



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

**PSICOLOGIA CLÍNICA E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE EX-
RECLUSOS**

**Relatório de Estágio para a obtenção de grau Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento**

Autora: Inês José Soares Martins

Orientadora: Professora Doutora Edite Oliveira

Número da candidata: 30002208

Junho de 2024

Lisboa

Agradecimentos

Foram cinco anos repletos de desafios, muito esforço, dedicação e empenho. Esta foi uma jornada em que contei com o apoio de pessoas muito importantes na minha vida, que me deram força e me auxiliaram em vários momentos deste percurso. Estes últimos cinco anos levaram-me a desafiar-me, a vivenciar novas experiências, a alegrar-me com as conquistas. Foi um tempo de muita aprendizagem e, sem dúvida, de muita resiliência.

Quero agradecer, em primeiro lugar, à Universidade Autónoma de Lisboa por me ter acolhido nesta caminhada, e também aos docentes que, ao longo dos últimos anos, tanto contribuíram para o meu desenvolvimento académico, pessoal e profissional.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Edite Oliveira, por me ter acompanhado neste processo, pela paciência, pela dedicação e por nunca ter desistido de mim nem do meu trabalho.

Também gostaria de expressar o meu sincero agradecimento à IPSS pela oportunidade de aprendizagem e pelo acolhimento durante o período de estágio, que tanto contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço aos meus amigos, que sempre acreditaram em mim, sobretudo nos momentos em que me faltaram força e a confiança para seguir em frente. Foi uma caminhada difícil e longa, com vontade de desistir por várias vezes, mas sou profundamente grata a todos os que me motivaram, que não me deixaram ir abaixo e que me ajudaram a acreditar em mim mesma. Tive o privilégio de conhecer pessoas maravilhosas, que também enfrentaram muitas dificuldades neste percurso, mas, apesar de tudo, cá estamos.

Um agradecimento especial à minha família, que sempre esteve ao meu lado e me apoiou em todas as fases desta caminhada.

Um sincero obrigado a todos!

“A persistência é o menor caminho do êxito”. – Charles Chaplin

Resumo

O presente relatório é parte integrante do estágio curricular realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade Autónoma de Lisboa, realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), localizada em Lisboa, que atua na promoção da reinserção social e laboral de reclusos, ex-reclusos e suas famílias. Este estágio permitiu a integração num contexto profissional real, possibilitando o contacto direto com populações vulneráveis e a aplicação prática de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação académica.

O papel do psicólogo clínico nestes contextos revela-se fundamental para a promoção de competências pessoais e sociais, na prevenção de reincidência criminal e no apoio à construção de projetos de vida mais ajustados. O relatório apresenta uma contextualização teórica sobre temas relevantes como a pobreza, a violência doméstica, a doença mental e a reincidência criminal, articuladas com a prática desenvolvida. São ainda descritos três casos clínicos acompanhados durante o estágio — um de avaliação psicológica e dois de acompanhamento psicológico individual — permitindo refletir sobre os desafios e contributos da intervenção psicológica junto desta população.

Palavra-chave: Psicologia clínica; reclusão; reinserção social; avaliação psicológica; acompanhamento terapêutico; intervenção humanista.

Abstract

This report is an integral part of the curricular internship carried out within the scope of the Master's Degree in Clinical and Counselling Psychology at the Universidade Autónoma de Lisboa. The internship took place in a Private Institution of Social Solidarity (IPSS) based in Lisbon, which works to promote the social and occupational reintegration of inmates, former inmates, and their families. This experience allowed for integration into a real professional context, providing direct contact with vulnerable populations and the practical application of theoretical knowledge acquired during academic training.

The role of the clinical psychologist in these contexts is crucial for promoting personal and social skills, preventing criminal recidivism, and supporting the development of more adjusted life projects. This report presents a theoretical framework on relevant topics such as poverty, domestic violence, mental illness, and criminal recidivism, articulated with the clinical work developed. It also includes the description of three clinical cases followed during the internship — one involving psychological assessment and two involving individual psychological support — enabling reflection on the challenges and contributions of psychological intervention with this population.

Keywords: Clinical psychology; incarceration; social reintegration; psychological assessment; therapeutic support; humanistic intervention.

Índice

Introdução.....	9
Parte I - Enquadramento Teórico.....	10
1.1 Contextualização do Local de Estágio	11
1.2. Revisão da Literatura.....	13
1.2.1 Crime em Portugal.....	13
1.2.1 A Pobreza e a Criminalidade	14
1.2.2 A Violência Doméstica.....	16
1.2.4 A Doença Mental e o Comportamento Criminal	17
1.2.5 Reincidência	19
1.3 O Papel do Psicólogo no Contexto Institucional.....	20
1.4 Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)	21
1.5 Avaliação Psicológica e Intervenção no Contexto Clínico-Prisional.....	22
1.5.1. Psychopathy Checklist-Revised - (PCL-R)	23
1.5.2. Mini-Mental State Examination - (MMSE).....	24
1.5.3. Millon Clinical Multiaxial Inventory – IV (MCMI-IV)	24
1.5.4. Historical Clinical Risk Management-20 - (HCR-20).....	25
1.5.5. Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk (SAPROF)	26
Parte II - Trabalho de Estágio	29
2.1 Objetivos do Estágio	30
2.2. Atividades Desenvolvidas	31
2.3. Casos Clínicos	32
2.3.1 Caso M.....	32
História Pessoal e Familiar.....	33
2.3.2. Caso H	38
2.3.3. Caso R.....	42
Parte III - Discussão.....	45

3.1 Reflexão Crítica.....	46
3.2. Reflexão Crítica e Clínica com Base na Teoria da Personalidade de Rogers e na Teoria Psicoafetiva de Hipólito	47
Conclusão	52
Referências Bibliográficas	54

Lista de Abreviaturas

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

HCR-20 – Historical Clinical Risk Management-20

MCMI-IV – Millon Clinical Multiaxial Inventory – IV

MMSE – Mini-Mental State Examination

PCL-R – Psychopathy Checklist-Revised

TCC – Terapia Centrada no Cliente

THC – Tetrahydrocannabinol

Lista de Siglas

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DGRSP – Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EFPA – European Federation of Psychologists' Associations

GICP – Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

LSJ – Licenças de Saída Jurisdicionais

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PII – Plano Individual de Inclusão

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

SAPROF – Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk

Introdução

O presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio curricular do segundo ano do Mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento da Universidade Autónoma de Lisboa. A opção pela via profissionalizante possibilitou a realização de um estágio com a duração de 400 horas, decorrendo entre Outubro de 2022 e Junho de 2023.

O estágio é realizado numa associação particular de solidariedade social, sem fins lucrativos, com sede em Lisboa, que se dedica a reintegração social e à prevenção da reincidência criminal de reclusos, ex-reclusos e respetivas famílias.

Esta experiência permitiu o contacto direto com um contexto profissional complexo e desafiador, onde foi possível aplicar conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica, desenvolver competências técnicas e pessoais e refletir de forma crítica sobre a importância da prática psicológica em contexto institucional.

O relatório está organizado em três partes principais. A primeira parte apresenta o enquadramento teórico, abordando a instituição de estágio, os modelos de intervenção utilizados e a relevância do papel do psicólogo clínico neste contexto. Inclui também uma revisão da literatura focada em temáticas como a pobreza, a criminalidade, a violência doméstica, a doença mental e a reincidência criminal.

Na segunda parte, é descrito o trabalho realizado na instituição, ao longo do estágio, incluindo os objetivos delineados, as atividades realizadas e a apresentação de três casos clínicos acompanhados. Um dos casos clínicos refere-se a uma avaliação psicológica no âmbito de um pedido de residência e os outros dois a processos de acompanhamento psicológico individual.

Por fim, a terceira parte apresenta uma reflexão crítica sobre a prática realizada, relacionando os dados observados com a literatura científica e refletindo sobre os principais desafios, limitações e aprendizagens adquiridas ao longo do estágio.

Esta experiência revelou-se fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional, permitindo uma compreensão mais profunda das problemáticas enfrentadas por esta população e da importância da intervenção psicológica especializada na sua reabilitação e reintegração social.

Parte I - Enquadramento Teórico

1.1 Contextualização do Local de Estágio

O estágio foi realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), de base cristã, localizada em Lisboa, cujo o foco é o apoio a reclusos, ex-reclusos e suas famílias. Esta instituição, sem fins lucrativos, foi criada em 1987 com o objetivo de promover a inclusão social e laboral, bem como prevenir a reincidência criminal, intervindo durante e após o período de reclusão.

A missão da instituição passa por oferecer uma rede de apoio que responda às necessidades básicas e sociais desta população vulnerável, atuando em áreas como formação, habitação, saúde, apoio psicológico, jurídico e social. A instituição aposta numa intervenção integrada, centrada na dignidade humana, nos direitos fundamentais e no fortalecimento da autonomia dos seus beneficiários.

Entre os principais serviços prestados, destacam-se:

- Acolhimento e residência temporária para ex-reclusos;
- Encaminhamento para respostas sociais, educacionais e laborais;
- Intervenção clínica e acompanhamento psicológico;
- Formação profissional e cidadania;
- Atividades de prevenção da reincidência e sensibilização comunitária.

O trabalho desenvolvido tem por base valores como a humanização, o dever cívico e a responsabilidade social, apostando na reconstrução de projetos de vida, no reforço de laços familiares e na desconstrução de preconceitos associados ao passado criminal.

A reinserção social é uma tarefa complexa e desafiante. Estudos indicam que os primeiros meses em liberdade são os mais difíceis, apresentando maior risco de recaída no comportamento desviante. Grande parte dos ex-reclusos enfrentam a perda de vínculos familiares, dificuldades no acesso ao trabalho, problemas de saúde física e mental, e exclusão social. Acresce a falta de habitação e apoio institucional (Rodrigues, 2017).

Neste contexto, o papel desta instituição revela-se essencial para facilitar a transição para a liberdade, apoiando os ex-reclusos na construção de um estilo de vida mais estável e autónomo. Para isso, promove o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e laborais, sempre com o objetivo de fomentar uma autonomia progressiva e sustentável.

Além do apoio direto à população ex-reclusa, a instituição também articula o seu trabalho com o sistema prisional. Um dos exemplos são as Licenças de Saída Jurisdicionais (LSJ), previstas nos artigos 76º e 78º do Decreto-Lei n.º 115/2009, que permitem aos reclusos sair temporariamente do estabelecimento prisional para contactar com o exterior, preparando o seu regresso a liberdade. Estas licenças exigem prova de bom comportamento, participação em programas educacionais e laborais, e atitudes compatíveis com uma vida em sociedade (Ministério da Justiça, 2009).

A equipa técnica da instituição desempenha um papel importante e a sua intervenção psicossocial divide-se em duas vertentes:

- Vertente reabilitadora, que atua sobre os problemas já instalados e os seus efeitos. O processo inicia-se com o acolhimento, seguido de diagnóstico da situação individual (familiar, profissional e pessoal) e da elaboração de um Plano Individual de Inclusão (PII).
- Vertente preventiva, que procura trabalhar sobre as causas dos problemas, encaminhando os ex-reclusos para serviços internos e externos nas áreas da saúde, emprego, formação e apoio social.

Além disso, a instituição também desenvolve o Processo Operacional de Apoio à Comunidade, que disponibiliza serviços dirigidos principalmente à população-alvo, mas que podem ser extensíveis à comunidade em geral, consoante os projetos em curso.

A instituição também dispõe de uma resposta social de residência masculina, destinada a homens maiores de 18 anos, com uma capacidade base para 20 utentes, podendo ser alargada mediante protocolo com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP).

Atualmente, a instituição estrutura as suas ações em quatro eixos principais:

1. Apoio à comunidade – com práticas educativas, atividades ocupacionais, banco solidário, apoio jurídico, social e psicológico;
2. Processo de inclusão - através da residência e de protocolos de inserção profissional;
3. Formação – com seminários, workshops e congressos;
4. Escola social – que desenvolve programas psicoeducativos flexíveis para aumentar a consciência individual e prevenir recaídas.

De acordo com a literatura, a reintegração dos ex-reclusos continua a ser condicionada por estigmas e pela desconfiança da sociedade. No entanto, esse processo exige o envolvimento de ambas as partes: os ex-reclusos devem comprometer-se com a mudança, e a sociedade deve estar disposta a oferecer novas oportunidades. Só através deste esforço conjunto será possível promover uma inclusão efetiva e duradoura (Melo et al., 2022).

1.2. Revisão da Literatura

A revisão da literatura tem como objetivo fornecer o enquadramento teórico necessário à compreensão das problemáticas abordadas ao longo do estágio, contextualizando os fenómenos sociais e psicológicos que afetam a população reclusa e ex-reclusa. Neste sentido, foram selecionados cinco subtemas fundamentais, cuja interligação permite uma abordagem integrada e crítica do fenómeno da exclusão social e da criminalidade, que serão abordados nesta secção.

1.2.1 Crime em Portugal

Nos últimos anos, Portugal tem sido reconhecido como um dos países mais seguros do mundo, mantendo-se consistentemente nas primeiras posições do Global Peace Index. Em 2024, ocupou o 7.º lugar a nível global e o 5.º a nível europeu, refletindo elevados níveis de segurança e estabilidade social (Institute for Economics & Peace, 2024).

Contudo, dados recentes indicam uma inversão no padrão de diminuição da criminalidade. De acordo com o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) de 2023 a criminalidade violenta aumentou 5,5% em relação ao ano anterior, totalizando 14.022 crimes, o maior valor registado na última década. Este aumento é particularmente preocupante em áreas urbanas como a Grande Lisboa, onde se registaram episódios de violência grave, incluindo homicídios em plena luz do dia (Sistema de segurança Interna, 2024).

O crime contra o património, como furtos e roubos, continua a ser o mais predominante, embora com variações ao longo dos anos. Paralelamente, os crimes relacionados com a posse e tráfico de estupefacientes mantêm-se significativos, com apreensões consideráveis de haxixe, cocaína e outras substâncias (Sistema de segurança Interna, 2024).

Apesar destes desafios, Portugal mantém uma posição de destaque em termos de segurança, sendo essencial continuar a monitorizar e a implementar políticas eficazes para conter e reverter o aumento recente da criminalidade (Sistema de segurança Interna, 2024).

A compreensão da evolução da criminalidade em Portugal exige a consideração dos fatores sociais que a influenciam. Entre eles, destaca-se a pobreza, que continua a ser uma realidade marcante em várias regiões do país. A recente subida da criminalidade violenta e a persistência de crimes contra o património refletem, em parte, as desigualdades sociais e económicas que afetam determinadas comunidades. Assim, torna-se fundamental compreender a ligação entre contextos de vulnerabilidade e a propensão ao crime, reconhecendo que a exclusão social e a falta de oportunidades podem criar terreno fértil para comportamentos desviantes (Diogo et al., 2015).

1.2.1 A Pobreza e a Criminalidade

A pobreza continua a ser um dos fenómenos sociais mais complexos e determinantes na estrutura das sociedades contemporâneas. Em termos gerais, pode ser considerada como a ausência de recursos materiais, económicos e sociais que garantam uma vida digna. Segundo Dias (2019), a pobreza não apenas limita as oportunidades dos indivíduos em situação de vulnerabilidade – dificultando o acesso à educação, ao emprego e à participação social – como também gera efeitos negativos para toda a sociedade.

A ausência de oportunidades e a desigualdade de acesso a recursos essenciais podem tornar o crime uma alternativa atrativa para alguns indivíduos, especialmente num contexto de relações sociais marcadas pelo individualismo e pelo clima social altamente competitivo. Para Dias (2019), em sistemas capitalistas, o valor do indivíduo tende a sobrepor-se ao bem coletivo, o que pode favorecer comportamentos desviantes e contribuir para a banalização da vida humana em função do lucro.

A crise económica e o aumento das desigualdades sociais e territoriais acentuaram a ocorrência de certos tipos de crimes e evidenciaram a sua distribuição desigual no território nacional. Estes fenómenos demonstram que a criminalidade, embora presente em todas as classes sociais, assume expressões particulares e mais visíveis em contextos de pobreza persistente e pela exclusão social (Dias, 2019).

A relação entre pobreza e crime, no entanto, não deve ser vista de forma simplificada. Existem diversos fatores que influenciam os comportamentos desviantes, incluindo causas económicas, sociais e culturais. Contudo, é possível reconhecer uma correlação relevante entre pobreza estrutural e o aumento da propensão ao crime, sobretudo em ambientes onde a exclusão social é acentuada (Dias, 2019).

Diogo et al. (2021) reforça esta visão ao mencionar que a condição perante o mercado de trabalho é um dos principais fatores diferenciadores no risco de pobreza. Em Portugal, entre 2003 e 2018, as disparidades entre pessoas empregadas, desempregadas, reformadas ou inativas agravaram-se, sendo que, mesmo entre os trabalhadores, cerca de 11% viviam em situação de pobreza.

Adicionalmente, Batista (2023) aponta que Portugal enfrenta um duplo desafio: por um lado, faltam profissionais qualificados para liderar projetos em setores com elevado potencial de crescimento; por outro, há escassez de mão de obra para trabalhos menos qualificados, como os cuidados a idosos, a agricultura e a construção civil. Esta realidade pode contribuir para o aprofundamento das desigualdades e para a perpetuação de ciclos de exclusão e vulnerabilidade social.

Torna-se importante também referir que o fenómeno da criminalidade não é exclusivo das classes sociais mais desfavorecidas. Como afirma Dias (2019), o crime afeta toda a sociedade e manifesta-se em diferentes formas e níveis, sendo tanto praticado como sofrido por pessoas de todas as classes sociais. A criminalidade é, assim, um fenómeno social abrangente, que compromete a coesão, a justiça e a moralidade coletiva.

A pobreza, para além de estar frequentemente associada a comportamentos desviantes e à criminalidade, manifesta-se também nas dinâmicas familiares e nas relações íntimas, potenciando situações de violência doméstica. A precariedade económica, o desemprego, a exclusão social e a desigualdade de género são fatores estruturais que, em conjunto, aumentam a vulnerabilidade das vítimas e dificultam a sua capacidade de romper com contextos abusivos (Selenko & Paula, 2022).

A dependência financeira, especialmente das mulheres em relação aos parceiros, é frequentemente associada como um dos principais obstáculos à denúncia e à saída de relações violentas (Costa, 2022). Deste modo, a pobreza e a violência doméstica não são fenómenos

isolados, mas sim realidades interligadas, que se reforçam mutuamente num ciclo de desigualdade e exclusão social (Selenko & Paula, 2022).

1.2.2 A Violência Doméstica

A violência doméstica é um fenómeno antigo, mas só recentemente passou a ser considerada como crime de forma clara e autónoma na legislação penal portuguesa. Embora os comportamentos violentos no seio familiar sejam historicamente documentados, o reconhecimento legal desta forma de violência surgiu de forma mais vinculada apenas a partir da década de 1990 (Poiares, 2020).

Este tipo de violência afeta, sobretudo, as mulheres, refletindo desigualdades estruturais de género. A precariedade económica aumenta o risco, uma vez que muitas mulheres dependem financeiramente dos agressores (Costa, 2022).

A violência doméstica também está ligada a contextos de pobreza extrema e exclusão social. Mulheres em situação de sem-abrigo, por exemplo, relatam ter abandonado os seus lares devido a abusos praticados por parceiros ou familiares, encontrando nas ruas uma fuga para garantir a sua segurança (Coldibeli et al., 2021). No entanto, as ruas também não representam um ambiente seguro. Muitas destas mulheres continuam a ser vítimas de múltiplas formas de violência — física, psicológica e sexual — praticadas por outros sem-abrigo (maioritariamente homens) ou até por agentes de autoridade.

Estas mulheres vivem ainda situações de discriminação múltipla, devido ao género, à raça e à condição de sem-abrigo, o que agrava a sua vulnerabilidade. Segundo Esmeraldo Filho e Ximenes (2021), nas pessoas em situação de sem-abrigo, a pobreza revela-se de forma mais crua: exclusão social, baixo nível de escolaridade, insegurança alimentar, problemas de saúde, consumo de substâncias e exposição à violência.

A legislação portuguesa tem vindo a evoluir. O atual Código Penal consagra o crime de violência doméstica, aplicando penas que vão de um a cinco anos de prisão, podendo ser agravadas em função da gravidade dos factos ou das consequências causadas (Costa, 2022). Este crime abrange não só cônjuges e ex-cônjuges, mas também pessoas que coabitam ou mantêm relações análogas, independentemente do estado civil.

Além da violência física e psicológica, o conceito legal de violência doméstica abarca outros comportamentos abusivos que se enquadram em relações de poder e controlo. Como refere Poiares (2020), a violência não se resume à violação de normas sociais ou legais, mas representa uma tentativa de imposição de domínio, opressão ou exploração, normalmente numa relação hierárquica desigual.

Do ponto de vista mais abrangente, Selenko e Paula (2022) define a violência como qualquer forma de agressão, opressão ou maus-tratos — físicos ou emocionais — que causam sofrimento à vítima e limitam o seu direito fundamental à liberdade e à autodeterminação.

Assim, a violência doméstica deve ser compreendida como um problema social e estrutural, que exige respostas legais, institucionais e comunitárias integradas, não apenas punitivas, mas também preventivas e de apoio à vítima.

Segundo Selenko e Paula (2022), as vítimas de violência frequentemente enfrentam problemas de saúde mental devido ao trauma que sofreram, o que pode levar a comportamentos auto-destrutivos. Por outro lado, as pessoas que cometem atos violentos podem estar a lidar com doenças mentais não tratadas, que afetam a sua forma de ver a realidade e de interagir com os outros.

Por isso, é importante que a resposta à violência doméstica não se limite apenas a punições, mas que inclua também apoio à saúde mental de todos os envolvidos. Reconhecer que a prevenção da violência e o apoio às vítimas são essenciais para quebrar este ciclo é fundamental. Assim, é necessário analisar de forma integrada a relação entre doença mental e comportamento criminal, para desenvolver estratégias eficazes que ajudem na recuperação e reintegração social das pessoas afetadas (Selenko e Paula, 2022).

1.2.4 A Doença Mental e o Comportamento Criminal

A relação entre doença mental e violência é um tema antigo, mas que continua a gerar debate na sociedade contemporânea. Como referem Valença et al. (2023), essa associação tem sido frequentemente explorada ao longo da história, embora só mais recentemente tenha começado a ser estudada de forma mais sistemática e científica. Ainda assim, permanecem interpretações controversas, tanto na esfera clínica como jurídica.

O conceito atual de doença mental substitui o termo antigo e estigmatizante de “loucura” e refere-se a um conjunto de condições patológicas que podem comprometer significativamente o funcionamento da pessoa em diversas áreas da vida: social, ocupacional, familiar e pessoal (Alves, 2018). Estas perturbações podem também afetar a percepção da realidade e a capacidade de convivência com os outros (Valença et al., 2023).

Quando uma pessoa com doença mental comete um ato violento ou ilegal, a situação deve ser analisada à luz da sua capacidade de compreender e controlar os próprios comportamentos. Valença et al. (2023) explicam que, em casos de esquizofrenia, perturbação bipolar, défice intelectual grave ou demência, é possível que o indivíduo não tenha consciência da ilicitude dos seus atos ou não consiga agir de forma voluntária e responsável. Nestes casos, é comum que não seja aplicada uma pena de prisão, mas sim uma medida de segurança, que visa proteger o próprio indivíduo e a sociedade, ao mesmo tempo que assegura tratamento adequado.

Estas medidas de segurança levantam, no entanto, dilemas éticos e legais. Como alertam Valença et al. (2023), a aplicação de cuidados psiquiátricos compulsivos envolve sempre um equilíbrio delicado entre o direito do paciente à autonomia e à integridade pessoal, e a necessidade de garantir cuidados médicos adequados e a segurança pública. Trata-se, portanto, de uma decisão complexa que deve ter em conta, simultaneamente, o bem-estar da pessoa com doença mental, a sua proteção contra si mesma e o risco potencial que possa representar para terceiros.

A literatura aponta que perturbações mentais graves podem afetar significativamente o cumprimento das normas sociais e legais, contribuindo para situações de vulnerabilidade, exclusão e, em casos mais extremos, envolvimento em atos ilícitos. Contudo, importa salientar que a maioria das pessoas com perturbações mentais não são violentas nem criminosas, e que a estigmatização destas condições contribui para a sua marginalização e falta de acesso a cuidados de saúde adequados (Bento, 2014).

Assim, compreender a ligação entre doença mental e comportamento criminal exige uma abordagem multidisciplinar e humanizada, que conjugue os contributos da psicologia, da psiquiatria, do direito e da justiça social. Essa compreensão é essencial para identificar fatores de risco que podem dificultar a reintegração social após o cumprimento de uma pena ou

medida de segurança. Neste sentido, é importante analisar a reincidência criminal, enquanto fenómeno que reflete não apenas falhas nos processos de reabilitação e acompanhamento pós-reclusão, mas também a ausência de redes de apoio sociais, familiares e institucionais. A reincidência está muitas vezes associada a condições estruturais como a pobreza, a exclusão, o estigma e a ausência de cuidados continuados — fatores que, quando não devidamente trabalhados, comprometem seriamente a reinserção de indivíduos no meio social (Oliveira, 2022).

1.2.5 Reincidência

Nos dias de hoje, o modo como a justiça penal lida com os infratores tem evoluído significativamente, afastando-se das práticas punitivas severas que marcaram épocas passadas. Segundo Moreira e Silva (2022), desapareceram os castigos corporais públicos — como amputações, marcas no corpo ou execuções realizadas em praça pública — que outrora visavam não apenas punir, mas também intimidar e controlar socialmente através do medo. A justiça contemporânea procura, cada vez mais, equilibrar o rigor da punição com a dignidade humana e a possibilidade de reabilitação e reintegração social.

Neste contexto, o conceito de reincidência criminal assume particular importância, tanto no plano jurídico como no social. De acordo com Chaves et al. (2022), em termos legais, considera-se reincidente o indivíduo que comete novamente o mesmo tipo de crime pelo qual já foi condenado anteriormente. Esta condição pode, em certos casos, funcionar como agravante na aplicação da pena. No entanto, esta definição meramente jurídica é limitada e não abrange a complexidade do fenómeno da reincidência na sua totalidade.

A reincidência deve ser entendida como um processo multifatorial, influenciado por elementos como a trajetória de vida do indivíduo, a presença de fatores de risco psicossociais e a ausência de suporte após a libertação. Como destacam Chaves et al. (2022), o regresso ao crime pode estar associado a uma série de dificuldades acumuladas, incluindo a falta de acesso a recursos, a discriminação social, o estigma da ex-reclusão, a ausência de oportunidades de emprego e a desestruturação familiar.

A compreensão da reincidência exige, portanto, uma abordagem intersectorial e integrada, que vá além da penalização e procure atuar na prevenção e acompanhamento pós-prisional. A reincidência não deve ser vista apenas como falha do indivíduo, mas como

reflexo da insuficiência das políticas públicas de reinserção e de um sistema social que, muitas vezes, não está preparado para acolher e reintegrar.

1.3 O Papel do Psicólogo no Contexto Institucional

O psicólogo desempenha um papel central nas instituições que trabalham com a população reclusa, contribuindo não apenas para a avaliação e intervenção clínica, mas também para a reabilitação psicossocial e prevenção da reincidência criminal. De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2018), entre as principais funções do psicólogo em contexto prisional destacam-se o acolhimento e acompanhamento psicológico dos reclusos, a promoção da saúde mental e o desenvolvimento de competências pessoais e sociais que favoreçam a reintegração.

O trabalho do psicólogo visa sobretudo promover a mudança comportamental, atuar em situações de crise, avaliar o risco de reincidência, identificar perturbações mentais e propor planos de intervenção individualizados. Esta atuação assume especial relevância nas fases de adaptação à prisão e no período de transição para a liberdade, momentos reconhecidos como críticos para a estabilidade emocional e o risco de recaída (OPP, 2018).

Além disso, o psicólogo pode ser chamado a realizar avaliações forenses, elaborando relatórios psicológicos para os Tribunais, Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais ou outras entidades legais. Estas avaliações envolvem frequentemente a análise da personalidade, dos comportamentos de risco, da presença de perturbações mentais e da capacidade de responsabilização criminal (Rodrigues, 2017).

Em articulação com outros técnicos — como assistentes sociais, juristas e educadores —, o psicólogo contribui para a construção de Planos Individuais de Reintegração, orientados para o desenvolvimento de competências emocionais, sociais e profissionais. A promoção do progresso vocacional e do projeto de vida é uma das estratégias fundamentais para reduzir o risco de reincidência e facilitar a reinserção social sustentável (Rodrigues, 2017).

A saúde mental dos reclusos é uma preocupação constante, tendo em conta a prevalência elevada de perturbações psiquiátricas no sistema prisional, muitas vezes associadas a histórias de trauma, negligência, pobreza e consumo de substâncias (Rodrigues, 2017). Nestes casos, o psicólogo assume um papel de mediador terapêutico e de continuidade

de cuidados, garantindo a ligação com serviços de saúde mental internos ou da comunidade, sempre que necessário.

Num contexto de estágio numa IPSS que atua com reclusos e ex-reclusos, o papel do psicólogo torna-se ainda mais abrangente. Vai desde a intervenção direta com os clientes, passando pela formação e capacitação para a autonomia, até à participação na elaboração de políticas institucionais de inclusão. O psicólogo é, assim, um facilitador da mudança individual e social, promovendo a dignidade humana e o direito à reintegração.

1.4 Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)

As intervenções realizadas durante o estágio foram desenvolvidas com base na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), um modelo terapêutico criado por Carl Rogers, que coloca o foco na relação terapêutica como elemento essencial para a mudança. Ao contrário de outras abordagens que privilegiam o uso de técnicas ou diagnósticos formais, a ACP dá especial importância à experiência subjetiva da pessoa, considerando que cada indivíduo é o principal especialista sobre si mesmo (Hipólito, 2011).

Na ACP, o psicólogo desempenha o papel de facilitador e não de solucionador. O terapeuta procura criar um espaço seguro e de confiança onde o cliente se sinta aceite, compreendido e respeitado. Este ambiente favorece o desenvolvimento pessoal e promove a mudança a partir da própria pessoa (Leal, 2018).

Apesar da ACP não seguir uma técnica rígida, existem três atitudes fundamentais que o psicólogo deve garantir na relação terapêutica:

- Congruência (ou autenticidade): o terapeuta é verdadeiro e transparente na relação.
- Aceitação positiva incondicional: o terapeuta aceita o cliente tal como ele é, sem julgamento.
- Compreensão empática: o terapeuta esforça-se por compreender o mundo do cliente a partir da sua perspetiva (Rogers, 1977; Hipólito, 2011).

Segundo Rogers (1977), estas atitudes são indispensáveis para que a relação terapêutica seja eficaz, mesmo que a sua expressão se dê de forma indireta, através da escuta ativa e da incorporação das palavras e vivências do cliente no diálogo.

De acordo com Schütz (2016), quando o cliente encontra uma relação onde se sente genuinamente aceito e compreendido, tem a oportunidade de aprender a respeitar-se e a aceitar-se. Este processo reforça a sua autonomia, permitindo-lhe construir soluções para os seus próprios desafios.

A ACP parte da premissa de que, mesmo em contextos adversos, o ser humano possui uma tendência natural para o crescimento e para a autorrealização. Esta tendência atualizante é a motivação interna que impulsiona a pessoa a desenvolver-se, a superar dificuldades e a procurar o seu próprio bem-estar (Razak et al., 2017). A natureza humana e a motivação são, assim, inseparáveis: é necessário compreender cada pessoa no seu contexto, respeitando a sua individualidade e a fase de vida em que se encontra (Hipólito, 2011).

A prática baseada na ACP demonstrou-se adequada ao trabalho com a população acompanhada durante o estágio, favorecendo a autoexploração, a autorreflexão e a construção de estratégias pessoais para enfrentar os desafios, sempre numa perspetiva humanista e de respeito pela individualidade de cada cliente.

1.5 Avaliação Psicológica e Intervenção no Contexto Clínico-Prisional

A avaliação psicológica desempenha um papel essencial na prática da psicologia clínica, particularmente em contextos de reclusão, onde a compreensão profunda do funcionamento psíquico dos indivíduos é fundamental para a sua reintegração social. Como refere Campos (2017), trata-se de um processo estruturado que recorre a métodos, técnicas e instrumentos validados com o objetivo de recolher informações que auxiliem na tomada de decisão, seja ao nível individual, de grupo ou institucional.

Para que a avaliação psicológica seja eficaz, é necessário que o psicólogo possua formação adequada e capacidade de integrar resultados provenientes de várias fontes, incluindo entrevistas clínicas, observações comportamentais, análise de documentos e aplicação de testes psicométricos. A prática da avaliação deve basear-se em instrumentos cientificamente validados, como entrevistas, protocolos de observação e testes objetivos e projetivos (Sampaio & Dantas, 2021).

Na IPSS onde decorreu o estágio, os instrumentos mais frequentemente utilizados pelo Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP) são: o PCL-R, MMSE, MCMI-IV,

HCR-20 e SAPROF. Estes instrumentos são aplicados em função das necessidades do cliente e dos objetivos clínicos e/ou legais da avaliação.

1.5.1. Psychopathy Checklist-Revised - (PCL-R)

O PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), desenvolvido por Robert Hare, é atualmente uma das ferramentas mais utilizadas para a avaliação de traços de psicopatia, principalmente em contextos forenses e clínicos. Este instrumento tem como objetivo identificar indivíduos que apresentam um padrão de funcionamento caracterizado por comportamentos antissociais, insensibilidade emocional e dificuldade em estabelecer vínculos afetivos saudáveis (Cardoso et al., 2020).

O instrumento consiste numa entrevista semi-estruturada e numa análise documental que avalia 20 itens, cada um classificado numa escala de 0 a 2 pontos. A pontuação é atribuída com base na presença e na gravidade dos traços psicopáticos. A pontuação total pode variar entre 0 e 40 pontos, sendo que, de acordo com os critérios internacionais, um indivíduo é considerado psicopata quando atinge uma pontuação igual ou superior a 30 pontos. Uma pontuação entre 20 e 29 é considerada indicativa de traços moderados de psicopatia, enquanto pontuações inferiores a 20 são interpretadas como ausência significativa de traços psicopáticos (Santos, 2017).

O instrumento avalia dois grandes fatores: o primeiro, de natureza interpessoal e afetiva, inclui características como a mentira patológica, a manipulação, o egocentrismo, a ausência de remorso e a falta de empatia; o segundo fator está associado a comportamentos socialmente desviantes, incluindo impulsividade, dificuldade de controlar comportamentos e historial de delinquência (Cardoso et al., 2020).

O PCL-R é um instrumento de avaliação rigoroso que deve ser aplicado exclusivamente por profissionais com formação específica, pois requer não só a realização da entrevista, mas também uma análise detalhada de fontes complementares de informação, como registos clínicos e judiciais. Devido ao seu impacto na tomada de decisões legais — como a atribuição de medidas de segurança ou a avaliação de risco de reincidência —, a correta aplicação e interpretação deste instrumento é essencial (Cardoso et al., 2020; Santos, 2017).

Este instrumento é amplamente reconhecido como uma ferramenta válida e fiável para a avaliação de risco em indivíduos com comportamentos criminais, sendo particularmente útil na definição de planos de intervenção ajustados às necessidades de cada caso.

1.5.2. Mini-Mental State Examination - (MMSE)

O Mini-Mental State Examination (MMSE), desenvolvido por Folstein et al. (1975), é um instrumento amplamente utilizado na avaliação das capacidades cognitivas, especialmente no despiste de défices cognitivos em contexto clínico. Trata-se de uma avaliação breve e estruturada, composta por várias tarefas que avaliam diferentes domínios cognitivos, como a orientação, a memória, a atenção, a linguagem e as competências visuoespaciais (Santana et al., 2016).

O MMSE é um instrumento de aplicação simples e rápida, com grande utilidade no despiste de condições como a demência, mas não deve ser utilizado isoladamente. Deve sempre ser complementado por outros métodos de avaliação psicológica e integrado numa análise clínica mais abrangente. A cotação total do exame pode atingir um máximo de 30 pontos, sendo que a interpretação dos resultados deve ter sempre em consideração a idade e o nível de escolaridade da pessoa avaliada. De acordo com a literatura, pontuações entre 24 e 30 pontos são geralmente consideradas dentro da normalidade, enquanto valores entre 18 e 23 pontos podem indicar um défice cognitivo ligeiro. Quando a pontuação é inferior a 18 pontos, é sugerida a presença de défice cognitivo moderado a grave (Santana et al., 2016).

É importante destacar que estes valores de referência podem variar conforme o contexto cultural e educativo da população em avaliação. Por este motivo, é recomendada a utilização de tabelas normativas adaptadas à população em estudo, de forma a garantir uma interpretação mais rigorosa e adequada dos resultados (Santana et al., 2016).

1.5.3. Millon Clinical Multiaxial Inventory – IV (MCMI-IV)

O Millon Clinical Multiaxial Inventory – IV (MCMI-IV) é um instrumento amplamente utilizado na avaliação clínica da personalidade e da psicopatologia, sendo especialmente relevante no contexto da avaliação diagnóstica em adultos. Este instrumento

permite explorar padrões de funcionamento da personalidade, estilos clínicos e síndromes graves, contribuindo para a formulação de diagnósticos mais precisos e para a definição de planos de intervenção ajustados (Simões et al., 2024).

O MCMI-IV é composto por 195 itens e fornece informações sobre quinze padrões de personalidade, três escalas de personalidade patológica, dez síndromes clínicas e três índices de ajuste. A sua estrutura baseia-se no modelo teórico de Theodore Millon, que integra perspectivas evolutivas e psicossociais da personalidade. A resposta aos itens é feita de forma simples (Verdadeiro ou Falso), o que facilita a aplicação e a compreensão por parte das pessoas avaliadas (Simões et al., 2024).

Em Portugal, o MCMI-IV é apontado como um dos testes psicológicos mais utilizados na prática clínica (Simões et al., 2024), o que evidencia a sua relevância no panorama nacional. É frequentemente aplicado no contexto da avaliação forense, da avaliação clínica e da orientação terapêutica, permitindo caracterizar de forma aprofundada os traços de personalidade e os padrões de comportamento desadaptativos.

Os resultados do MCMI-IV devem ser analisados com base na interpretação conjunta das escalas de validade, padrões de personalidade e síndromes clínicas, tendo sempre em consideração o contexto clínico e as características individuais da pessoa avaliada. A sua aplicação é exclusiva a psicólogos e deve ser integrada numa avaliação psicológica mais abrangente (Simões et al., 2024).

Este instrumento é especialmente útil na avaliação de indivíduos com possíveis perturbações de personalidade, fornecendo informação relevante para a tomada de decisões clínicas, nomeadamente no que diz respeito ao planeamento de intervenções psicológicas personalizadas (Simões et al., 2024).

1.5.4. Historical Clinical Risk Management-20 - (HCR-20)

O HCR-20 (Historical Clinical Risk Management-20) é um instrumento amplamente utilizado para a avaliação do risco de violência, sobretudo em contextos prisionais e forenses. Este instrumento tem como principal objetivo identificar os fatores que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de comportamentos violentos no futuro, funcionando

como um suporte essencial na tomada de decisões clínicas e judiciais relacionadas com a gestão e acompanhamento de pessoas com historial de comportamentos desviantes (Sousa, 2018).

De acordo com Sousa (2018), o HCR-20 está dividido em três grandes áreas: fatores históricos, fatores clínicos e fatores de gestão de risco. A dimensão histórica avalia aspetos do passado da pessoa que não podem ser alterados, como antecedentes criminais, problemas familiares, historial de violência ou consumo de substâncias. A dimensão clínica analisa fatores presentes, como instabilidade emocional, impulsividade, comportamentos desajustados e resistência à intervenção terapêutica. Já a dimensão de gestão de risco foca-se no futuro, avaliando aspetos como o contexto social, as redes de apoio, os planos de reinserção e as condições de vida após a saída da prisão (Sousa, 2018).

Cada item do HCR-20 é avaliado numa escala de três pontos, onde 0 significa que o fator de risco está ausente, 1 indica presença parcial ou informação insuficiente, e 2 significa que o fator de risco está claramente presente. É importante salientar que este instrumento não fornece um valor numérico final que possa ser interpretado como um resultado absoluto. Ao contrário dos testes psicométricos tradicionais, o HCR-20 orienta-se por um julgamento clínico estruturado, onde o avaliador deve considerar o conjunto dos fatores para classificar o risco como baixo, moderado ou elevado, de forma integrada e ajustada à realidade de cada caso (Sousa, 2018).

A grande mais-valia deste instrumento é precisamente a sua flexibilidade, pois permite conjugar fatores de risco estáticos, que não podem ser modificados, com fatores dinâmicos que podem ser alvo de intervenção e acompanhamento psicossocial. Assim, o HCR-20 é uma ferramenta essencial não apenas para prever o risco de reincidência, mas também para planear estratégias de prevenção, desenhar intervenções mais eficazes e apoiar processos de reinserção social. Em Portugal, a sua utilização tem vindo a consolidar-se como prática recomendada na avaliação de risco em contexto forense, sendo reconhecida pela sua validade e utilidade clínica (Sousa, 2018).

1.5.5. Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk (SAPROF)

O SAPROF (Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk) é um instrumento desenvolvido para complementar as avaliações de risco de violência, proporcionando uma análise focada nos fatores de proteção que podem reduzir a probabilidade de comportamentos violentos futuros. Segundo Mano (2021), a tradução do SAPROF para português foi realizada por Neves e Soeiro (2011) e tem sido aplicada em contexto forense e clínico, com resultados positivos ao nível da consistência interna e aplicabilidade prática.

Este instrumento segue a metodologia do Juízo Profissional Estruturado e inclui 17 fatores de proteção organizados em três áreas distintas: fatores internos, que avaliam características pessoais como inteligência emocional, autoconhecimento e resiliência; fatores motivacionais, que analisam o grau de empenho na mudança e a capacidade de estabelecer objetivos positivos; e fatores externos, que incluem, por exemplo, o suporte social e as condições ambientais favoráveis ao ajustamento social (Mano, 2021).

A cotação dos itens é realizada numa escala de três pontos: 0 significa que o fator está claramente ausente ou não existem evidências da sua presença; 1 indica que o fator está presente até certo ponto; e 2 significa que o fator está claramente presente. No entanto, a interpretação dos resultados no SAPROF não se baseia no somatório das pontuações, exceto em situações de investigação. Em contexto clínico e forense, é dada especial importância à análise qualitativa, ou seja, ao peso que cada fator pode ter na redução do risco, adaptado à situação específica do indivíduo avaliado (Mano, 2021).

O SAPROF permite ainda identificar fatores-chave para a intervenção, sendo recomendada a seleção de até quatro itens prioritários que devem ser trabalhados com o indivíduo. Esta seleção orienta a intervenção psicológica, permitindo definir objetivos concretos que visem aumentar a proteção e reduzir o risco de reincidência (Mano, 2021).

Segundo Mano (2021), o SAPROF deve ser aplicado em conjunto com outros instrumentos de avaliação de risco, como o HCR-20, permitindo uma avaliação mais equilibrada que considere tanto os fatores de risco como os fatores de proteção. Esta integração é fundamental para obter uma visão mais realista e individualizada da situação do avaliado, apoiando a tomada de decisões e o planeamento de intervenções eficazes. O

SAPROF tem, assim, um papel essencial na promoção da prevenção e na construção de percursos de reinserção mais ajustados às necessidades e potencialidades dos indivíduos.

Posto isso, torna-se importante referir que no GICP, cada cliente tem um processo individual confidencial, onde se registam as consultas, anamnese e avaliações realizadas. Todos os clientes são informados sobre o consentimento informado, que deve incluir os objetivos do acompanhamento, a confidencialidade dos dados e os seus limites legais e éticos. No caso de menores de idade, o consentimento é obtido através dos respetivos representantes legais (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2011).

As consultas psicológicas seguem uma abordagem baseada na Terapia Centrada no Cliente (TCC), desenvolvida por Carl Rogers, que valoriza a escuta ativa, a aceitação incondicional e a não-diretividade (Leal, 2018). Este modelo revela-se particularmente eficaz com a população acompanhada pela instituição, pois promove a autonomia, a responsabilização e o desenvolvimento da autoestima. A aposta numa intervenção não diretiva permite respeitar o ritmo do cliente, ajudando-o a encontrar os seus próprios recursos internos para lidar com os desafios da reintegração social.

Parte II - Trabalho de Estágio

2.1 Objetivos do Estágio

O estágio académico teve início em outubro de 2022, com uma sessão de apresentação da instituição, da sua missão e funcionamento, assim como da equipa técnica responsável pelas diferentes valências. Foram também apresentados os restantes estagiários, provenientes de outras instituições de ensino superior, promovendo desde logo um ambiente colaborativo e multidisciplinar.

Numa fase inicial, os estagiários foram convidados a familiarizar-se com o regulamento interno da instituição, bem como com a bibliografia orientadora, que inclui os princípios éticos, os direitos e deveres dos profissionais e o funcionamento dos serviços prestados. Este enquadramento foi essencial para compreender a filosofia de intervenção da instituição e os procedimentos adotados no acompanhamento da população reclusa e ex-reclusa.

A partir daí, o trabalho de estágio desenvolveu-se gradualmente, iniciando-se com a observação de entrevistas clínicas e avaliações psicológicas, seguindo-se de tarefas técnicas como a transcrição e cotação da PCL-R, a elaboração de relatórios de avaliação, acompanhamentos psicológicos, reuniões de supervisão clínica e a participação em eventos promovidos pela instituição, como workshops e ações formativas.

O estágio teve como objetivo geral o desenvolvimento de competências profissionais em contexto real de prática clínica. Estas competências organizam-se em seis grandes áreas, conforme definido pelo Certificado Europeu de Psicologia da European Federation of Psychologists' Associations (EFPA, 2015):

1. Especificação de objetivos da intervenção psicológica;
2. Avaliação;
3. Desenvolvimento de planos de intervenção;
4. Implementação da intervenção;
5. Avaliação final da eficácia da intervenção;
6. Comunicação eficaz dos resultados e acompanhamento.

No que respeita aos objetivos específicos, estes centraram-se em:

- Compreender as características clínicas e psicossociais de indivíduos em situação de reclusão ou em fase de transição para a vida em liberdade;
- Adequar os procedimentos de avaliação psicológica às necessidades específicas de cada pessoa;
- Elaborar anamnese psicológica detalhada, respeitando os princípios éticos e legais da profissão;
- Identificar áreas de risco e proteção relevantes para o acompanhamento psicológico;
- Selecionar e aplicar os instrumentos de avaliação psicológica mais adequados à realidade e características individuais de cada caso.

Ao longo do estágio, foi dada especial atenção à utilização de protocolos validados cientificamente e à prática de uma avaliação psicológica ética e responsável, conforme estipulado pelo Princípio 4 do Código Deontológico da OPP (2011), que estabelece que a avaliação deve assentar em instrumentos fiáveis e válidos, respeitando sempre a privacidade, dignidade e os direitos da pessoa avaliada.

O presente relatório incide, assim, sobre a prática clínica desenvolvida ao longo do estágio, refletindo não só os procedimentos técnicos adotados, mas também as aprendizagens teóricas e éticas que fundamentaram a intervenção psicológica junto de uma população com características de elevada vulnerabilidade social, emocional e institucional.

2.2. Atividades Desenvolvidas

Numa fase inicial do estágio, foi realizada a observação direta da aplicação dos instrumentos de avaliação psicológica utilizados pela equipa técnica da instituição. Estas avaliações surgiam, maioritariamente, no âmbito dos pedidos de residência por parte de reclusos em transição para a liberdade, especialmente em contexto de LSJ. O parecer resultante destas avaliações podia ser favorável ou desfavorável à integração na resposta residencial, dependendo dos critérios técnicos e clínicos definidos pela equipa.

A par da componente de avaliação, foi possível observar a dinâmica institucional e os procedimentos internos, nomeadamente o modo como as entrevistas clínicas são conduzidas, os critérios de admissão e a articulação entre os serviços clínicos e sociais.

Todas as avaliações psicológicas seguiam os protocolos internos previamente estabelecidos pela instituição, assegurando a validade e uniformidade do processo. Após a realização da entrevista clínica e da aplicação dos instrumentos psicológicos validados, era elaborado um PII, adequado às necessidades identificadas e à realidade do cliente. Sempre que pertinente, eram também propostas intervenções em grupo, com enfoque no desenvolvimento de competências socioemocionais e estratégias de autorregulação.

A participação semanal em reuniões de supervisão clínica foi outro aspeto fundamental do estágio. Nestes encontros, eram discutidos casos clínicos, estratégias de intervenção, dificuldades encontradas, bem como aspetos éticos e técnicos associados ao acompanhamento individual e em grupo. Este espaço de supervisão constituiu uma ferramenta essencial para o desenvolvimento profissional, promovendo a reflexão crítica e o alinhamento com as boas práticas em psicologia (OPP, 2018).

As atividades de avaliação e acompanhamento estavam alinhadas com os princípios éticos da prática psicológica, nomeadamente a confidencialidade, o consentimento informado e o respeito pela dignidade da pessoa, conforme definido pelo Código Deontológico da OPP (2011). Além disso, toda a atuação clínica era supervisionada por psicólogos experientes, promovendo a formação contínua dos estagiários e o rigor técnico da intervenção.

2.3. Casos Clínicos

2.3.1 Caso M

M é um homem de 45 anos, natural de Bangladesh, residente em Portugal há vários anos. Possui formação académica superior, tendo concluído o mestrado em Administração. Cumpre atualmente uma pena de oito anos de prisão efetiva, aplicada na sequência de condenação por crime de violência doméstica. Encontra-se em fase final do cumprimento da pena, beneficiando da LSJ, prevista no artigo 76.º e 78º do Decreto-Lei n.º 115/2009, que visa facilitar o processo de reinserção gradual na sociedade (Ministério da Justiça, 2009).

► História Pessoal e Familiar

Segundo o próprio, teve uma infância tranquila e marcada por um bom desempenho académico. Relata ter tido uma relação positiva com os pais e irmãs, convivendo com a família até à entrada na universidade. Casou em 2008 e tem três filhos menores, atualmente residentes em Londres com a esposa. M afirma nunca ter consumido álcool nem drogas ao longo da vida, fator relevante no seu perfil clínico.

► Percurso em Portugal e Contexto da Prisão

Antes da detenção, M era proprietário de um minimercado na cidade de Lisboa. De acordo com o seu relato, foi detido de forma inesperada pela polícia na sua loja, sem compreender de imediato os motivos. Mais tarde, tomou conhecimento de que a sua esposa apresentara queixa por violência doméstica. Relata que, aquando da sua detenção, os seus bens pessoais foram deixados no jardim da habitação.

► Rede de Apoio e Relações Interpessoais

Durante o período de reclusão, M refere ter mantido contacto regular com os seus pais e irmãs, mantendo também alguma comunicação com a esposa e filhos, através da cabine telefónica prisional. No entanto, não desenvolveu novas relações interpessoais significativas dentro do contexto prisional, o que poderá refletir um processo de isolamento emocional ou uma postura de retraimento social, frequentemente observada em reclusos em fase de ajustamento à pena (Chaves et al., 2022).

► Expectativas Pós-Reclusão

Com o término da pena a aproximar-se, M expressa insegurança relativamente ao apoio afetivo e social após a libertação, considerando que poderá não contar com uma rede de suporte sólida. Este aspeto é particularmente relevante no planeamento da sua reinserção

social, uma vez que a ausência de suporte emocional e comunitário está entre os principais fatores de risco para a reincidência criminal (Melo et al., 2022).

► Considerações Clínicas

M não apresenta, à data, consumo de substâncias ou perturbações mentais diagnosticadas. A avaliação realizada centrou-se na sua história de vida, rede de suporte, motivação para a mudança e perspetivas de futuro. A ausência de relações interpessoais durante a reclusão e a perceção de desamparo futuro deverão ser consideradas na elaboração de um plano de intervenção pós-penal, focado na promoção da autonomia, integração laboral e apoio psicossocial continuado.

► Avaliação Psicológica

A presente avaliação psicológica foi realizada no contexto da LSJ, um procedimento comum nas fases finais do cumprimento da pena, com o objetivo de apoiar o planeamento da reintegração social do recluso (Ministério da Justiça, 2009).

Neste caso, o cliente manifestou intenção de apresentar pedido de residência na instituição, uma vez que não dispõe de resposta habitacional após a libertação. Assim, a avaliação foi orientada para este fim, procurando identificar indicadores relevantes ao nível cognitivo, da personalidade e do risco de comportamentos violentos, para a elaboração de um parecer técnico sobre a possibilidade de integração na residência masculina da instituição.

Dado que o cliente não domina a língua portuguesa, a avaliação decorreu em inglês, garantindo-se a compreensão de todas as instruções e questões colocadas, conforme os princípios éticos de acessibilidade e compreensão linguística previstos no Código Deontológico da OPP (OPP, 2011).

A avaliação decorreu numa única sessão presencial, com a aplicação dos seguintes instrumentos psicométricos validados:

- MMSE: utilizado para avaliar o estado cognitivo geral, com especial enfoque na orientação, memória, atenção, linguagem e capacidade de abstração (Santana et al., 2016).
- PCL-R: ferramenta amplamente usada na avaliação do grau de psicopatia e do risco de reincidência criminal, especialmente em contexto forense (Cardoso et al., 2020).
- HCR-20: instrumento que avalia fatores históricos, clínicos e de gestão do risco de violência (Sousa, 2018).
- SAPROF: utilizado em complemento ao HCR-20, este instrumento avalia os fatores de proteção, promovendo uma análise mais equilibrada do risco (Mano, 2021).

► Procedimentos de Análise

Antes do início da avaliação, foi solicitado o consentimento do cliente para a gravação da entrevista semiestruturada associada à aplicação da PCL-R, com uma duração aproximada de 90 minutos. A gravação teve como objetivo garantir uma análise mais rigorosa e detalhada dos conteúdos expressos, facilitando a posterior transcrição integral da entrevista.

A transcrição serviu de base para a cotação precisa e fundamentada dos instrumentos aplicados, nomeadamente a PCL-R, o HCR-20 e o SAPROF. A análise conjunta dos resultados permitiu uma compreensão mais aprofundada do perfil clínico do avaliado, das suas vulnerabilidades e das suas potencialidades no contexto da reintegração social.

Este procedimento segue as boas práticas da avaliação psicológica em contexto forense, exigindo rigor técnico, fundamentação científica e respeito pelos direitos da pessoa avaliada (OPP, 2018).

Instrumento	Descrição	Resultados
MMSE	Avaliação do estado cognitivo e funções cognitivas	(Ausência de Déficit Cognitivo)
PCL-R	Entrevista semiestruturada para avaliação da psicopatia e reincidência criminal	(Ausência de Psicopatia)
HCR-20	Fatores de risco para o comportamento violento	(Risco Elevado)
SAPROF	Fatores de proteção para o risco de violência	(Proteção Baixa)

Resultado dos testes de M

► Análise dos Resultados

Na sequência da avaliação psicológica realizada, o cliente foi submetido a um teste toxicológico de despiste, no qual obteve resultado negativo para substâncias como Tetrahydrocannabinol (THC), cocaína e heroína, sugerindo ausência de consumo recente de estupefacientes, um dado relevante no processo de reintegração social (Cardoso, 2020).

Na avaliação cognitiva, através da aplicação do MMSE, o cliente obteve uma pontuação dentro da normalidade, não se identificando indicadores sugestivos de déficit cognitivo significativo (Santana et al., 2016).

► Avaliação da Personalidade e do Risco de Reincidência

Através da PCL-R, os resultados obtidos não são indicativos de um perfil de psicopatia global. No entanto, observaram-se pontuações elevadas em domínios específicos, como:

- Ausência de remorso ou culpa;
- Frieza emocional e déficit de empatia;

- Sentido grandioso de si próprio;
- Dificuldade em controlar impulsos;
- Incapacidade de ponderar as consequências das suas ações (Cardoso et al., 2020).

Estes aspetos tornam-se particularmente visíveis na forma como o cliente relata o crime, não assumindo a responsabilidade pelo ato cometido, chegando mesmo a afirmar que "perdoa a vítima", numa inversão de papéis comum em processos de racionalização e negação (Cardoso et al., 2020).

A análise do discurso sugere um historial de adesão a normas e regras sociais, mas com rigidez emocional significativa, possivelmente relacionada com variáveis culturais e religiosas, sobretudo no que diz respeito a crenças sobre os papéis de género (Teixeira & Garavelli, 2022).

► Avaliação Integrada do Risco de Violência: HCR-20 e SAPROF

A escala HCR-20 foi utilizada para avaliação clínica do risco de comportamentos violentos e com base nos resultados da aplicação, destacam-se como preocupantes:

- Falta de insight sobre o comportamento criminoso;
- Impulsividade;
- Ausência de resposta anterior a intervenções ou tratamentos (Sousa, 2018).

Por sua vez, o SAPROF foi aplicado para avaliar fatores de proteção. Os resultados indicam nível reduzido de proteção em todas as subescalas (interna, motivacional e externa), o que associado ao risco elevado identificado na HCR-20, coloca o cliente num perfil de risco considerável para reincidência, sobretudo se não houver suporte institucional adequado (Sousa, 2018).

► Proposta de Intervenção Psicossocial

Tendo em conta o perfil psicológico e os resultados da avaliação de risco, foi elaborado um plano de intervenção psicossocial personalizado, com os seguintes objetivos principais:

- Desenvolver competências de controlo de impulsos;
- Reduzir distorções cognitivas associadas ao comportamento violento;
- Promover a empatia e a responsabilização pelos atos cometidos, favorecendo a introspeção crítica e o reconhecimento do impacto nos outros.

A proposta inclui:

- Intervenções em grupo, através de ações formativas temáticas sobre gestão emocional, violência e cidadania;
- Acompanhamento psicológico individual, com sessões orientadas para a exploração das crenças pessoais, perceção de risco e construção de alternativas comportamentais mais saudáveis;
- Supervisão regular multidisciplinar (social, psicológica e profissional), de forma a garantir uma abordagem holística e consistente no processo de reinserção (OPP, 2018).

Esta proposta está alinhada com as boas práticas recomendadas para a intervenção em reclusos com risco de reincidência, sendo especialmente importante na fase de transição para a liberdade (Melo et al., 2022).

2.3.2. Caso H

► Identificação e motivo de encaminhamento

H é um homem de 37 anos, de nacionalidade cabo-verdiana. Procurou a instituição com o objetivo inicial de obter apoio na procura de emprego. Durante o primeiro contacto, foi sugerido acompanhamento psicológico, ao qual aceitou de forma voluntária, reconhecendo que apresenta comportamentos de agressividade e impulsividade nas suas relações interpessoais. Admitiu sentir necessidade de ajuda para melhorar a forma como lida com os outros, descrevendo-se como uma pessoa com dificuldade em controlar reações agressivas.

Face a esta disponibilidade, foi acordado um plano de acompanhamento psicológico semanal, com sessões individuais de 50 minutos.

► História de vida e descrição clínica

H descreve a sua infância como inicialmente feliz, até aos 8 anos, momento em que a sua avó reatou uma relação com um homem a quem H se refere como "padrinho". A partir daí, relata que a sua infância passou a ser marcada por restrições, trabalho precoce e comportamentos autoritários por parte da figura do padrinho, que o impedia de brincar com amigos ou com brinquedos, e o obrigava a trabalhar na horta. Apesar disso, refere que desenvolveu gosto pela agricultura devido a essa experiência. Descreve o padrinho como alguém agressivo, justificando essa postura como uma tentativa de o afastar de comportamentos desviantes. H associa esta vivência à origem de traços agressivos da sua personalidade.

Relata que gaguejava durante a infância e que superou esse problema após a morte do padrinho, atribuindo essa melhoria ao hábito da leitura, especialmente da Bíblia, o que considera um marco importante no seu processo de amadurecimento. Refere que a leitura o ajudou a desenvolver uma maior consciência sobre si próprio, admitindo que anteriormente tinha dificuldade em reconhecer os seus erros, algo que considera ter vindo a melhorar.

Menciona que a fase da educação pré-escolar (dos 3 aos 6 anos) foi das mais felizes da sua vida, sentindo-se uma criança curiosa, destemida e sociável. No entanto, durante o 1.º ciclo (dos 6 aos 10 anos), começou a sofrer bullying verbal por parte dos colegas, tendo assistido também a situações de consumo de substâncias, nomeadamente por parte da sua tia, que era toxicodependente. Relata que presenciava frequentemente comportamentos associados ao consumo de drogas dentro de casa, o que reconhece hoje como experiências inapropriadas para uma criança.

Dos 10 aos 17 anos, esteve institucionalizado na Casa Pia, onde afirma ter sido vítima de agressões físicas por parte dos educadores, como forma de punição, e também alvo de bullying por parte de colegas. Descreve essa fase com sentimentos intensos de tristeza, mágoa e raiva, assumindo que se tornou uma criança mais fechada e medrosa. Em termos escolares, concluiu o 9.º ano através de um curso de mecânica. Iniciou vários cursos técnicos (eletricista,

apoio à comunidade e refrigeração), mas não chegou a concluir nenhum. Profissionalmente, teve empregos em diferentes áreas, mas não conseguiu manter-se durante longos períodos.

No campo afetivo e sexual, refere que não costuma envolver-se em relações afetivas duradouras. Atualmente, mantém encontros casuais com uma companheira apenas para relações sexuais, sem vínculo emocional.

Descrição das Sessões de Acompanhamento Psicológico

► Sessão 1

A primeira sessão centrou-se na apresentação mútua e no estabelecimento do enquadramento ético do processo terapêutico, incluindo o princípio da confidencialidade. H partilhou aspetos da sua relação com a avó falecida e com o padrinho, evidenciando dificuldade na expressão emocional ao abordar temas afetivos.

► Sessão 2

Nesta sessão, observou-se pouco contacto visual. Abordaram-se memórias da infância, que H relatou com relativa facilidade, embora com um discurso marcado por emoções de tristeza, raiva e mágoa. As narrativas revelaram eventos marcantes e traumas emocionais associados à sua história de vida.

► Sessão 3

H referiu sentir gosto por atividades ligadas à agricultura, o que poderá constituir uma área de investimento vocacional e terapêutico. Apesar de um maior contacto visual, o discurso apresentou características de desorganização. Demonstrou sentimentos intensos de raiva ao falar do pai e, em contraste, uma inibição emocional ao recordar a avó, sugerindo possíveis dificuldades na regulação emocional e na integração afetiva das figuras parentais.

► Sessão 4

Na quarta sessão, H demonstrou irritabilidade e frustração associadas à sua situação económica, em particular à falta de recursos para pagar os transportes públicos. Este tema foi gerador de grande agitação emocional durante toda a sessão, evidenciando uma percepção de impotência perante os desafios que enfrenta.

Observou-se uma tendência marcada para a fuga aos problemas, revelando dificuldades em enfrentar situações adversas. A nível emocional, apresentou baixa autoestima, fraca tolerância à frustração e pouca capacidade de gestão da raiva, o que, segundo o próprio, tem contribuído para a instabilidade no percurso profissional. O discurso manteve-se por vezes confuso e fragmentado, sendo notórios episódios de raiva verbalizada ao longo da sessão. H revela ainda um baixo nível de contacto visual e manifesta preferência pelo isolamento social, afirmando sentir-se mais confortável com animais do que com pessoas. Este padrão sugere dificuldades no estabelecimento e manutenção de relações interpessoais saudáveis.

► Compreensão Clínica do Caso

Ao longo do acompanhamento, foram observadas incoerências no discurso, o que pode refletir um funcionamento defensivo, associado a dificuldades de integração emocional e memória autobiográfica fragmentada. H cresceu sob os cuidados da avó materna até ao seu falecimento, sendo esta figura assumidamente a mais significativa da sua história afetiva. A ausência de autonomia, a fuga de responsabilidades e a resistência à resolução de problemas parecem estar associadas a dificuldades na regulação emocional, expressas por comportamentos impulsivos, agressivos e de recusa.

As vivências de bullying e violência institucional relatadas por H — ocorridas no seio familiar e durante o período de institucionalização — parecem ter tido um impacto duradouro no seu desenvolvimento emocional e social. Como referem Basoni et al. (2020), o bullying e a agressão persistente em contexto escolar ou institucional podem ter efeitos devastadores na autoestima, no vínculo familiar e na autoimagem da vítima. Estas experiências, quando prolongadas, podem originar sentimentos de raiva reprimida, levando a distorções cognitivas, problemas de vinculação e défices na expressão emocional.

Segundo Souza et al. (2021), a capacidade de expressar emoções desenvolve-se precocemente, sendo mediada pelo ambiente familiar e pelas figuras de vinculação. Crianças expostas à negligência emocional e à supressão das emoções por parte dos cuidadores têm maior probabilidade de apresentar dificuldades cognitivas, sociais e afetivas ao longo da vida. H apresenta sinais consistentes com este padrão, nomeadamente a inibição afetiva, o isolamento relacional e a dificuldade em manter rotinas adaptativas (Lawrenz et al., 2020).

► Considerações Clínicas

O caso de H evidencia a importância de uma intervenção psicológica contínua e estruturada, com foco no desenvolvimento da consciência emocional, da autorregulação e da reconstrução da autoestima. A promoção de relações interpessoais positivas e a ressignificação de experiências traumáticas poderão ser eixos prioritários para futuras sessões.

2.3.3. Caso R

► Identificação e motivo de encaminhamento

R é uma mulher de 42 anos, de nacionalidade portuguesa. Foi encaminhada para acompanhamento psicológico após os seus filhos lhe terem sido retirados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), por motivos de negligência e falta de condições para os manter sob os seus cuidados. Com o objetivo de recuperar a guarda dos filhos, R aceitou voluntariamente iniciar o acompanhamento psicológico. Apresenta um baixo nível de escolaridade (3^a classe) e algumas dificuldades de leitura e escrita. A sua aparência física corresponde à idade cronológica.

► Descrição Clínica

R encontra-se em situação de carência económica e está desempregada, sendo o marido o único provedor do agregado familiar. Refere uma relação distante e pouco afetiva com o marido, que é descrito como ausente tanto na vida dela como na dos filhos. A relação com os filhos mais velhos é marcada por conflitos, ausência de regras claras e pouca autoridade parental.

Em relação à infância, R refere que os pais nunca a agrediram fisicamente, embora a convivência familiar fosse instável: o pai exercia violência doméstica contra a mãe e os irmãos. R começou a trabalhar cedo, como empregada de limpeza, e deixou de trabalhar após engravidar dos primeiros filhos, passando a depender financeiramente do marido. Refere dificuldades em demonstrar afeto, tanto para com o companheiro como para com os filhos, e tende a expressar-se de forma agressiva.

Descrição das sessões

► Sessão 1

Realizou-se a apresentação da psicóloga e da cliente, tendo sido explicadas as regras de funcionamento das sessões, incluindo os princípios de confidencialidade e duração.

► Sessão 2

R demonstrou uma postura adequada e atenta. Apesar de algumas dificuldades em recordar detalhes da infância, manteve um discurso coerente e uma atitude colaborativa. Partilhou memórias da sua vida familiar antes do casamento e descreveu a dinâmica entre os pais e os irmãos.

► Sessão 3

A cliente abordou os conflitos familiares atuais e descreveu o ambiente no seu agregado. Admitiu que nunca estabeleceu regras claras em casa nem incentivou os filhos a colaborar nas tarefas domésticas, embora espere que o façam por iniciativa própria.

► Compreensão clínica do caso

A história de vida de R revela marcas de violência intergeracional e negligência emocional. Apesar de não ter sido diretamente agredida pelos pais, cresceu num ambiente onde a violência conjugal era frequente. Esta vivência poderá ter contribuído para

dificuldades na expressão afetiva, na construção de vínculos saudáveis e no exercício da parentalidade (Hipólito, 2011).

Observa-se um padrão de estilo parental autoritário, com elevada exigência e baixa responsividade emocional, o que pode comprometer o desenvolvimento emocional e social dos filhos. Pais autoritários tendem a impor regras de forma rígida, sem espaço para diálogo, podendo gerar nas crianças sentimentos de medo, retraimento e baixa autoestima. Este estilo educativo é, muitas vezes, transmitido entre gerações, reforçando padrões de disfunção familiar (Lawrenz et al., 2020).

Além disso, verifica-se a existência de comportamentos negligentes por parte de R, como a ausência de cuidados básicos e de estímulo educativo. Estudos apontam que a negligência infantil pode afetar gravemente o desenvolvimento psicomotor, a aprendizagem, a socialização e o bem-estar emocional, provocando sintomas como desconfiança, isolamento e dificuldade na expressão de emoções (Brondani & Arpini, 2019).

O funcionamento familiar de R parece estar assente num modelo transgeracional de transmissão de crenças e padrões disfuncionais, no qual a experiência de violência na infância influencia a forma como hoje se relaciona com os próprios filhos. Como referem Brondani e Arpini (2019), a violência familiar pode perpetuar-se ao longo das gerações, sendo muitas vezes herdada de forma inconsciente através das interações familiares e dos modelos internalizados.

A relação conjugal, descrita como distante e emocionalmente desinvestida, também contribui para a fragilidade do sistema parental, afetando a coparentalidade e a capacidade de resposta às necessidades dos filhos (Mota, 2024). A ausência de afeto e a rigidez nas interações sugerem uma estrutura familiar marcada por falhas na comunicação, na empatia e na organização das funções parentais.

Parte III - Discussão

3.1 Reflexão Crítica

► Caso M

A análise do caso M permite refletir sobre o papel do machismo estrutural e das dinâmicas de poder de género nas relações interpessoais, especialmente no contexto da violência doméstica. De acordo com Duarte e Paulino (2021), o machismo pode ser compreendido como uma ideologia que sustenta a supremacia do homem sobre a mulher, legitimada por estruturas sociais, políticas e religiosas que perpetuam estas relações de desigualdade.

Estas ideias são construídas e reforçadas desde a infância, tanto por homens que usufruem dos privilégios dessa ordem social, como por mulheres que, muitas vezes, são socializadas para aceitar essa lógica como natural. Como salientam as autoras, nenhum homem nasce machista — ele é socialmente moldado para valorizar a sua masculinidade com base em noções de força, controlo e autoridade. Paralelamente, às mulheres é ensinado o papel da obediência e da fragilidade, reforçando assim um legado cultural profundamente enraizado nas famílias e nas instituições (Duarte & Paulino, 2021).

No caso de M, é possível observar que estas crenças podem ter influenciado a sua forma de pensar e agir dentro do relacionamento conjugal. A ausência de assumir a responsabilidade pelo crime cometido, e a inversão da culpa para a vítima, são indicadores comuns em perfis de agressores que não reconhecem a violência como tal, muitas vezes porque a entendem como legítima dentro da estrutura de poder a que estão habituados (Duarte & Paulino, 2021).

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2023), não existe em Portugal um programa nacional uniformizado de intervenção em grupo dirigido a agressores em contexto de violência doméstica, embora a intervenção psicológica seja possível tanto de forma voluntária como por via judicial. Esta pode ser aplicada como condição para a suspensão provisória do processo ou como alternativa à pena de prisão.

A intervenção com agressores requer uma abordagem especializada, centrada na compreensão das dinâmicas relacionais abusivas, no reconhecimento da responsabilidade pelo comportamento violento e no desenvolvimento de competências emocionais e sociais. A OPP (2023) salienta ainda a importância de considerar estratégias de autodefesa e fenómenos de vitimização cruzada, onde os papéis de vítima e agressor se confundem, exigindo um olhar clínico atento à complexidade dos contextos.

É, portanto, essencial que as intervenções com indivíduos que praticam violência doméstica não se limitem a punições legais, mas que envolvam programas terapêuticos baseados na evidência científica, com o objetivo de reduzir o risco de reincidência, promover a responsabilização e fomentar relações mais saudáveis.

3.2. Reflexão Crítica e Clínica com Base na Teoria da Personalidade de Rogers e na Teoria Psicoafetiva de Hipólito

► Caso H

A análise do caso de H permite compreender como as suas experiências precoces e as vivências traumáticas influenciaram profundamente a construção da sua personalidade, as suas competências emocionais e a forma como estabelece relações. Através da ACP, desenvolvida por Carl Rogers, reconhece-se que cada indivíduo é o centro da sua própria experiência e possui uma tendência natural para o crescimento e para a atualização das suas potencialidades (Rogers, 2003).

Contudo, quando o ambiente em que o indivíduo se desenvolve é considerado inseguro e ameaçador, essa tendência pode ser bloqueada ou distorcida (Rogers, 2003). No caso de H, a exposição contínua a violência familiar, bullying, negligência emocional e maus-tratos institucionais parece ter comprometido o desenvolvimento de um self saudável e congruente. A incongruência observada entre o self experienciado e o self percebido pode explicar a baixa autoestima, a dificuldade em regular emoções, a impulsividade e a tendência para o isolamento (Rogers, 2003).

H apresenta um discurso marcado por contradições e confusão emocional, o que pode ser entendido como um reflexo da dificuldade em integrar a sua experiência emocional,

resultado de um sistema defensivo consolidado ao longo dos anos. Os bloqueios afetivos, especialmente visíveis quando falava da sua avó — figura emocionalmente significativa —, reforçam a hipótese de um funcionamento emocional inibido, associado a um padrão de vinculação inseguro.

A teoria psicoafetiva de Hipólito (2011) ajuda a compreender como as experiências emocionais precoces e a qualidade da relação com as figuras de referência influenciam a estruturação da personalidade e da identidade emocional. Quando a criança não encontra um espaço seguro para expressar e organizar os seus afetos, pode desenvolver mecanismos de defesa como o evitamento, a agressividade ou a rigidez emocional, precisamente o que se observou no funcionamento psicológico de H.

Ferreira et al. (2020) sublinham que vivências traumáticas precoces estão fortemente associadas a problemas de saúde mental, como ansiedade, isolamento, baixa autoestima e dificuldades interpessoais. Estas características foram evidentes no percurso de H, que revelou uma postura defensiva, dificuldade em manter empregos e uma clara preferência por atividades solitárias, evitando o confronto e as relações interpessoais próximas.

O desenvolvimento emocional de H parece ter sido condicionado pela ausência de validação emocional e pela falta de experiências afetivas seguras. A teoria de Rogers (2003) explica que a ausência de aceitação incondicional durante a infância pode comprometer a formação de um self integrado, favorecendo a construção de um self ideal irrealista e o recurso a comportamentos de autoproteção. Ao longo das sessões, observou-se em H uma grande dificuldade em reconhecer as suas emoções e em construir uma narrativa coerente da sua história de vida, o que reforça a necessidade de um trabalho terapêutico focado na reconstrução da sua identidade emocional.

O abandono progressivo do acompanhamento psicológico e as faltas injustificadas na fase final do estágio podem ser interpretados como resistência ao processo terapêutico, mas também como uma manifestação da ambivalência típica de indivíduos com apego inseguro e historial traumático. A fuga pode surgir como uma forma de proteção emocional perante a ameaça de contacto com conteúdos dolorosos.

A teoria psicoafetiva de Hipólito (2011) destaca ainda que, mesmo perante condições adversas, o ser humano mantém a capacidade de reorganização e desenvolvimento. No

entanto, para que esta reorganização seja possível, é fundamental que a pessoa se sinta acolhida num espaço seguro, empático e livre de julgamento, tal como proposto pela ACP (Rogers, 2003).

O caso de H reforça a importância de proporcionar uma intervenção psicológica sustentada, centrada na relação terapêutica e na construção de um ambiente de aceitação incondicional, que permita o desenvolvimento da consciência emocional, da autorregulação e da capacidade de enfrentar desafios emocionais e sociais.

► Caso R

A análise do caso de R permite compreender como a sua história de vida, marcada por vivências familiares disfuncionais e padrões de violência intergeracional, influenciou profundamente a construção da sua personalidade, a forma como se relaciona consigo própria, com os outros e com os seus filhos. De acordo com Carl Rogers (2003), todos os indivíduos possuem uma tendência inata para a autorrealização e para o desenvolvimento das suas potencialidades — a chamada tendência atualizante. No entanto, quando o ambiente é percebido como inseguro, negligente ou ameaçador, esta tendência pode ser bloqueada, conduzindo ao desenvolvimento de mecanismos defensivos e padrões de funcionamento rígidos.

R cresceu num ambiente familiar onde, apesar de não ter sido diretamente agredida pelos pais, presenciou episódios de violência conjugal e viveu num contexto emocionalmente desestruturante. Segundo Rogers (2003), o comportamento de cada pessoa é fortemente influenciado pela percepção subjetiva da realidade e pela forma como organiza internamente as suas experiências. No caso de R, parece ter-se instalado uma visão rígida, onde a autoridade e o controlo se exercem através da agressividade e da imposição, um padrão que foi posteriormente reproduzido na sua prática parental.

A teoria psicoafetiva de Hipólito (2011) complementa esta análise, sublinhando que a personalidade se estrutura a partir das relações emocionais estabelecidas com as figuras significativas durante a infância. Quando a criança não encontra um espaço seguro para expressar e organizar os seus afetos, como parece ter sido o caso de R, pode desenvolver estratégias defensivas como o evitamento emocional, a rigidez afetiva ou a agressividade, que

se perpetuam ao longo da vida. Este bloqueio emocional pode ter contribuído para as dificuldades de R em estabelecer vínculos afetivos seguros, tanto com o cônjuge como com os filhos, limitando a sua capacidade de criar um ambiente familiar protetor e afetivo.

De acordo com Rogers (2003), os comportamentos e atitudes que uma pessoa adota resultam dos valores incorporados na sua estrutura de self, mesmo quando estes valores podem ser disfuncionais. No caso de R, a utilização da agressividade como forma de comunicação e a dificuldade em demonstrar afeto refletem esta incongruência, ou seja, um desalinhamento entre o self experienciado e o self ideal. Esta incongruência, segundo a teoria rogeriana, pode gerar baixa autoestima, sentimentos de insuficiência e dificuldade em flexibilizar os padrões de funcionamento aprendidos.

A sétima proposição de Rogers (2003) sublinha que o comportamento de uma pessoa tende a ser consistente com a sua percepção interna do mundo. R aprendeu, desde cedo, que o controlo e a autoridade eram exercidos através da punição e da agressividade, e parece ter interiorizado estas estratégias como válidas, mesmo quando não promovem relações saudáveis. Este padrão de funcionamento emocional, reforçado ao longo dos anos, é visível na sua parentalidade e no seu distanciamento afetivo, tanto em relação aos filhos como ao cônjuge.

Hipólito (2011) explica que, quando a criança cresce num ambiente emocionalmente pobre, as suas competências de regulação emocional e social ficam prejudicadas, o que pode limitar a capacidade de adaptação e de desenvolvimento saudável na vida adulta. É possível que R não tenha aprendido, no seu contexto familiar, formas positivas e construtivas de expressar emoções, de comunicar ou de estabelecer limites. Esta lacuna é particularmente evidente nas dificuldades que R demonstra em estabelecer regras claras, em promover a cooperação familiar e em manter uma comunicação empática.

Estudos recentes (Brondani & Arpini, 2019; Lawrenz et al., 2020) indicam que os padrões familiares disfuncionais podem ser transmitidos entre gerações, alimentando ciclos de violência, negligência e exclusão social. O caso de R parece ilustrar este fenómeno de transmissão transgeracional, no qual os modelos parentais assimilados na infância são reproduzidos inconscientemente no presente, perpetuando dificuldades emocionais e relacionais.

A mudança terapêutica, segundo Rogers (2003), é possível quando o cliente é acolhido num ambiente seguro, onde encontra aceitação incondicional, empatia genuína e congruência por parte do terapeuta. Este espaço facilita a reconexão com as suas emoções genuínas e a reestruturação de crenças limitadoras, permitindo a construção de novas formas de relação consigo e com os outros. O acompanhamento psicológico de R poderá proporcionar-lhe essa oportunidade, promovendo a flexibilização dos seus padrões rígidos, a construção de uma parentalidade mais empática e a capacidade de desenvolver vínculos mais saudáveis.

A teoria psicoafetiva de Hipólito (2011) reforça que é através da vivência de novas experiências emocionais corretivas que se pode criar um espaço de reorganização interna e de reconstrução dos significados associados à história pessoal. O trabalho psicoterapêutico deverá, assim, oferecer a R oportunidades de contacto com formas mais positivas de interação, facilitando o desenvolvimento da consciência emocional, a autorregulação e a promoção de relações familiares mais ajustadas.

Em síntese, a reflexão sobre o caso de R evidencia a relevância de compreender a influência das experiências precoces e dos modelos familiares na formação da personalidade e no exercício da parentalidade. A continuidade da intervenção psicológica centrada na pessoa pode ser determinante para a rutura com o ciclo de violência e para a construção de um projeto de vida mais saudável e satisfatório para R e para a sua família.

Conclusão

O presente relatório permitiu refletir sobre a prática profissional desenvolvida no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento, realizado numa instituição que promove a reinserção social e laboral de reclusos, ex-reclusos e respetivas famílias. A experiência de estágio foi uma oportunidade valiosa para integrar conhecimentos teóricos e práticos, proporcionando um contacto direto com uma população vulnerável, marcada por contextos de exclusão social, criminalidade, violência e dificuldades emocionais.

Ao longo do percurso de estágio, foi possível compreender que o processo de reinserção social é um caminho complexo e exigente, onde persistem múltiplos desafios. A estigmatização, a dificuldade no acesso ao mercado de trabalho, a fragilidade das redes de suporte familiar e social, bem como a ausência de projetos de vida estruturados, são fatores que podem dificultar a adaptação à liberdade e, em alguns casos, potenciar o risco de reincidência criminal (Melo et al., 2022).

A intervenção psicológica, neste contexto, assume um papel crucial. O psicólogo contribui para a promoção da autorreflexão, para o desenvolvimento de competências socioemocionais e para a construção de projetos de vida mais ajustados e realistas, trabalhando na prevenção de comportamentos desviantes e na redução do risco de reincidência (OPP, 2018).

O contacto com diferentes casos clínicos, incluindo processos de avaliação psicológica e acompanhamentos individuais, permitiu aplicar instrumentos de avaliação validados, bem como explorar diferentes abordagens terapêuticas, com especial destaque para a Abordagem Centrada na Pessoa. Este modelo revelou-se especialmente pertinente, na medida em que coloca o foco no cliente e na sua capacidade de mudança, valorizando a empatia, a aceitação incondicional e a congruência como elementos essenciais para a construção de uma relação terapêutica eficaz (Rogers, 2003; Hipólito, 2011).

O estágio possibilitou ainda o desenvolvimento de competências práticas, como a realização de entrevistas clínicas, a análise de protocolos, a formulação de relatórios e a participação em reuniões de equipa multidisciplinar, o que contribuiu de forma significativa para o crescimento pessoal e profissional.

Em síntese, esta experiência reforçou a importância da intervenção psicológica no contexto da reclusão e da pós-reclusão, destacando o valor do trabalho humanizado e personalizado com populações socialmente vulneráveis. É essencial continuar a promover programas integrados de apoio, que envolvam a comunidade, as famílias e as instituições, de forma a contribuir para uma reinserção social eficaz e para a construção de percursos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Referências Bibliográficas

- Alves, T. M. (2018). *Questões de gênero e saúde mental: experiências de homens e mulheres diagnosticados com doença mental* (Tese de doutoramento). Universidade do Minho. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/66880>
- Basoni, A., Sentchuck, J. A. C., Rodrigues, M. P., Schmidt, N. S., Rodrigues, R. G., & Codinhoto, E. (2020). Uma revisão bibliográfica acerca do bullying e suas consequências no ambiente escolar. *Revista FAROL*, 10(10), 07–17.
<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/205/182>
- Batista, C. (2023). As migrações como forma de combate à pobreza. *Brotéria: Cristianismo e Cultura*, 196(1), 11–21.
- Bento, M. F. S. (2014). *O estigma da doença mental e os meios de comunicação social* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra. Disponível em:
<https://hdl.handle.net/10316/26881>
- Brondani, R. P., & Arpini, D. M. (2019). Violência e transgeracionalidade: relações familiares de jovens que cumprem medidas socioeducativas. *Pensando Famílias*, 23(2), 256–270. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200019&lng=pt&tlng=pt
- Campos, R. (2017). Avaliação psicológica em contextos clínicos: Três breves notas epistemológicas com relevância para a formação de psicólogos. *Educação: Temas e Problemas*, (17), 42–54.
- Cardoso, Á. L., Silva, G. M., Campos, T. P. S., Ciraulo, L. M., & Bezerra, C. W. A. G. (2020). Avaliação psicológica de agressores sexuais no contexto brasileiro: Instrumentos e perspectivas. *Revista Brasileira de Direito Processual Penal*, 6(1), 247–281. <https://doi.org/10.22197/rbdpp.v6i1.320>
- Carioca, E., & Aragão, C. N. (2021). A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: Uma análise teórica e prática. *Revista Científica Rumos da inFormação*, 2(1), 63–76.
- Carvalho, M. J. L. D., Gomes, S., Duarte, V., & Oliveira, R. (2022). População no sistema prisional português: evolução e tendências entre 2000 e 2017. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (127). <https://doi.org/10.4000/rccs.12883>

- Chaves, E. R. X. M. G., Santos, C. M. R. C. S., & Duarte, V. M. S. (2022). Trajetórias criminais e reinserção social de ex-reclusos/as em Portugal: Uma revisão da literatura. *Revista Disciplinarum Scientia. Série Ciências Humanas*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2022.v22.36804>
- Coldibeli, L. P., Paiva, F. S., & Batista, C. B. (2021). Gênero, pobreza e saúde: Revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 20(1), e38015. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.38015>
- Costa, M. V. (2022). Violência doméstica em Portugal: Um ordenamento jurídico realista? *Revista Ultracontinental de Literatura Jurídica*, 3(1), 164–181. <http://hdl.handle.net/10400.14/40421>
- Dias, D. O. (2019). Pobreza, Criminalidade e Direitos Sociais: causas, consequências e possíveis soluções. *Revista eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*, 14(1), 53-63. <https://doi.org/10.21207/1983.4225.499>
- Diogo, F., Castro, A., & Perista, P. (2015). *Pobreza e exclusão social em Portugal: Contextos, transformações e estudos* [Relatório de investigação]. Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/75087>
- Diogo, F., Palos, A. C., Rodrigues, C. F., Pereira, E., Ribeiro, F. B., Branco, F., Trevisan, G., Fernandes, L., Silva, O., & Perista, P. (2021). *Faces da pobreza em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://hdl.handle.net/1822/91671>
- Duarte, D. S., & Paulino, P. R. V. (2021). O machismo e sua influência nas crenças centrais femininas. *Cadernos de Psicologia*, 2(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13840318>
- Esmeraldo Filho, C. E. E., & Ximenes, V. M. (2021). Pobreza e pessoas em situação de rua: Uma revisão sistemática. *Psicologia em Pesquisa*, 15(3), 1–27. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30064>
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA). (2015). *Certificado Europeu de Psicologia: Normas e critérios*. [Documento institucional]. <https://www.efpa.eu/certification>
- Ferreira, J. S. A., Barbosa, J. V., & Faria, M. R. G. V. de. (2020). *Impactos da violência doméstica no desenvolvimento infantil e adolescente* [Trabalho académico, Repositório Institucional da AEE]. <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/17360>

- Ferreira, B. S., Melo, A. F., Guarino, P. C., & Jordão, M. P. D. (2021). Crimes violentos letais e intencionais (CVLI): Fatores e motivações que os influenciam em consonância com as políticas de segurança pública. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 15(2), 12–27. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1174>
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Lisboa: Edual.
- Institute for Economics & Peace. (2024). *Global Peace Index 2024: Measuring peace in a complex world*. Sydney. Disponível em <http://visionofhumanity.org/resources>
- Jólluskin, G., & Pereira, S. (2018). Perceções dos reclusos sobre a vida na prisão e o processo de ressocialização. *Psique*, 14(2), 8–29. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XIV.2.1>
- Lawrenz, P., Zeni, L. C., Arnoud, T. D. C. J., Foschiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2020). Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200002>
- Leal, I. (2018). *Psicoterapias*. Lisboa: Pactor.
- Mano, F. J. G. (2021). *De frente para a vida e de trás para as grades: A intervenção psicológica no pós-reclusão* [Dissertação de mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa]. Repositório da Universidade Autónoma de Lisboa.
- Melo, A. B. D., Pereira, A. G. S., Jorge, S. P. F. M., & Alpendre, M. C. C. F. (2022). De volta à liberdade: Estudo do caso – oportunidades de vida dos ex-reclusos. *Proelim, Série VIII(9)*, 171-188. https://academiamilitar.pt/images/site_images/Revista_Proelium/Proelium_VIII_9_-_Jan2022.pdf
- Ministério da Justiça. (2009, 12 de outubro). *Decreto-Lei n.º 115/2009 — Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade (Artigos 76.º e 78.º)*. Diário da República. https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1147
- Monteiro, S. A. S., Yoshimoto, E., & Ribeiro, P. R. M. (2020). A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da COVID-19 em decorrência do isolamento social. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 22(1), 152-170. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v22i1.13976>

- Moreira, J. A., e Silva, S. (2022). Sistemas prisionais e educação de jovens adultos em contexto de reclusão em Portugal. *APRENDER-Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação*, (28), 93-104. <https://doi.org/10.22481/aprender.i28.11565>
- Mota, S. G. N. J. (2024). *Para além da separação e divórcio: análise das vivências femininas, coparentalidade e variáveis familiares* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra). <https://hdl.handle.net/10316/116298>
- Neves, A., & Soeiro, C. (2011). *SAPROF: Manual para avaliação de factores de protecção para o risco de violência*. Tradução V. Vogel.
- Oliveira, G. E. M. D. (2022). *A medida de segurança e o papel do estado na reinserção social do doente mental segundo as fontes de direito* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3856>
- Ordem dos psicólogos portugueses. (2011). *Código deontológico dos psicólogos portugueses*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2018). *A importância dos psicólogos nos estabelecimentos prisionais* [Comentário técnico]. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/a_importancia_dos_psicologos_nos_estabelecimentos_prisionais.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2019). *Os/as psicólogos/as valorizam as instituições sociais e comunitárias*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/inst_sociais_e_com.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2023, 03 de outubro). *10 propostas para uma melhor saúde mental dos portugueses* [Contributo científico]. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/285030_opp_gov_10propostas03102023.pdf
- Poiars, N. C. L. D. B. (2020). O crime de violência doméstica: Ato reiterado ou não, eis a questão. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 15(1). <http://dx.doi.org/10.5902/1981369442646>

- Razak, M. A. A., Mustapha, M. B., & Ali, M. Y. (2017). Human Nature and Motivation: A Comparative Analysis between Western and Islamic Psychologies. *Intellectual Discourse*, 25, 503–525.
- Rodrigues, A. (2017). *Reinserção social de reclusos: Um estudo qualitativo com técnicos de reinserção social* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/49601>
- Rogers, C. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas*. vol. II. Belo
- Rogers, C. R. (2003). *Terapia centrada no cliente*. Edual-Editora da Universidade Autónoma de Lisboa. <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/3245>
- Rolim, K. I., de Oliveira, E. L., Neis, L. F., & Falcke, D. (2021). Intervenções psicológicas em contexto prisional: Revisão sistemática. *Interação em Psicologia*, 25(1). <https://doi.org/10.5380/riep.v25i1.67648>
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreio e Diagnóstico do Défice Cognitivo. *Acta Médica Portuguesa*, 29(4), 240–247. <https://doi.org/10.20344/amp.6889>
- Santos, D. R. C. (2017). *Psicopatia: a relevância no contexto da (in)imputabilidade penal no ordenamento jurídico português* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. RepositóriUM – Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/51831>
- Santos, A. R., & Silva, A. (2020). A relação entre saúde mental e comportamento criminal: Uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(2), 85-92. <https://doi.org/10.5935/1679-4427.20200012>
- Sampaio, D. S., & Dantas, L. F. S. (2021). Os caminhos da demanda e a escuta no psicodiagnóstico interventivo. *Revista Presença*, 6(14), 11–13. <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/327>
- Saraiva, M., Amante, A., Sá Marques, T., Ferreira, M., & Maia, C. (2021). Perfis territoriais de criminalidade em Portugal (2009-2019). *Finisterra*, 56(116), 49–73. <https://doi.org/10.18055/Finis20682>
- Schütz, D. M., & Itaquí, L. G. (2016). *O silêncio na psicoterapia a luz da abordagem centrada na pessoa*. *Revista do NUFEN*, 8(1), 76-90.

- Selenko, T. R., & Paula, A. R. (2022). Estupro de vulnerável: aspectos jurídicos, psicológicos e culturais do crime contra a dignidade sexual. *Academia De Direito*, 4, 1358-1378. <https://doi.org/10.24302/acaddir.v4.3962>
- Simões, M. R., Santos, M. J. S., Almiro, P., & Almeida, L. (2024). Testes psicológicos mais usados em Portugal: Resultados de um inquérito a psicólogos portugueses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 72(2), 91–110. <https://doi.org/10.21865/RIDEP72.2.07>
- Sistema de Segurança Interna. (2024, 29 de maio). *Relatório Anual de Segurança Interna 2023* [PDF]. Sistema de Segurança Interna. <https://ssi.gov.pt/comunicacao/noticias/rasi-2023/RASI%202023.pdf>
- Sousa, S. C. (2018). *Fatores de risco e proteção em reclusos criminalmente reincidentes* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6641/1/DM_Sara%20Sousa.pdf
- Souza, J. B., Ferreira, J. C., & de Souza, J. C. P. (2021). A importância da validação das emoções das crianças. *Research, Society and Development*, 10(10), e479101018940. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18940>
- Teixeira, N. F., & Garavelli, M. (2022). A personalidade antissocial escondida sob a máscara de um palhaço. *Revista Brasileira De Criminalística*, 11(1), 20–28. <https://doi.org/10.15260/rbc.v11i1.337>
- Valença, A. M., Nardi, A. E., Silva, A. G. da, Alexandre, M. F. F., & Telles, L. E. de B. (2023). O crime e a doença mental à luz do direito penal e da psiquiatria forense. *Debates Em Psiquiatria*, 13, 1–7. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.794>

