramento, reduzindo-se de 27,7% para 9,9%. A idade média de iniciação dos consumos é aos $15\pm 4,554$ anos, e a duração média é de $20\pm 9,949$ anos.

4.2 Fatores psicossociais

Os reclusos estão mais frequentemente em situação social de desvantagem, nomeadamente solteiros, viúvos ou divorciados, têm escolaridade mais baixa e pertencem a classes sociais mais baixas que a amostra controlo. As condições de casado/união de facto, escolaridade igual ou superior a 12 anos e classe social média a alta têm um efeito protetor reduzindo a probabilidade de ser recluso, respetivamente 0,101 vezes, 0,251 vezes e 0,123 vezes a probabilidade. Encontramos diferenças significativas nos reclusos consumidores, estando estes mais frequentemente solteiros, viúvos ou divorciados, desempregados e pertencem a classes sociais mais baixas que os não consumidores. O estado civil casado/união de facto diminui da probabilidade de ser consumidor 0,185 vezes.

O contexto familiar dos reclusos é muitas vezes de afastamento ou de alheamento total, sem qualquer vínculo com a família de origem, em consequência de vidas centradas em consumos e comportamentos desviantes, e que dificultam a constituição de relações conjugais estáveis e de famílias funcionais. Frequentemente os comportamentos desviantes e ilícitos iniciam-se em fases precoces da vida dos indivíduos que se aproximam de atividades

laborais informais/ilícitas, que se afastam precocemente da escola, resultando em escolaridades baixas observadas nesta população.

A situação social desfavorecida dos reclusos, e em particular dos consumidores, vai contribuir para um processo de reinserção mais difícil e de pior prognóstico.

Contrariando a tendência, os consumidores de canabinóides e de cocaína pertencem mais frequentemente a classes sociais mais elevadas (I a III), e os últimos estão mais frequentemente em situação prévia de emprego que os restantes consumidores. Pertencer a classes sociais mais desfavorecidas (IV a V) tem um efeito preditor de diminuição da probabilidade de consumir cocaína 0,345 vezes. Inversamente, uma situação prévia de emprego aumenta 4,167 vezes probabilidade de ser consumidor de cocaína. Os custos elevados associados ao consumo de cocaína podem justificar que os consumidores estejam em melhor condição financeira relativamente a outros consumidores, uma vez que esta substância será preferencialmente consumida por indivíduos com mais poder económico, pelo menos numa fase precoce. Relativamente aos canabinóides, normalização social do consumo desta substância, e a menor degradação associada ao seu consumo pode também justificar que os seus consumidores estejam também em estratos sociais e em condições financeiras mais favoráveis.

Síntese: Portanto, uma escolaridade superior 12 anos, pertencer a uma classe social alta a média e ser casado são fatores protetores de comportamentos criminosos, sendo este último também protetor de consumos.

4.3 Consumos e crime

A taxa de reincidência é elevada, alcançando os 49,5% dos reclusos, que cumpriram em média $2,5 \pm 4,195$ penas prévias de prisão e $3,31 \pm 2,830$ penas prévias não privativas da liberdade. Em parte, a elevada reincidência pode estar associada ao tipo de estabelecimento prisional em causa, designadamente de elevada segurança, contendo reclusos com tipologias de crimes mais graves e indivíduos com maior perigosidade, e consequentes piores percursos criminais. Cerca de metade dos reclusos estava detido por crimes contra as pessoas (44,6%), o tipo crime mais frequente, e metade estavam detidos por mais que um crime.

Não se encontram diferenças significativas entre consumidores e não consumidores relativamente ao tipo de crime cometido, mas a idade de primeiro contacto com o sistema judicial é significativamente mais precoce nos consumidores, sendo a diferença entre as idades médias de 7,64 anos (idades médias: $20,10 \pm 6,888$ e $27,74 \pm 9,960$ anos).

A idade de primeiro contacto judicial não só é mais precoce em consumidores, como também se correlaciona positivamente com a idade de início de consumos. Uma idade precoce de início de consumos é um preditor significativo de uma idade precoce de 1º contato

com o sistema judicial, aumentando sua probabilidade 10,532 vezes. A idade de primeiro contacto judicial também se correlaciona com o número de penas não privativas da liberdade prévias, mas na razão inversa, de forma que idades mais precoces de 1º contato com o sistema judicial aumentam o número de penas não privativas da liberdade anteriores, e portanto, mais reincidência.

A idade de início de consumos não tem nenhuma relação com o nº penas ou tipo de crimes, mas correlaciona-se inversamente com a duração dos consumos que, por sua vez, se associa positivamente com o nº de penas de prisão efetiva anteriores. Ou seja, a duração mais prologada de consumos associa-se a um maior número de penas e a uma idade de iniciação nos consumos mais precoce.

Em termos globais os reclusos consumidores não têm diferenças no número de penas relativamente aos não consumidores, mas os consumidores de álcool cumprem mais penas não privativas da liberdade e os consumidores de heroína cumprem mais penas de prisão efetiva.

A criminalidade diretamente relacionada com o consumo de álcool é elevada, e configura 6% do total de crimes em Portugal em 2017, incluindo 19848 crimes por condução com taxa de alcoolémia acima de 1,2 g/l, que representaram 38% do total de crimes contra a sociedade.⁴⁰ O percurso criminal destes sujeitos cursa com elevada reincidência, o que se atribui ao facto de o consumo desta substância levar a uma deterioração mais insidiosa, e o ao baixo custo da substância, que não implica um esforço para o seu financiamento pelo que os crimes associados a estes consumos mais frequentemente crimes que não levam imediatamente ao cumprimento de uma pena de prisão, implicando frequentemente uma acumulação de várias penas ou incumprimentos.

Os consumidores de cocaína e heroína cometem menos crimes contra as pessoas, e os consumidores de heroína cometem mais crimes contra o património, sendo 3 vezes mais provável cometer este crime quando o indivíduo é consumidor de heroína. Além de cumprirem mais penas de prisão, os consumidores de heroína são em média mais velhos que os outros consumidores e consomem substâncias durante mais tempo. O número de penas anteriores tem um efeito preditor significativo na probabilidade de ser consumidor de heroína, aumentando a probabilidade de consumos desta substância 50,1% por cada pena de prisão.

A natureza dos crimes cometidos pelos consumidores de cocaína e heroína é em grande parte relacionada com o financiamento dos consumos devido ao seu elevado custo, razão pela qual cometem mais crimes contra o património. No caso particular dos consumidores de heroína, tendo esta substância um efeito aditivo potente pelo desenvolvimento rápido tolerância, acelerado incremento da dose, e intensa sintomatologia de privação, não só a necessidade de recursos financeiros rapidamente aumenta, como também os indivíduos ficam frequentemente incapacitados de uma atividade laboral normal. Este contexto leva à

um esforço de angariação de recursos que cursa com extorsão de familiares e pessoas próximas e delitos contra a propriedade, pelos quais frequentemente são condenados e detidos.

Quase todos os reclusos reportam eventos adversos na infância, sendo os mais frequentes figura próxima falecida, violência na família e ausência dos pais. A história de maus tratos físicos na infância, negligência e residência em orfanatos/famílias de acolhimento associa-se a crimes contra as pessoas, e estes antecedentes aumentam a probabilidade de cometer este tipo de crime 3 vezes, 6,5 vezes e 3,5 vezes respectivamente. A literatura aponta eventos adversos na infância como fatores relevantes no percurso judicial do sujeito por reconhecidamente aumentarem a probabilidade de comportamentos violentos, nomeadamente pais com antecedentes judiciais, disciplina parental rígida, famílias desfeitas, baixo rendimento da família e famílias numerosas.⁴¹ A disciplina parental rígida envolve frequentemente maus tratos físicos, e a negligência e a residência em orfanatos ou famílias de acolhimento, está presente frequentemente em famílias desorganizadas, numerosas e com baixos rendimentos. Estes antecedentes aumentam a probabilidade de um crime mais violento e, portanto, um pior prognóstico criminal.

Síntese: Observa-se um efeito antecipador dos consumos na entrada no sistema judicial que atinge uma diferença entre idades médias de 7,64 anos, e verifica-se ainda que iniciação precoce em consumos aumenta o risco de atividade criminosa em idades mais precoces que, por sua vez, se associa a maior reincidência. Uma idade precoce de consumos associa-se também a mais anos de consumos, e que levam a maior número de penas não privativas da liberdade. Consumidores de heroína e cocaína cometem menos crimes contra as pessoas, e os consumos de heroína aumentam a probabilidade de cometer crimes contra a propriedade.

Os antecedentes de maus tratos físicos na infância, negligência e residência em orfanatos/famílias de acolhimento aumentam significativamente a probabilidade de crimes mais graves e violentos.

4.4 Psicopatologia, consumos e crime

4.4.1 Brief Symptom Inventory/Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Os reclusos têm cotações na BSI significativamente mais elevadas, evidenciando por isso ter mais sintomas psicopatológicos e de maior intensidade relativamente aos controlos. Os reclusos têm cotações mais elevadas nas dimensões Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Paranóia e Psicotismo. A Sensibilidade Interpessoal avalia a ideia de inferioridade em relação aos outros, desconforto quando outros falam consigo e o observam, e a perceção de que os outros são antipáticos ou pouco amigáveis. A subescala Depressão avalia sintomas de solidão, desesperança e baixa autoestima.⁴² Ambas estas subescalas refletem sintomatologia

depressiva, mas subescala Sensibilidade Interpessoal associa-se a sintomas depressivos não melancólicos.⁴³ Estes sintomas são em grande parte compreensíveis dado o contexto de encarceramento em que os reclusos se encontram, refletindo psicopatologia reativa às circunstâncias. O mesmo se pode afirmar relativamente à subescala Ideação Paranoide que, ao avaliar formas mais subtis de pensamento paranoide, como pensar que os outros se tentam aproveitar dos indivíduos ou que não são dignos de confiança,⁴² traduz sintomas que podem ser reativos ao contexto carcerário, nomeadamente caracterizado por elevados níveis de hostilidade e repressão. A subescala Psicotismo avalia a presença de alterações da sensopercepção e alterações do conteúdo do pensamento, estando associado a psicose ou elevada vulnerabilidade para este quadro.⁴²

A ideação suicida e comportamento suicidário têm uma incidência superior na população reclusa, e cotações elevadas nas subescalas Sensibilidade Interpessoal, Paranóia, Psicotismo e Somatização são altamente discriminativas de comportamento suicidário.⁴² Nesta amostra de reclusos observam-se cotações significativamente mais elevadas nas Sensibilidade Interpessoal, Paranóia e Psicotismo, refletindo um risco acrescido de comportamento autolesivo e ideação suicida nesta amostra. As cotações da BSI e subescalas têm ainda um efeito preditor na probabilidade de ser recluso, incrementado a probabilidade em 1,7%, 13,4%, 14,9%, 19,1% e 20,1% por cada incremento de 1 unidade de cotação respetivamente na BSI total, na subescala Sensibilidade Interpessoal, na subescala Depressão, na subescala Paranóia e na subescala Psicotismo.

Os reclusos consumidores apresentam cotações significativamente mais elevadas na subescala Hostilidade relativamente aos não consumidores. A cotação desta escala é um preditor significativo da probabilidade de consumir substâncias, aumentando a probabilidade 49,8% por cada unidade de cotação. A idade de início de consumos também se correlaciona negativamente com sintomas das dimensões Somatização e Hostilidade da BSI, tendo a cotação nestas subescalas um efeito preditor probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), aumentando 15,4% e 17,3% respetivamente a probabilidade de iniciação precoce nos consumos por cada unidade de cotação.

A subescala Hostilidade refere-se ao domínio sintomático que reflete a falta de autocontrolo e impulsividade, nomeadamente acessos de comportamento explosivo e ímpetos de destruição de objetos ou agressão.⁴² O abuso de substâncias é uma manifestação frequente de deficiente autocontrolo e impulsividade. Os consumidores de canabinóides têm cotações na subescala Hostilidade significativamente superiores aos restantes consumidores, o que vai de encontro às evidências de outros estudos publicados que associam consistentemente o consumo de canabinóides a afeto negativo generalizado e raiva/hostilidade.⁴⁴

Os consumidores de álcool têm cotações mais elevadas na BSI relativamente a outros consumidores, e a cotação nesta escala é um preditor de consumos de álcool, aumentando a probabilidade de ser consumidor em 1,9% por cada unidade de aumento da cotação. Este achado é consistente com os estudos na comunidade que associam o consumo de álcool a uma prevalência 2 a 3 vezes superior de sintomas psicopatológicos em comparação com indivíduos sem consumos, traduzindo uma incidência qualitativa e quantitativamente superior de sintomas psicopatológicos nos consumidores de álcool.⁴⁵

A idade de primeiro contacto judicial correlaciona-se negativamente com a cotação nas subescalas Sensibilidade Interpessoal, Hostilidade e Psicotismo, tendo estas subescalas um efeito preditor de aumento probabilidade de idade de primeiro contacto judicial, incrementando a probabilidade de idade precoce de primeiro contacto judicial em respetivamente 18,9%, 17,8% e 17,8% por cada unidade de cotação.

Os reclusos detidos por crimes contra o património têm cotações significativamente mais baixas na BSI subescala Sensibilidade Interpessoal, embora não tenha efeito preditor na probabilidade de cometer este crime.

Síntese: Os reclusos evidenciam ter mais sintomas psicopatológicos e mais intensos, sendo alguns destes sintomas reativos à condição de encarceramento, nomeadamente sintomas depressivos traduzidos pelas subescalas Sensibilidade Interpessoal e Depressão, e outros destes sintomas constitucionais e indicativos de vulnerabilidade à doença mental, nomeadamente Psicotismo e Ideação paranoide. A dimensão hostilidade está exacerbada nos consumidores em termos globais e nos consumidores de THC especificamente, e aumenta o risco de iniciação precoce de consumos e entrada precoce no sistema judicial, refletindo os elevados índices de impulsividade que caracteristicamente se encontram em indivíduos com perturbações aditivas. Os consumidores de álcool têm mais sintomatologia de uma forma global, evidenciando ter pior saúde mental que os restantes consumidores.

Os sintomas de Hostilidade, Sensibilidade Interpessoal e Psicotismo associam-se a entrada precoce no sistema judicial.

4.4.2 Triarchic Psychopathy Measure (TriPM) - Psicopatia

Na escala de Psicopatia TriPM os reclusos tiveram cotações significativamente mais elevadas na cotação global e nas subescalas Desinibição, Crueldade e ESI em comparação com o grupo controlo. As cotações na TriPM total e subescalas Desinibição, Crueldade e ESI são preditores significativos da probabilidade de ser recluso, aumentando a probabilidade respetivamente em 5,2%, 12,7%, 4,9% e 6,5% por cada unidade de cotação.

Os reclusos consumidores têm cotações mais elevadas na TriPM total, na subescala Desinibição, na subescala Crueldade e na subescala ESI relativamente aos não

consumidores. A cotação na subescala ESI tem um efeito preditor significativo nos consumos, sendo que por cada aumento de 1 unidade na sua cotação a probabilidade de ser consumidor aumenta 9,1%.

A idade de início de consumos correlaciona-se negativamente com as cotações obtidas na escala de Psicopatia TriPM total, na subescala Desinibição da TriPM e na subescala ESI, e a cotação nestas subescalas têm um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), aumentando a probabilidade de iniciação precoce nos consumos respetivamente em 2,8%, 5,8% e 3,1% cada unidade de cotação. A duração dos consumos correlaciona-se positivamente com a cotação da subescala Desinibição da TriPM, contudo não tem um efeito preditor na probabilidade de ter uma duração de consumos mais prolongada.

Os consumidores de álcool têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores na TriPM total, na subescala Crueldade e ESI. As cotações destas escalas têm um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir álcool, aumentando a probabilidade de ser consumidor respetivamente 3%, 6,3% e 3,2% por cada unidade de cotação.

Os consumidores de THC têm cotações significativamente mais elevadas na TriPM subescala Desinibição, mas a cotação desta escala não tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir THC.

Os consumidores de cocaína têm cotações significativamente mais elevadas que os outros consumidores na TriPM subescala Desinibição e a cotação desta escala tem um efeito preditor significativo na probabilidade de consumir cocaína, aumentando a probabilidade de ser consumidor 5,2% por cada unidade.

Os reclusos que detidos por crimes contra o património têm cotações significativamente mais baixas na subescala Desinibição da TriPM, embora não tenha efeito preditor na probabilidade de cometer este crime.

A idade de primeiro contacto judicial correlaciona-se negativamente ainda com a cotação da TriPM total, subescala Desinibição, Crueldade e ESI, tendo um efeito preditor na probabilidade de idade de primeiro contacto judicial, aumentando a probabilidade de idade precoce de primeiro contacto judicial em respetivamente 6%, 12,5%, 6,4% e 6,7% por cada unidade de cotação.

Os modelos contemporâneos de psicopatia concetualizam a Psicopatia distinguindo uma de forma de ausência de afeto e uma forma de desvio comportamental criminoso predatório. A dimensão Desinibição associa-se a problemas de controlo do impulso e com manifestações comportamentais de agressividade reativa (acting-out agressivo), propensão para abuso de álcool e drogas, envolvimento em atividades ilícitas e outras transgressões e elevada suicidalidade,⁴⁶ encontrando elevados níveis de sintomas desta dimensão não só nos

reclusos como também nos reclusos com comportamentos criminosos em idades mais precoces. Os sintomas desta dimensão são também particularmente elevados nos consumidores em termos gerais, e particularmente nos que se iniciam nos consumos em idades mais precoces e que consomem THC e cocaína.

A dimensão Crueldade corresponde a um fenótipo que inclui falta de empatia e ligações próximas aos outros, rebeldia, procura de excitação, exploração do outro, crueldade física e agressão predatória (premeditada), exploração do outro para obter ganhos e excitação através da destruição. Esta dimensão é medular na conceptualização da psicopatia em delinquentes e criminosos, e os fatores incapacidade de amar e ausência de remorso são centrais na psicopatia criminosa.⁴⁶ Nos reclusos encontramos elevados sintomas da dimensão Crueldade, e estes sintomas aumentam o risco de precocidade na entrada no sistema judicial. Esta dimensão não contribui para o aumento da probabilidade de consumos, com exceção dos consumidores de álcool que têm mais significativamente mais sintomas que os outros consumidores.

O Externalizing Spectrum Inventory (ESI) é o somatório das subescalas Desinibição e Crueldade e reflete a quantificação de sintomas externalizantes. A ESI operacionaliza uma perspetiva integrativa do distúrbio de controlo de impulso, e as principais manifestações são comportamento antissocial e abuso de substâncias. Elevadas cotações no ESI associam-se a elevada incidência de violação de regras na infância e vida adulta, e abuso de drogas.⁴⁷ Vários estudos suportam a ligação entre comportamentos antissociais e perturbações por uso de substâncias, sugerindo uma covariância significativa entre dependência de substâncias e perturbações de comportamento antissocial que pode ser atribuída a fatores genéticos comuns.⁴⁸

O arrojo é a capacidade de permanecer calmo e concentrado em situações envolvendo pressão ou ameaça, capacidade de recuperar após eventos stressantes, autoconfiança, eficácia social, tolerância a novas situações e ao perigo.⁴⁶ Estes indivíduos têm uma boa adaptabilidade social e elevada tolerância ao stresse, sendo por isso menos frequentes comportamentos criminosos nestes indivíduos.

Síntese: Os reclusos têm mais sintomas de psicopatia, particularmente sintomas externalizantes, nas dimensões Desinibição e Crueldade. Também os consumidores se diferenciam nestas mesmas dimensões, o que implica que os sintomas de psicopatia são preditores de comportamentos criminosos e em idades mais precoces, assim como também são preditores de consumos e com início em idades mais jovens.

Os consumidores de álcool têm mais sintomas globais de psicopatia e da dimensão crueldade, e os consumidores de cocaína e THC da dimensão desinibição. Os sintomas de psicopatia, crueldade e ESI aumentam o risco de consumos de álcool e os sintomas de desinibição aumentam o risco de consumos de cocaína.

4.4.3 Adult ADHD Self-Report Scale v-1.1 – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

Os reclusos não são mais diagnosticados com PHDA do que os controlos, contudo nos reclusos consumidores o diagnóstico de PHDA é significativamente mais frequente que nos não consumidores. A idade de início de consumos correlaciona-se negativamente com a cotação na escala de PHDA, e a cotação tem um efeito preditor significativo na probabilidade de início de consumos em idade precoce (antes dos 15 anos), aumentando a probabilidade de iniciação precoce nos consumos (antes dos 15 anos) 21,9% (1,219 vezes) por cada unidade de cotação.

Os consumidores de THC positivam significativamente com mais frequência para PHDA (ARSR-v1.1) que os consumidores de outras substâncias, mas os consumos desta substância não têm um efeito preditivo significativo na probabilidade de positivar para PHDA.

Não se apura nenhuma diferença estatisticamente significativa relativamente ao crime cometido nos reclusos com PHDA, mas a idade de primeiro contato com o sistema judicial é significativamente mais baixa em reclusos com resultado positivo para PHDA. O diagnóstico de PHDA é um relevante preditor da probabilidade de 1º contato com o sistema judicial em idade precoce (≤ 19 anos), aumentando a probabilidade 21,333 vezes quando o resultado é positivo. Também a cotação na ARSR-v1.1 é um preditor de 1º contato com o sistema judicial em idade precoce, aumentando a probabilidade 33,6% (1,336 vezes) por cada unidade de aumento na cotação da escala.

A PHDA associa-se a uma multiplicidade de condições que são por si só fatores de risco de comportamento desviante, como défice de atenção seletiva e sustentada, baixo rendimento académico, baixas capacidades cognitivas, abandono escolar, comportamento de oposição, procura de sensações, impulsividade e agressividade.⁴⁹ Estes sintomas não só aumentam o risco de comportamento criminoso e de consumo de substâncias, como afetam a forma como o indivíduo experiencia a punição, diminuindo a hipótese de sucesso no decorrer do percurso judicial.⁵⁰ A PHDA desde há muito que tem sido implicada em comportamentos criminoso, colocando-se a hipótese de que o baixo autocontrolo manifestado por estes indivíduos poderão ter um efeito catalisador na manifestação de comportamentos antissociais em idades precoces.⁴⁹

Síntese: PHDA é mais frequente nos reclusos consumidores e especificamente consumidores de THC, e o diagnóstico de PHDA aumenta ainda a probabilidade de comportamento criminoso em idade precoce 21,333 vezes. Sintomas de PHDA aumentam a probabilidade de iniciação de consumos em idade precoce e contato precoce com o sistema judicial.

4.4.4 Autism Screening Questionnaire – Perturbação do Espectro do Autismo

Os reclusos tiveram cotações significativamente mais elevadas na cotação global da ASQ em comparação com os controlos, verificando-se uma diferença entre as cotações médias de 2,505 unidades de cotação. As cotações mais elevadas foram obtidas nas subescalas Comunicação e Atenção ao Detalhe. A cotação na ASQ total e subescalas Comunicação e Atenção ao Detalhe são preditores significativos da probabilidade de ser recluso, aumentando a probabilidade de ser recluso em respetivamente 10% (1,1 vezes), 30% (1,301 vezes) e 16,5% (1,165 vezes) por cada unidade de cotação.

Não se verificou nenhuma diferença estatisticamente significativa entre consumidores e não consumidores na cotação da ASQ global e subescalas, nem relativamente a tipos de consumos, duração ou idade de início consumos ou tipos de crime. A idade de primeiro contato com o sistema judicial correlaciona-se com a cotação na subescala Imaginação da ASQ, mas esta não tem efeito preditor na probabilidade de 1º contacto com o sistema judicial em idade precoce.

Os indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo têm uma incidência superior de crimes violentos, o que é associado por alguns estudos aos défices de funcionamento social e fracas estratégias de *coping* emocional.¹⁸ Os reclusos da presente amostra têm elevados sintomas da dimensão Comunicação, o que contribui para uma interação social prejudicada e conseqüente vulnerabilidade a comportamento criminoso.

Síntese: Os sintomas de Autismo aumentam a probabilidade de comportamento criminoso, em particular sintomas da dimensão Comunicação e Atenção ao Detalhe.

4.5 Limitações do estudo

Não foi possível incluir no estudo todos os indivíduos com vontade de participar no estudo devido a dificuldades logísticas relacionadas com a própria orgânica do estabelecimento prisional. Os indivíduos que participaram foram selecionados pelos guardas prisionais e que aceitaram voluntariamente participar, o que implica algum tipo de enviesamento relacionado com traços de personalidade específicos dos reclusos e critério de seleção do guarda. Por questões éticas, não foi possível pré-selecionar os participantes a fim de homogeneizar a amostra relativamente a diversas variáveis como tipo de crime. A tipologia do crime é também enviesada devido ao tipo de estabelecimento prisional, de alta segurança, em que estão detidos mais reclusos com crimes violentos, e não há detidos em prisão preventiva. Não foi possível prolongar a recolha de informação a fim de obter uma amostra

mais numerosa por eventos que alteraram as condições de segurança do Estabelecimento Prisional impedindo visitas externas. Não foi possível obter uma amostra do sexo feminino.

5.CONCLUSÃO

A influência do consumo de álcool e/ou outras substâncias de abuso no percurso criminal é incontestável, e exerce o seu efeito desde uma fase muito precoce na vida do indivíduo. A maioria dos reclusos consomem substâncias e os consumidores estão em situação social ainda mais precária que os restantes reclusos, nomeadamente são mais frequentemente solteiros/viúvos/divorciados, desempregados e pertencem a classes sociais mais baixas. O estado civil casado/união de facto é protetor de comportamento criminoso e do consumo de substâncias, e classe alta e escolaridade superior a 12 anos são protetores de comportamento criminoso. Os indivíduos que sofrem eventos adversos na infância têm ainda risco aumentado de comportamento criminoso particularmente de crime violento.

Não nos é possível alterar o estatuto socioeconómico ou estado civil dos indivíduos, mas estes dados consolidam a vulnerabilidade destes grupos sociais a comportamentos criminosos e consumo de substâncias, e a necessidade de desviar os esforços para estas subpopulações tão precoce quanto possível.

Os consumos e a psicopatologia associam-se simultaneamente a um risco aumentado de comportamento criminal e piores percursos criminais, e o seu efeito inicia-se numa fase precoce da vida dos indivíduos. Não só os consumos antecipam a entrada no sistema judicial como a idade iniciação nos consumos se correlaciona com idades precoces de entrada no sistema judicial, duração mais prolongada de consumos e maior taxa de reincidência. Também os consumos de álcool e heroína se associam a um risco aumentado de reincidência, e os consumos de heroína aumentam 3 vezes especificamente o risco de cometer crimes contra o património.

Elevados sintomas psicopatológicos associam-se a um risco aumentado de comportamentos criminoso e em idades mais precoces, não só em termos globais com especificamente associados a sintomas das dimensões Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Paranóia e Psicotismo da BSI. A dimensão Hostilidade está exacerbada nos consumidores, em particular nos reclusos que iniciam consumos em idades precoces e nos que consomem canabinóides. Os consumidores de álcool têm mais sintomatologia global, evidenciando ter pior saúde mental que os restantes consumidores.

Os sintomas Psicopatia do espectro externalizante, nomeadamente dimensões Desinibição e Crueldade, não só aumentam o risco de comportamento criminoso e de abuso de substâncias simultaneamente como também aumentam o risco destes comportamentos

em idades mais jovens. Sintomas globais de psicopatia aumentam ainda o risco de consumo de álcool, e os sintomas da dimensão Desinibição aumentam o risco de consumos de cocaína.

O diagnóstico de PHDA é mais frequente nos reclusos consumidores e aumenta 21,333 vezes o risco de comportamento criminoso em idade precoce. Sintomas de PHDA aumentam a probabilidade de iniciação de consumos em idade precoce e contato precoce com o sistema judicial.

Os sintomas de Autismo aumentam a probabilidade de comportamento criminoso, em particular sintomas da dimensão Comunicação que implica um aumento do risco em 30% por cada unidade de cotação.

A intervenção estratégica para redução e prevenção de comportamento criminoso tem que incidir em populações mais jovens, e passar necessariamente pela prevenção e tratamento precoce de abuso de substâncias. Os programas são mais eficazes se incidirem em jovens que pertencem a estratos sociais mais desfavorecidos e famílias destruídas. Serão benéficos programas de estimulação intelectual com vista à melhoria de capacidades pensamento e raciocínio que promovam a aprendizagem e a escolaridade, e que prolonguem a permanência na escola. Também se prevê o benefício das visitas domiciliárias para vigilância de pais em risco e programas de educação parental, tentando-se assim reduzir eventos adversos na infância.

A impulsividade tem um papel medular simultaneamente nos comportamentos criminosos e no abuso de substâncias, manifestando-se em sintomas de Hostilidade, sintomas do espectro externalizante e de PHDA. O tratamento apropriado inclui programas cognitivo-comportamentais direcionados para na redução de impulsividade.

No caso da PHDA, a sua manifestação precoce, não antecipando os consumos como antecipando os comportamentos criminosos, torna-a uma entidade cujo tratamento poderá resultar numa melhoria significativa do prognóstico dos jovens em risco e do percurso criminal. O tratamento é multimodal integrando estratégias psicofarmacológicas e psicoterapêuticas.

A elevada prevalência de perturbação por uso de álcool e drogas na população prisional é um problema sério de saúde e acarreta um grande peso em custos de saúde para os estabelecimentos prisionais. A prisão é um local estratégico para tratamento desta patologia, tendo em conta que grande maioria destes indivíduos são marginalizados e nunca tiveram acesso a este tipo de tratamentos ou mesmo a outros cuidados de saúde. As prisões necessitam de procedimentos protocolados para identificação de indivíduos com necessidade de tratamento, desintoxicação aguda à entrada e tratamento psicofarmacológico e psicossocial conjugado. É essencial a ligação destes programas de tratamento com serviços na comunidade para que possa haver reflexo na redução da mortalidade após libertação, recaídas e reincidência, com conseqüente retorno à prisão.

A elevada prevalência de patologia psiquiátrica e aditiva implica uma exigência acrescida em cuidados de saúde nas prisões, mas o tratamento destas doenças irá reduzir o risco de suicídio e comportamento autolesivo, mortalidade precoce após a libertação e reincidência, contribuindo para a saúde e segurança do indivíduo e da comunidade.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Walmsley R. World Prison Population List. *PrisonStudies.org*. 2016;(November 2014):1-15.
http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf.
2. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*. 2012;200(5):364-373.
doi:10.1192/bjp.bp.111.096370
3. Aebi MF, Burkhardt C, Tiago MM. Prisons in Europe 2005-2015 Portugal Country Profile. *Counc Eur Annu Penal Stat*. 2018;1(June).
4. Gottfried ED, Christopher SC. Mental Disorders Among Criminal Offenders: A Review of the Literature. *J Correct Heal Care*. 2017;23(3):336-346.
doi:10.1177/1078345817716180
5. Fazel S, Wolf A, Geddes JR. Suicide in prisoners with bipolar disorder and other psychiatric disorders: a systematic review. *Bipolar Disord*. 2013;15(5):491-495.
doi:10.1111/bdi.12053
6. Baillargeon J, Penn J V., Thomas CR, Temple JR, Baillargeon G, Murray OJ. Psychiatric disorders and suicide in the nation's largest state prison system. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2009;37(2):188-193.
7. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(12):946-952.
doi:10.1016/S2215-0366(17)30430-3
8. Zlodre J, Fazel S. All-cause and external mortality in released prisoners: Systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2012;102(12):67-75.
doi:10.2105/AJPH.2012.300764
9. Fazel S, Yu R. Psychotic disorders and repeat offending: Systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*. 2011;37(4):800-810. doi:10.1093/schbul/sbp135

10. Sirdifield C, Gojkovic D, Brooker C, Ferriter M. A systematic review of research on the epidemiology of mental health disorders in prison populations: a summary of finding. *J Forens Psychiatry Psychol.* 2009;20(359):S78–S101.
11. Wallace C, Mullen PE, Burgess P. Criminal Offending in Schizophrenia over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence of Comorbid Substance Use Disorders. *Am J Psychiatry.* 2004;161(4):716-727.
doi:10.1176/appi.ajp.161.4.716
12. Baranyi G, Cassidy M, Fazel S, Priebe S, Mundt AP. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Prisoners. *Epidemiol Rev.* 2018;40(1):134-145.
doi:10.1093/epirev/mxx015
13. Baggio S, Fructuoso A, Guimaraes M, et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in detention settings: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2018;9(AUG):1-10. doi:10.3389/fpsy.2018.00331
14. Young S, Moss D, Sedgwick O, Fridman M, Hodgkins P. A meta-Analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychol Med.* 2015;45(2):247-258. doi:10.1017/S0033291714000762
15. Young S, Cocallis KM. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Prison System. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(6):1-9. doi:10.1007/s11920-019-1022-3
16. Einarsson E, Sigurdsson JF, Gudjonsson GH, Newton AK, Bragason OO. Screening for attention-deficit hyperactivity disorder and co-morbid mental disorders among prison inmates. *Nord J Psychiatry.* 2009;63(5):361-367.
doi:10.1080/08039480902759184
17. Mouridsen SE. Current status of research on autism spectrum disorders and offending. *Res Autism Spectr Disord.* 2012;6(1):79-86. doi:10.1016/j.rasd.2011.09.003
18. King C, Murphy GH. A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(11):2717-2733.
doi:10.1007/s10803-014-2046-5
19. Fazel S, Xenitidis K, Powell J. The prevalence of intellectual disabilities among 12 000 prisoners - A systematic review. *Int J Law Psychiatry.* 2008;31(4):369-373.
doi:10.1016/j.ijlp.2008.06.001
20. Hellenbach M, Karatzias T, Brown M. Intellectual Disabilities Among Prisoners: Prevalence and Mental and Physical Health Comorbidities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2017;30(2):230-241. doi:10.1111/jar.12234
21. Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction.* 2006;101(2):181-191. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x
22. Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: an updated

- systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*. 2017;112(10):1725-1739. doi:10.1111/add.13877
23. Chang Z, Lichtenstein P, Larsson H, Fazel S. Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: A nationwide longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(5):422-430. doi:10.1016/S2215-0366(15)00088-7
 24. Cheng GLF, Zeng H, Leung MK, et al. Heroin abuse accelerates biological aging: A novel insight from telomerase and brain imaging interaction. *Transl Psychiatry*. 2013;3(April):1-10. doi:10.1038/tp.2013.36
 25. Martins de Carvalho L, Wiers CE, Manza P, et al. Effect of alcohol use disorder on cellular aging. *Psychopharmacology (Berl)*. 2019;236(11):3245-3255. doi:10.1007/s00213-019-05281-5
 26. Fruehwald S, Matschnig T, Bauer P, Tier PF. Suicide in custody Case ^ control study. 1999:494-498.
 27. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners. 2002;359:545-550.
 28. Lowenstein J, Purvis C, Rose K. A systematic review on the relationship between antisocial, borderline and narcissistic personality disorder diagnostic traits and risk of violence to others in a clinical and forensic sample. *Borderline Personal Disord Emot Dysregulation*. 2016;3(1):1-12. doi:10.1186/s40479-016-0046-0
 29. Nestor PG. Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *Am J Psychiatry*. 2002;159(12):1973-1978. doi:10.1176/appi.ajp.159.12.1973
 30. Hiscoke UL, Långström N, Ottosson H, Grann M. Self-reported personality traits and disorders (DSM-IV) and risk of criminal recidivism: A prospective study. *J Pers Disord*. 2003;17(4):293-305. doi:10.1521/pedi.17.4.293.23966
 31. Brazão N, Daniel M, José R. The prevalence of personality disorders in Portuguese male prison inmates : 2015;3:1-11. doi:10.14417/ap.975
 32. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. The mental health of prisoners: a review of prevalence, adverse outcomes and interventions Europe PMC Funders Group. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-881. doi:10.1016/S2215-0366(16)30142-0
 33. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(12):946-952. doi:10.1016/S2215-0366(17)30430-3
 34. Baillargeon J, Binswanger IA, Penn J V., Williams BA, Murray OJ. Psychiatric disorders and repeat incarcerations: The revolving prison door. *Am J Psychiatry*. 2009;166(1):103-109. doi:10.1176/appi.ajp.2008.08030416
 35. Peterson JK, Skeem J, Kennealy P, Bray B, Zvonkovic A. How often and how consistently do symptoms directly precede criminal behavior among offenders with

- mental illness? *Law Hum Behav*. 2014;38(5):439-449. doi:10.1037/lhb0000075
36. Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(5):393-401. doi:10.1001/archpsyc.55.5.393
 37. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav*. 2008;13(2):107-118. doi:10.1016/j.avb.2008.02.001
 38. Grann M, Fazel S. Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ*. 2004;328(7450):1233-1234. doi:10.1136/bmj.328.7450.1233
 39. Esbec E, Echeburúa E. Abuso de drogas y delincuencia: Consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*. 2016;28(1):48-56. doi:10.20882/adicciones.790
 40. Guerreiro C, Calado V, Ferreira L. Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Álcool Uma Análise Regional Dossier Temático. 2018:7-197.
 41. Farrington DP. The development of violence from age 8 to 61. *Aggress Behav*. 2019;45(4):365-376. doi:10.1002/ab.21831
 42. Derogatis L, Fitzpatrick M. *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment: Volume 3: Instruments for Adults*. Vol 53. 3rd editio. (Maruish MEM, ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2004. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
 43. Philip Boyce, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Aust N Z J Psychiatry*. 1989;23(3):369-372. doi:10.3109/00048678909068291
 44. Wycoff AM, Metrik J, Trull TJ. Affect and cannabis use in daily life: a review and recommendations for future research. *Drug Alcohol Depend*. 2018;191(April):223-233. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.07.001
 45. Regier D a, Farmer ME, Rae DS, et al. Alcohol and Other Drug Abuse Comorbidity of. *Jama*. 1990;264(19):2511-2518.
 46. Patrick CJ, Fowles DC, Krueger RF. Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Dev Psychopathol*. 2009;21(3):913-938. doi:10.1017/S0954579409000492
 47. Venables NC, Patrick CJ. Validity of the Externalizing Spectrum Inventory in a criminal offender sample: Relations with disinhibitory psychopathology, personality, and psychopathic features. *Psychol Assess*. 2012;24(1):88-100. doi:10.1037/a0024703
 48. Krueger RF, Hicks BM, Patrick CJ, Carlson SR, Iacono WG, McGue M. Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: Modeling the externalizing spectrum. *J Abnorm Psychol*. 2002;111(3):411-424. doi:10.1037/0021-843X.111.3.411

49. Pratt TC, Cullen FT, Blevins KR, Daigle L, Unnever JD. The Relationship of Attention Deficit Hyperactivity Disorder to Crime and Delinquency: A Meta-Analysis. *Int J Police Sci Manag.* 2002;4(4):344-360. doi:10.1350/ijps.4.4.344.10873
50. Berryessa CM. Attention, reward, and inhibition: symptomatic features of ADHD and issues for offenders in the criminal justice system. *ADHD Atten Deficit Hyperact Disord.* 2017;9(1):5-10. doi:10.1007/s12402-016-0203-8

7.ANEXOS

7.1 Testes à normalidade das variáveis contínuas – Teste de Shapiro-Wilk

Variável	Amostra	Teste	
Idade	Reclusos	0,976; df 101; p=0,065	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,976; df 110; p= 0,041	<i>Distribuição não normal</i>
Idade de início dos consumos	Reclusos	0,911; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Idade de suspensão dos consumos	Reclusos	0,761; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Duração dos consumos	Reclusos consumidores	0,983; df 82; p=0,356	<i>Distribuição normal</i>
Nº penas de prisão efetiva anteriores	Reclusos consumidores	0,361; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,646; df 19; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Nº de outro tipo de penas	Reclusos consumidores	0,671; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,675; df 19; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Idade de primeiro contato com sistema judicial	Reclusos consumidores	0,873; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,905; df 19; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI total	Reclusos	0,952; df 101; p=0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,953; df 82; p=0,04	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,922; df 19; p=0,059	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,897; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI somatização	Reclusos	0,840; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,853; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,825; df 19; p=0,003	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,804; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI Obsessivo-compulsivo	Reclusos	0,940; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,944; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,919; df 19; p=0,107	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,952; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI sensibilidade interpessoal	Reclusos	0,917; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,932; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,799; df 19; p=0,001	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,829; 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI depressão	Reclusos	0,911; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,898; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,920; df 19; p=0,112	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,842; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI Ansiedade	Reclusos	0,874; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,868; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,896; df 19; p=0,040	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,841; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI hostilidade	Reclusos	0,844; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>

	Reclusos consumidores	0,874; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,657; df 19; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,900; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI fobia	Reclusos	0,690; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,671; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,759; df 19; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,696; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI paranoia	Reclusos	0,972; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,976; df 82; p=0,134	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,933; df 19; p=0,198	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,940; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
BSI Psicotismo	Reclusos	0,893; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,913; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,782; df 19; p=0,001	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,786; 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Psicopatia Total	Reclusos	0,991; df 101; p=0,769	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,990; df 82; p=0,810	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,955; df 19; p=0,480	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,934; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Psicopatia Desinibição	Reclusos	0,975; df 101; p=0,051	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,973; df 82; p=0,082	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,958; df 19; p=0,542	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,913; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
Psicopatia Arrojo	Reclusos	0,984; df 101; p=0,283	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,975; df 82; p=0,115	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,978; df 19; p=0,922	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,986; df 110; p=0,307	<i>Distribuição normal</i>
Psicopatia Crueldade	Reclusos	0,945; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,958; df 82; p=0,010	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,923; df 19; p=0,129	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,882; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
ESI	Reclusos	0,991; df 101; p=0,705	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,995; df 82; p=0,993	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,966; df 19; p=0,686	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,904; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
ASQ Global	Reclusos	0,988; df 101; p=0,500	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,885; df 82; p=0,387	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,952; df 19; p=0,426	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,984; df 110; p=0,219	<i>Distribuição normal</i>
ASQ Aptidões sociais	Reclusos	0,924; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,913; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,954; df 19; p=0,463	<i>Distribuição normal</i>

	Controlos	0,937; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
ASQ comunicação	Reclusos	0,963; df 101; p=0,06	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,956; df 82; p=0,007	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,906; df 19; p=0,064	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,911; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
ASQ imaginação	Reclusos	0,958; df 101; p=0,003	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,958; df 82; p=0,008	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,898; df 19; p=0,044	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,968; df 110; p=0,010	<i>Distribuição não normal</i>
ASQ Atenção ao detalhe	Reclusos	0,974; df 101; p=0,44	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos consumidores	0,975; df 82; p=0,113	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,944; df 19; p=0,314	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,970; df 110; p=0,013	<i>Distribuição não normal</i>
ASQ Alternância de atenção	Reclusos	0,948; df 101; p=0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,956; df 82; p=0,07	<i>Distribuição normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,874; df 19; p=0,017	<i>Distribuição não normal</i>
	Controlos	0,954; df 110; p=0,001	<i>Distribuição não normal</i>
ARSR cotação	Reclusos	0,873; df 101; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos consumidores	0,885; df 82; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>
	Reclusos não consumidores	0,922; df 19; p=0,126	<i>Distribuição normal</i>
	Controlos	0,911; df 110; p<0,01	<i>Distribuição não normal</i>

7.2 Índice de figuras

Figura 1 Distribuição das idades da amostra problema e amostra controlo.....	11
Figura 2 Estado civil da amostra problema.	12
Figura 3 Estado civil da amostra controlo.....	12
Figura 4 Habilitações literárias da amostra controlo.....	12
Figura 5 Habilitações literárias da amostra problema.	12
Figura 6 Situação laboral dos controlos	13
Figura 7 Situação laboral dos reclusos prévia ao encarceramento.....	13
Figura 8 Agregado familiar da amostra controlo.....	13
Figura 9 Agregado familiar da amostra problema.	13
Figura 10 Classe social (Classificação de Graffar) da amostra problema e controlo	14
Figura 11 Experiências adversas na infância na amostra problema.....	16
Figura 12 Consumo de substâncias no passado na amostra problema.....	17
Figura 13 Consumo de substâncias ativo na amostra problema.....	18
Figura 14 Idades de início de consumos na amostra problema.....	19
Figura 15 Idade de suspensão de consumos na amostra problema.....	20
Figura 16 Duração dos consumos na amostra problema (em anos).....	20
Figura 17 Idade de primeiro contato com o sistema judicial.....	22
Figura 18 Crimes pelos quais os reclusos estão a cumprir pena (I).....	23
Figura 19 Crimes pelos quais os reclusos estão a cumprir pena (II).....	23
Figura 20 Cotações médias da amostra problema na BSI total e subescalas.....	25
Figura 21 Cotações médias da amostra problema na TriPM total e subescalas.....	26
Figura 22 Cotações médias da amostra problema na ASQ global e subescalas.....	27
Figura 23 Cotações médias da amostra controlo na BSI total e subescalas.....	28
Figura 24 Cotações médias da amostra controlo na TriPM total e subescalas.....	29
Figura 25 Cotações médias da amostra controlo na ASQ total e subescalas.....	30
Figura 26 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e percurso criminal.....	40
Figura 27 Correlação da idade de 1º contacto judicial com a cotação da ARSR.....	43
Figura 28 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e idade de 1º contato com o sistema judicial.....	45
Figura 29 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e a duração de consumos.....	46

Figura 30 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da BSI subescala Somatização.	47
Figura 31 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da BSI subescala Hostilidade.	48
Figura 32 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da TriPM total.	50
Figura 33 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da TriPM subescala Desinibição.	50
Figura 34 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da TriPM subescala ESI.	51
Figura 35 Diagrama de dispersão das variáveis: idade de início de consumos e cotação da ARSR.	52
Figura 36 Diagrama de dispersão das variáveis: duração de consumos e nº penas efetivas anteriores.	56

7.3 Índice de tabelas

Tabela 1 Caracterização da amostra problema e amostra controlo.	15
Tabela 2 Experiências adversas na infância reportadas pela amostra problema.	16
Tabela 3 Consumos anteriores e ativos de substâncias na amostra problema.	18
Tabela 4 Idade de início, suspensão e anos de duração dos consumos na amostra problema.	21
Tabela 5 . Caracterização do percurso judicial dos reclusos.	22
Tabela 6 Tipos de crimes pelos quais os reclusos estão a cumprir pena efetiva.	24
Tabela 7 Cotações da amostra problema na escala BSI e devidas subescalas.	24
Tabela 8 Cotações da amostra problema na escala de Psicopatía TriPM e devidas subescalas.	25
Tabela 9 Cotações da amostra problema na escala ASRS-v1.1 de PHDA.	26
Tabela 10 Cotações da amostra problema na escala na ASQ e devidas subescalas.	27
Tabela 11 Cotações da amostra controlo na escala BSI e devidas subescalas.	28
Tabela 12 Cotações da amostra controlo na escala de Psicopatía TriPM e devidas subescalas.	29
Tabela 13 Cotações da amostra controlo na escala ASRS-v1.1 de PHDA.	29
Tabela 14 Cotações da amostra controlo na escala na ASQ e devidas subescalas.	30
Tabela 15 Comparação entre a amostra problema e a amostra controlo relativamente a variáveis sociodemográficas. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Teste U de Mann-Whitney; Teste Chi-quadrado de Pearson; V de Cramer.	32
Tabela 16 Regressão logística binária aplicada a variáveis demográficas.	32
Tabela 17 Comparação entre a amostra problema e amostra controlo relativamente à cotação na escala BSI. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.	33
Tabela 18 Regressão logística binária usando como outcome binário recluso/não recluso e como preditores as cotações na BSI total e subescalas.	33
Tabela 19 Comparação entre amostra problema e amostra controlo relativamente à cotação na escala de psicopatía TriPM. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.	34
Tabela 20 Regressão logística binária usando como outcome binário recluso/não recluso e como preditores as cotações na TriPM total e subescalas.	34
Tabela 21 Comparação entre a amostra problema e a amostra controlo relativamente a PHDA. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Teste U de Mann-Whitney; Teste Chi-quadrado de Pearson.	35
Tabela 22 Comparação entre a amostra problema e amostra controlo relativamente à cotação na escala de Autismo ASQ. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Diferença entre médias – Dif. Teste t de Student; Teste U de Mann-whitney.	36
Tabela 23 Regressão logística binária usando como outcome binário recluso/não recluso e como preditores as cotações na ASQ global e subescalas.	36
Tabela 24 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e outro tipo de crimes relativamente às cotações nas BSI e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	37
Tabela 25 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra o património e como preditor cotação na BSI subescala sensibilidade interpessoal.	37
Tabela 26 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e outro tipo de crimes relativamente às cotações na TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	37
Tabela 27 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra o património e como preditor cotação na TriPM subescala Desinibição.	38
Tabela 28 Comparação entre vários tipos de crimes. Teste U de Mann-Whitney. Teste Chi2 de Pearson. Teste Chi2. Teste Exato de Fisher.	38
Tabela 29 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e outro tipo de crimes relativamente às cotações na TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	38
Tabela 30 Comparação entre reclusos que estão condenados por crimes contra as pessoas e crimes contra o património e experiências adversas na infância. Teste Chi2 de Pearson. Teste Extato de Fisher.	39
Tabela 31 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra as pessoas.	39
Tabela 32 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e percurso criminal; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	40
Tabela 33 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e BSI e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	41

Tabela 34 Regressão logística binária utilizando as variáveis idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotações da BSI e subescalas.....	41
Tabela 35 Correlação entre a Idade de 1º contacto judicial e cotações da TriPM total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	42
Tabela 36 Regressão logística binária utilizando as variáveis idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotações da TriPM e subescalas.	42
Tabela 37 Comparação entre reclusos com e sem PHDA relativamente à idade de 1º contacto judicial e correlação com a cotação na ARSR.....	42
Tabela 38 Regressão logística binária aplicada à mostra problema usando variáveis relacionadas com ARSR e idade de primeiro contato com o sistema judicial.	43
Tabela 39 Correlação entre a idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotações da ASQ total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	44
Tabela 40 Regressão logística binária utilizando as variáveis idade de primeiro contato com o sistema judicial e cotação da ASQ Imaginação.	44
Tabela 41 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e variáveis no âmbito do percurso criminal; rho – coeficiente de correlação de Spearman.....	45
Tabela 42 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores variáveis no âmbito do percurso criminal.	46
Tabela 43 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcomes binários crimes contra as pessoas e crimes contra o património e o preditor a idade de início dos consumos.....	46
Tabela 44 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotações na BSI e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	47
Tabela 45 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às cotações nas BSI e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	48
Tabela 46 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores variáveis no âmbito do percurso criminal.	49
Tabela 47 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotações na TriPM e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	49
Tabela 48 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às cotações na TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	51
Tabela 49 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores as cotações na TriPM e subescalas.	51
Tabela 50 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotação na ARSR; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	52
Tabela 51 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às ARSR-v1.1 qualitativa (positivo/negativo) e quantitativa (cotação). Teste U de Mann-Whitney. Teste Exato de Fisher.	53
Tabela 52 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a idade de início de consumos precoce e como preditores variáveis no âmbito do percurso criminal.	53
Tabela 53 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a resultado positivo/negativo na ARSR e como preditor a idade de início de consumos.	53
Tabela 54 Correlação entre a idade de início de consumos da amostra problema e cotações ASQ global e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	53
Tabela 55 Comparação entre reclusos entre as idades de início de consumos dos reclusos e as cotações na ASQ total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	54
Tabela 56 Comparação entre reclusos que iniciaram os consumos de substâncias em idade precoce (antes dos 15 anos) com os restantes relativamente às ARSR-v1.1 qualitativa (positivo/negativo) e quantitativa (cotação). Teste Chi2 de Pearson e teste Exato de Fisher.	54
Tabela 57 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário ASQsup32 e ASQsup26 e como preditor a idade de início de consumos.	54
Tabela 58 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e percurso criminal; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	55
Tabela 59 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcomes binários: idade precoce de 1º contato com o sistema judicial; duração prolongada dos consumos; crimes contra as pessoas; crimes contra o património.	55
Tabela 60 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotações BSI total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	56
Tabela 61 Comparação entre reclusos entre a duração de consumos prolongada e as cotações na BSI total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	57
Tabela 62 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotações da TriPM total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	57
Tabela 63 Comparação entre reclusos entre a duração de consumos prolongada e as cotações na TriPM total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	57
Tabela 64 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário Duração dos consumos prolongada e como preditor a cotação na TriPM subescala Desinibição.	58

Tabela 65 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotação na ARSR; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	58
Tabela 66 Comparação entre reclusos com duração prolongada de consumos com os restantes relativamente às ARSR-v1.1 qualitativa (positivo/negativo) e quantitativa (cotação). Teste Chi2 de Pearson.	58
Tabela 67 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a duração prolongada de consumos e a cotação na ARSR.	58
Tabela 68 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário a resultado positivo/negativo na ARSR e como preditor a duração de consumos.	58
Tabela 69 Correlação entre a duração de consumos da amostra problema e cotações da ASQ total e subescalas; rho – coeficiente de correlação de Spearman.	59
Tabela 70 Comparação entre reclusos entre a duração de consumos prolongada e as cotações na ASQ total e subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	59
Tabela 71 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente a variáveis sociodemográficas. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.	60
Tabela 72 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário crime contra o património e como preditor cotação na TriPM subescala Desinibição.	60
Tabela 73 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente a experiências adversas na infância. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D; Teste Exato de Fisher – TE Fisher; Teste Chi-Quadrado de Pearson.	61
Tabela 74 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente ao percurso criminal. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste Exato de Fisher – TE Fisher. Teste U de Mann-Whitney.	62
Tabela 75 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como preditor a idade de 1º contato como o sistema judicial.	62
Tabela 76 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente ao tipo de crime pelo qual estão detidos. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.	62
Tabela 77 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e preditores binários crimes contra as pessoas e crimes contra o património.	63
Tabela 78 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente à cotação na escala BSI. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.	63
Tabela 79 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e preditores as cotações da BSI total e subescalas.	64
Tabela 80 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente à cotação na escala de psicopatia TriPM. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.	64
Tabela 81 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e como preditores as cotações da BSI total e subescalas.	65
Tabela 82 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente ao diagnóstico de PHDA. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D.	65
Tabela 83 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e preditores resultado positivo na ASRS e cotação na ASRS.	65
Tabela 84 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente à cotação na escala de Autismo ASQ. Sem diferença estatisticamente significativa – S.D. Teste U de Mann-Whitney.	66
Tabela 85 Comparação entre os reclusos consumidores e não consumidores relativamente cotação da ASQ total sup a 32 (níveis clinicamente significativos de autismo) e sup a 26 (traços de autismo). S.D. Sem diferença estatisticamente significativa.	66
Tabela 86 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e como preditores as cotações da ASQ total e subescalas.	67
Tabela 87 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumidor/não consumidor e como preditor binário cotação da ASQ total sup (níveis clinicamente significativos de autismo) e sup 26 (traços de autismo).	67
Tabela 88 Comparação entre os consumos de várias substâncias e variáveis sociodemográficas. Teste U de Mann-Whitney. Teste chi2 de Pearson; teste Exato de Fisher; coeficiente de correlação de Cramer.	69
Tabela 89 Comparação entre os consumos de várias substâncias e variáveis associadas ao percurso criminal. Teste U de Mann-Whitney. Teste Chi2 de Pearson; teste Exato de Fisher; coeficiente de correlação de Cramer.	70
Tabela 90 Regressão logística binária aplicada à mostra problema com vários preditores e outcomes.	71
Tabela 91 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às cotações nas BSI e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	72
Tabela 92 Regressão logística binária aplicada à mostra problema com vários outcomes relacionados com os consumos de substâncias e preditores cotações na BSI.	72
Tabela 93 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às cotações na TriPM e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.	73
Tabela 94 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcomes binários o consumo de várias e como preditores cotações da TriPM e subescalas.	73
Tabela 95 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às ARSR quantitativa e qualitativa. Teste U de Mann-Whitney. Teste Chi2 de Pearson. Teste Exato de Fisher.	74

Tabela 96 Regressão logística binária aplicada à mostra problema, usando como outcome binário consumo de THC e como preditor resultado/negativo para PHDA com a ARSR.	74
Tabela 97 Comparação entre vários tipos de consumos de substâncias relativamente às cotações na ASQ total e respetivas subescalas. Teste U de Mann-Whitney.....	74