



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**DOIS LADOS DO MALTRATO INFANTOJUVENIL:
DOS TRAÇOS PSICOPÁTICOS À INIBIÇÃO DE ATITUDES
ALTRUÍSTAS**

FILIPA ALEXANDRA MOURATO DE CARVALHO

Orientador de Dissertação:
PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Professor de Seminário de Dissertação:
PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

**Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do
grau de:**

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2018

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor Miguel Basto Pereira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Um enorme obrigada ao Professor Miguel Basto Pereira, por toda a partilha de conhecimento, por toda a paciência, e por me guiar nos momentos de maior frustração.

À minha família porque sem eles não seria possível, por fazerem tudo para que nada me falte. Mas particularmente aos meus pais que tornaram possível a pessoa que sou hoje.

À minha mana, por teres sido sempre a minha força, por seres a calma no meus momentos de tempestade e angústia, por me ajudares a superar sempre os meus medos.

À Daniela, pelo abraço que só tu sabes dar, pela companhia, preocupação, por seres e teres sido sempre o meu maior apoio, principalmente nos momentos em que estou perdida e só consegues desenhar o meu caminho de volta a casa.

À Irina, por me teres ensinado que até as muralhas mais fortes um dia começam a ceder, e que não faz mal, porque no fim do dia vais lá estar totalmente disponível para preencher a fenda comigo.

E à Liliana, por seres aquela a quem eu posso pedir ajuda para esconder um cadáver, por muitas vezes me mostrares o caminho certo, e não desistires, mesmo quando eu não o quero ver.

Obrigada às três por terem sido os meus principais pilares não só no decorrer da elaboração da dissertação, mas no decorrer dos meus últimos anos, por serem as irmãs que eu tenho a sorte de ter por perto quando mais preciso de um ombro (ou de uma cerveja), e por em conjunto fazerem o triângulo perfeito que me suporta a alma.

Ao Gonçalo, por seres o melhor namorado do mundo, por me demonstrares todos os dias que é possível amar, por me tornares uma pessoa melhor, por me acalmares, e nunca teres duvidado de que conseguiria, por ouvires incessantemente teorias e mais teorias, dúvidas e lógicas sobre psicologia, por seres o melhor professor de português da história, ao ponto de te teres já tornado um excelente examinador de vírgulas e um pseudo-semi-aprendiz-de-psicólogo.

À Rita Correia, por me ter ensinado a fórmula perfeita para ingerir caril, por ser a minha outra metade ispiana: sempre que penso no ISPA tu és a primeira e mais feliz memória.

À Filipa Teixeira, Mafalda Faria, e Mariana Silva, madrinhas de praxe, de livros, de bar aberto, de café, de colo em momentos de pânico. Desde o primeiro dia, até um dia.

Ao Marcel Gutenberg, meu companheiro de estudo incansável e informático incorrigível, sem ti jamais aguentaria dez horas com a cabeça colada no computador.

Ao Miguel Oliveira, por me ter inserido no mundo Ispiano, por ser sem sombra de dúvidas o melhor padrinho académico de sempre, a ti te devo o sentimento de amor e de dor pela casa.

Ao Pedro Oliveira e às minhas gémeas colher de galão: Carolina e Maria, um obrigada não chega, não há palavras.

À Soraya Morais, eterna explicadora de psicanálise e estatística. Gratidão é pouco para tudo o que me foste capaz de transmitir.

Aos meus pais Ispanos: António Marques e Sofia Gamas, eternos psicólogos gratuitos e incansáveis transmissores de alegria e calma, obrigada por terem vivido comigo todas as vitórias e derrotas.

Ao Pessoal Semi-Fixe, porque apesar dos apesares, foram o meu refúgio nos momentos de maior pânico nos últimos anos e quem mais facilmente me arrancou sorrisos (e choros) profundos, capazes de me manter mentalmente saudável e capaz.

Aos que revolucionaram o meu coração, aprendi muito convosco, foram na larga maioria das vezes uma fonte de adrenalina mágica pronta para me aquecer o coração.

A todos os que partilharam comigo a AE, a CORC, os Filhos da Psi, e tantos outros que eu tanto gosto, obrigada, levo-vos comigo p'ra vida.

Resumo

Diversos estudos indicam que o maltrato infantil como fator de risco para o comportamento criminal. Contudo, poucos estudos têm abordado a relação entre maltrato e o desenvolvimento de traços associados a padrões antissociais persistentes, enquanto que o efeito de experiências de maltrato nos comportamentos pró-sociais é praticamente desconhecido. A presente investigação tem como objectivo explorar a relação entre maltrato infantojuvenil, traços psicopáticos e atitudes altruístas em jovens adultos da comunidade. Participaram 672 jovens adultos da comunidade, com idades entre os 18 e os 20 anos, e que responderam ao Questionário de História na Infância, ao Inventário de Traços Psicopáticos e à Escala de Atitudes Altruístas. Este estudo sugere que o maltrato infantojuvenil está relacionado, tanto com o desenvolvimento de traços psicopáticos, como apresenta uma relação inversa com diferentes dimensões das altitudes altruístas. O abuso sexual foi a forma de maltrato que se associou com maior número de dimensões de traços psicopáticos, enquanto que a negligência emocional foi a experiência de maltrato que apresentou maior número de associações com as atitudes altruístas. Este estudo sugere que diferentes formas de maltrato estão relacionadas com o desenvolvimento de traços psicopáticos e de atitudes altruístas. Uma identificação precoce das experiências de maltrato é essencial para a promoção de comportamentos pró-sociais e consequente prevenção de comportamentos anti-sociais. Desta forma um conjunto de recomendações políticas e sociais, bem como orientações para estudos futuros, são sugeridas.

Palavras-Chave: Maltrato infantojuvenil; Abuso e negligência; Traços psicopáticos; Comportamento pró-social; Atitudes altruístas.

Abstract

Several studies indicate that child maltreatment is a risk factor for criminal behavior. However, just a small number of studies have addressed the relationship between maltreatment and the development of traits associated with persistent antisocial patterns, while, the effect of experiences of maltreatment on prosocial behavior is practically unknown. The current research aims to explore the relationship between youth maltreatment, psychopathic traits and altruistic attitudes among young adults in the community. A total of 672 young adults from the community between the ages of 18 and 20 participated in this study, the Childhood History Questionnaire, the Psychopathic Traits Inventory and the Altruistic Attitudes Scale were used. This study suggests that youth maltreatment is related both to the development of psychopathic traits and negatively related to different dimensions of altruistic attitudes. Sexual abuse was the form of abuse that was associated with a greater number of psychopathic traits dimensions, while emotional neglect was the experience of maltreatment that presented a greater number of associations with altruistic attitudes dimensions. Each of the different experiences of youth maltreatment appears to be associated with specific forms of psychopathic traits and/or altruistic attitudes. This study suggests that different forms of abuse and neglect are related to the development of psychopathic traits and altruistic attitudes. Early identification of maltreatment experiences is essential for the promotion of pro-social behavior and the consequential prevention of antisocial behavior. In this way, a set of political and social recommendations, as well as guidelines for future studies, are suggested.

Keywords: Youth Maltreatment; Abuse and neglect; Psychopathic traits; Pro-social behavior, Altruistic attitudes.

Índice

1. Introdução.....	9
2. Enquadramento Teórico	10
2.1 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Antissocial	10
2.1.1 Evidência Empírica	10
2.1.2 Abordagens Teóricas.....	12
2.2 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Pró-social	16
2.2.1 Comportamento Pró-social: O Altruísmo	17
3. A presente investigação.....	19
3. Metodologia.....	20
4.1 Amostra.....	20
4.2 Instrumentos.....	21
4.3 Procedimento	24
5. Resultados.....	26
6. Discussão	32
6.1 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Antissocial	32
6.2 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Pró-social	35
6.3 Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais	38
6.4 Limitações e Estudos Futuros	39
6.5 Considerações Finais	40
7. Referencias Bibliográficas.....	41
ANEXOS	51

Índice de Tabelas

Tabela 1. Tabela Sociodemográfica	21
Tabela 2. Estatística Descritiva e Matriz de Correlação.....	28
Tabela 3. Regressão Linear múltipla a predizer traços psicopáticos.	30
Tabela 4. Regressão Linear múltipla a predizer atitudes altruístas.	31

1. Introdução

De acordo com a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPCJR), e em linha com a Organização Mundial de Saúde, o maltrato é definido como todas as formas de danos físico, psicológico ou sexual ou qualquer forma de negligência (CNPCJR, 2014). De acordo com a *World Report on Violence Against Child* (CNPCJR, 2014), cerca de quarenta milhões de crianças com idade inferiores a 15 anos, por ano, são vítimas de alguma forma de violência. Em Portugal, de acordo com dados oficiais da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, só em 2010 foram abertos 68,300 processos que, na sua maioria, são constituídos por casos de vítimas de negligência, exposição a modelos de comportamentos desviantes, abandono escolar e maltrato psicológico.

Maxfield e Widom (1996) realizaram um dos primeiros estudos a abordar a relação entre maltrato infantil e comportamento desviante. Este estudo comparou 908 crianças com maltrato documentado e um grupo de controlo de 667 crianças com características sociodemográficas equivalentes. Os resultados deste estudo indicaram que crianças vítimas de abuso físico e/ou negligência apresentavam quase o dobro da probabilidade de virem a ser presos em resultado de crimes violentos durante a idade adulta. Mais recentemente, nos Estados Unidos da América, Dierkhising et al. (2013) acompanharam uma amostra de 658 adolescentes com historial de delinquência juvenil. Apenas 10% dos jovens reportaram não ter experienciado um evento traumático durante a infância. Ainda de acordo com este estudo, 30% destes jovens delinquentes foram expostos a situações traumáticas durante a adolescência, intensificando as probabilidades de desenvolverem sintomas de stress pós-traumático em adultos.

Além das sequelas psicológicas, o maltrato infantojuvenil, aumentando risco de comportamento criminal, apresenta também um impacto económico importante para a sociedade. McCollister, French e Fang (2010) estimaram que, em média, a sociedade gasta 1,28 milhões de euros por homicídio, 33,323 milhões de euros por agressão sexual, 21,398 euros por assalto e 17,287 euros por agressão agravada. Os crimes de propriedade do roubo de veículos motorizados, incêndio, furto/roubo geraram custos tangíveis por infracção entre dois e treze mil euros. As demais categorias de crime, incluindo crimes de propriedade, vandalismo, falsificação e contrafacção, desfalque e fraude, apresentaram custos tangíveis por infracção entre três e seis mil euros. Os custos incluem os custos das vítimas (e.g., custos hospitalares) e os custos do sistema de justiça penal.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Antissocial

2.1.1 Evidência Empírica

A Organização Mundial de Saúde considera maltrato infantil como qualquer forma de abuso e/ou negligência contra menores, até aos 18 anos de idade (*World Health Organization*, 2014). De acordo com esta definição, estão incluídas todas as formas de maus-tratos, incluindo maltrato emocional, físico e de carácter sexual, bem como a presença de negligência ou exploração comercial (e.g. trabalho infantil).

Duarte e Arboleda (2012) realizaram uma revisão actualizada das teorias que tentaram explicar quais são as consequências que o abuso físico e o abuso sexual podem ter sobre o desenvolvimento, tendo encontrado associações entre maltrato e problemas de saúde; depressão; baixa auto-estima; agressividade; alterações no desenvolvimento cognitivo, rendimento escolar e conduta criminal (Duarte, & Arboleda, 2012). O impacto das experiências de maltrato é variável, uma vez que a profundidade das lesões ao nível do desenvolvimento das crianças é determinada pelas características específicas das vivências de adversidade, bem como as redes de suporte social ou intervenção (Kerig, & Becker, 2014). Estas características específicas incluem a frequência e a duração das experiências de adversidade (i.e., se é uma experiência de abuso pontual ou recorrente), bem como violência e/ou ameaças de violência e severidade das mesmas (e.g., se o abuso físico resulta num arranhão e/ou nódoa negra, ou se existe necessidade de internamento hospitalar) (Kerig, & Becker, 2014). Particularmente no caso de abuso sexual de menores, as consequências subsequentes podem traduzir-se em distúrbios do sono, alteração nos hábitos alimentares, sentimentos de culpa e medo, baixa auto-estima, conduta sexual anormal, fuga ao nível social, bem como personalidades anti-sociais, ideias suicidas, isolamento, depressão, dificuldades de relacionamento com pessoas do mesmo sexo que o agressor, entre outras (Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar e López-Soler, 2011).

Mersky, e Reynolds (2007), num estudo longitudinal com 1,404 participantes vítimas de maltrato, propuseram-se a investigar a relação entre experiências de abuso e negligência e indicadores de delinquência violenta analisando e controlando tipos de abuso e características específicas da vítima. Os resultados suportam uma relação entre maltrato e delinquência violenta e a ideia de que os efeitos de abuso e negligência são equivalentes.

Widom, Czaja e Dutton (2003), investigaram a hipótese do maltrato infantil que, ao ser mediado pela agressividade precoce ou pelo contacto com adultos com personalidade

antissocial, aumenta ou diminui a probabilidade de (re)vitimização numa amostra de 497 crianças com histórias documentadas de maltrato (abuso físico, sexual e/ou negligência). Os resultados sugerem que as crianças maltratadas, aquando na idade adulta, experienciam violência por parte do cônjuge a níveis elevados. Os autores também tentaram compreender se a (re)vitimização seria resultado de uma mediação de agressividade precoce, ou por contacto com adultos com personalidade antissocial. Assim, verificaram-se resultados significativamente altos quando há contacto com adultos com personalidade antissocial, mediante efeitos de abuso e negligência nos sujeitos com elevados níveis de violência por parte do parceiro. Contudo, a mediação de agressividade precoce, por sua vez, não se revelou um mediador significativo. No geral, os resultados revelaram uma relação entre a vitimização precoce na infância e a tardia execução de violência contra os parceiros, em ambos os sexos.

Cohen, Smailes e Brown (2004) conduziram um estudo para analisar os fatores de risco para o comportamento criminoso numa ampla amostra de 662 indivíduos acompanhada ao longo de 25 anos. Os resultados indicam o maltrato como um fator de risco para o envolvimento no sistema de justiça, sendo que o abuso sexual está mais associado a crimes violentos.

Um estudo conduzido por Grasso et al. (2013), com 195 crianças filhas de funcionários da marinha dos Estados Unidos da América, e referenciadas por maltrato, identificou 3 categorias distintas das vítimas de maltrato: a) as que experienciaram abuso sexual com abuso físico; b) as que experienciaram abuso sexual com exposição a violência interparental; c) crianças que experienciaram abuso físico e/ou violência interparental. Os resultados indicam ainda que as que foram vítimas de abuso sexual e físico apresentam um risco acrescido de comportamento delinvente e de uso de álcool e substâncias, quando comparadas com as restantes categorias.

Fox e colaboradores (2015) conduziram um estudo numa amostra de 22,575 participantes, de modo a compreender de que forma as experiências adversas na infância são um fator de risco para o comportamento antissocial violento e crónico, i.e., para poder ser desenvolvida uma maior pro-actividade na prevenção e redução do abuso infantil e comportamentos sérios, violentos e crónicos, foi fundamental entender o impacto que o trauma e a adversidade na infância têm sobre um risco acrescido de comportamentos juvenis graves, violentos e crónicos. Então, uma criança que vivencie experiências adversas, como abusos e/ou negligência, considera-se que possui uma maior probabilidade de cometer comportamentos sérios, violentos e crónicos em cerca de 35%.

Por fim, na meta-análise de Braga, Gonçalves, Basto-Pereira, & Maia (2017) para avaliar o impacto longitudinal da negligência e do abuso (sexual, físico e emocional) nos comportamentos anti-sociais juvenis vai no mesmo sentido. Este estudo, com 23,973 participantes, indica que todos os tipos de maltrato se revelaram fatores de risco para o comportamento antissocial agressivo, contudo o abuso físico, emocional e a negligência foram também fatores de risco para o comportamento antissocial geral.

De acordo com diversos estudos (e.g., Dodge, Bates, & Pettit, 1990; Maxfield, & Widom, 1996; Smith, & Thornberry, 1995; Widom, 1989), crianças que foram abusadas ou negligenciadas apresentam também uma maior predisposição para cometer um acto violento quando comparadas com aquelas que não foram vítimas de maltrato também durante a idade adulta, mesmo depois de controlados aspectos como o sexo, a etnia, a estrutura familiar ou mesmo o estatuto socioeconómico.

2.1.2 Abordagens Teóricas

O maltrato infantojuvenil representa riscos significativos para a inadaptação entre os domínios biológicos e psicológicos do desenvolvimento. Segundo a teoria da Psicopatologia Desenvolvimental de Cicchetti e Toth (1995, 2005), o desvio de um desenvolvimento saudável é severamente influenciado pela quantidade de experiências adversas na infância, pela sua duração e severidade e pelos períodos do desenvolvimento em que ocorreram. Para os autores, há determinados acontecimentos de vida e diversos fatores que provocam a disrupção de um desenvolvimento saudável, que consoante as características físicas e biológicas de cada indivíduo, podem resultar em diferentes tipos de comportamentos disfuncionais. O desenvolvimento difere consoante as interações constantes entre o meio ambiente, as características dos cuidadores e as características individuais da criança. Contudo, a psicopatologia do desenvolvimento defende ainda que durante a vida do indivíduo existe em coexistência fatores potencializadores e compensatórios, responsáveis pelo aumento e diminuição da probabilidade de vivenciar experiências de maltrato, respectivamente. Estes fatores podem ser considerados em termos de duração, i.e., fatores protectores permanentes ou fatores de vulnerabilidade permanente (longa duração), bem como fatores desafiadores transitórios ou fatores de segurança transitórios (de curta duração e ocasionais). Ainda face a esta perspectiva teórica, para além de fatores sociais que tendem a influenciar a família, considera-se que os fatores, tanto de relação com os progenitores como os físicos, tendem a contribuir para uma manifestação de comportamentos desviantes desde cedo. Desta forma, crianças que sofrem de maltrato desenvolvem relações inseguras de vinculação o que acarreta

consequências na formação da auto-imagem e na regulação dos afectos (Kochanska & Kim, 2013). Na mesma linha, Toth, Harris, Goodman e Cicchetti (2011) debruçaram-se na possibilidade da violência afectar o desenvolvimento sócioemocional e cognitivo, proporcionando uma visão alargada das consequências do maltrato infantil em relação à regulação emocional. Assim, os seus resultados sugerem que crianças maltratadas têm mais dificuldades de conhecimento, expressão e compreensão das suas próprias emoções. Estas crianças exibem comportamentos mais reactivos e agressivos e estão mais predispostas a detectar expressões de fúria.

Ao considerar as características típicas do comportamento antissocial de acordo com a idade de início dessa conduta, a teoria da taxonomia desenvolvimental apresentada por Moffitt (1993) apresenta dois grupos centrais: indivíduos com trajectórias delinquentes limitadas à adolescência e indivíduos com trajectórias delinquentes persistentes ao longo da vida. Os indivíduos com trajectórias delinquentes persistentes ao longo da vida definem-se por indivíduos que padecem e são expostos a um conjunto de comportamentos de alto risco durante a infância. Estas trajectórias incluem variações neuropsicológicas, problemas sociais e interpessoais e famílias disfuncionais (e.g., défice cognitivo, hiperactividade, pobreza monetária e das relações, e estilos parentais inadequados). Os indivíduos que se inserem nesta trajectória, enquadram-se até meio da vida adulta, e tendem a comportamentos criminais e aditivos.

Os indivíduos com trajectórias delinquentes limitadas à adolescência tendem a ser mais prevalentes, pois resulta de falhas de maturidade caracterizadas por jovens que pretendem independência e autonomia, forçando um comportamento adulto. Contudo, são mais vulneráveis no que toca às influências delinquentes, tendendo a reproduzir o estilo de vida das mesmas e adoptando comportamentos violentos durante a adolescência. Todavia, quando chegam à fase adulta, normalmente instalam-se num estilo de vida convencional e ocorre a desistência do crime. Também de acordo com a Teoria Integrada Cognitiva do Potencial Antissocial (Farrington 2005, 2017), a vivência de maltrato infantojuvenil é um fator promotor do comportamento desviante a longo prazo, nomeadamente práticas parentais disfuncionais, famílias problemáticas, modelos anti-sociais, pais e/ou pares delinquentes e experiencias traumáticas, juntamente com insucesso escolar, pobreza e impulsividade.

No mesmo sentido, e de acordo com a sua teoria da desvantagem cumulativa, Sampson e Laub (2003) revelam que características como problemas estruturais – pais desviantes –, pobreza, exposição a ambientes familiares *tóxicos* e/ou influências delinquentes, juntamente com características individuais como a impulsividade, a hiperactividade ou

imaturidade, contribuem para um fraco controlo social informal, conduzindo a um vínculo social enfraquecido e, por conseguinte, propiciando condições mais favoráveis a comportamentos criminais futuros. Por exemplo, uma criança que vivencie um ambiente familiar negligente poderá estar à mercê de pouco afecto, baixa supervisão familiar (seja no contexto escolar, de saúde, higiénico, entre outros), bem como de despreocupação por parte dos responsáveis legais. Devido a práticas parentais negligentes, a probabilidade deste jovem estabelecer um vínculo social enfraquecido é mais elevada, sendo este, de acordo com Sampson e Laub (2003), o aspecto central para o comportamento delinvente.

O maltrato infantil tem sido recorrentemente ligado à agressão, e por essa mesma razão, Lee e Hoaken (2007) abordaram, do ponto de vista do desenvolvimento neurobiológico, o efeito do abuso e da negligência no comportamento agressivo. A exposição a momentos traumáticos, como o maltrato, tem um impacto fundamental no desenvolvimento psicológico e neurobiológico da criança. A infância e o início da adolescência são momentos de mudança rápida e de maleabilidade ampla, quer ao nível mental, físico e ambiental, e também, por isso, tem sido cada vez mais necessário o delineamento de estádios de desenvolvimento do crescimento neurobiológico. Embora a maioria do desenvolvimento cerebral ocorra nos primeiros 5 anos de vida, as estruturas cerebrais continuam a desenvolver-se ao longo da infância e adolescência. Uma consequência para jovens vítimas de maltrato é a hiper-vigilância direccionada para sinais de ameaça e interpretação de situações não ameaçadoras como potenciais riscos e respectiva resposta de “defensiva”, que pode facilmente resultar num ato classificado como crime.

É plausível que diferentes tipos de maltrato tenham efeitos específicos sobre o desenvolvimento. Se a hipervigilância a sinais de ameaça é adaptativa nos ambientes de crianças vítimas de abuso físico, e um ambiente emocional empobrecido é resultado da negligência, é concebível que as dificuldades para crianças fisicamente abusadas incluam hipervigilância por ameaças, considerando que crianças negligenciadas podem principalmente ter dificuldades com a regulação emocional. Estes comportamentos (e.g., ansiedade patológica) tendem a aumentar a probabilidade de estabelecer relacionamentos disfuncionais, afectando o desenvolvimento psicológico e aumentando o risco de comportamento antissocial (Cicchetti, & Toth, 2005). Assim, os autores Lee e Hoaken, (2007) e Watts-English, Fortson, Gibler, Hooper e De Bellis, (2006) sugeriram que a exposição contínua a situações de *stress* causadas por eventos traumáticos pode levar a um sistema de *stress* biológico desregulado (i.e., liberação anormal de cortisol, adrenalina) e afectar o desenvolvimento de estruturas cerebrais (sistema límbico, desenvolvimento neurológico, córtex pré-frontal) responsáveis

pela regulação emocional e processos de autocontrole. O autocontrole e a regulação da emoção como mediadores da relação entre experiências adversas precoces e problemas psicossociais, incluindo a delinquência juvenil, é uma possível explicação, pois tanto a regulação emocional como o autocontrole são processos de extrema importância para a adoção e manutenção de comportamentos não desviantes (Basto-Pereira, Miranda, Ribeiro, & Maia, 2016; Robertson, Daffern, & Bucks, 2012).

De forma análoga, se uma criança negligenciada não vivenciar momentos de calma transmitidos pelo cuidador, e não possuir interações emocionais, isso pode resultar em irregularidades nas regiões neurais orientando a regulação emocional, principalmente o sistema límbico. Assim, à medida que a criança entra na adolescência, pode ter cada vez mais dificuldade em regular as emoções quando está exposta a uma maior variedade de situações interpessoais e sociais intensas.

Bandura (2008) afirma que os comportamentos humanos, na sua grande maioria, são aprendidos de forma presenciada, através da observação dos outros (modelagem), e.g., permite ao sujeito formar a ideia de como os comportamentos delinquentes são realizados e, posteriormente, essa informação serve de guia para a acção delincente. Existem três conceitos-chave na base da Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 2008): o primeiro insere-se na ideia de que o sujeito consegue aprender o comportamento desviante de através da observação de exemplos desviantes, onde se encontra o Reforço Directo, ou seja, comportamento que foi aplaudido de imediato reforçando e incentivando à repetição do mesmo; e Reforço Vicariante que se traduz no comportamento de outrem que assegura a ideia do comportamento desviante ser um exemplo; em seguida, é considerado que o estado mental é parte constituinte desse processo de aprendizagem. Por outras palavras, um sujeito com défice cognitivo estará mais disponível para aprender e realizar comportamentos anti-sociais; e por último, esta teoria reconhece que, somente por uma aprendizagem, não irá significar que haverá, obrigatoriamente, uma mudança de comportamento. Neste caso, o sujeito tem de estar disponível para apresentar comportamentos delinquentes.

Esta teoria explica o comportamento humano nos termos de interacção recíproca contínua entre as influências cognitivas, comportamentais e ambientais, sugerindo que, através da observação e da imitação, ao seguir um modelo delincente/desviante, o sujeito aprende a praticar os mesmos comportamentos, de modo a tornar-se posteriormente um modelo para outros. Em suma, a Teoria da Aprendizagem Social foca-se na aprendizagem através da observação do comportamento e atitudes dos outros. Tendo em conta o referido, esta teoria sustenta a hipótese da possibilidade da repetição do maltrato, já que crianças

expostas a ambientes e comportamentos desviantes poderão aprender e reproduzir esses mesmos comportamentos (Bandura, 2008).

2.2 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Pró-social

Os comportamentos pró-sociais representam uma vasta categoria de acções que são definidas pela sociedade como geralmente benéficas para outras pessoas e para o sistema político em curso (Piliavin, Dovidio, Gaertner & Clark, 1981). O envolvimento em comportamentos pró-sociais, assentes como comportamentos voluntários destinados a beneficiar o outro, e a tendência de internalizar e adoptar normas sociais de responsabilidade social (Eisenberg, 1986; Leung, Bender, & Kwok, 2017), bem como a capacidade da inibição de comportamentos anti-sociais, são os dois tipos de comportamento essenciais para um bom desenvolvimento moral (Kochanska, 1994; Maccoby, 1992; Ryan, Deci, & Grolnick, 1995). Segundo Dovidio, Piliavin, Schroeder e Penner (2012) o comportamento pró-social é obrigatoriamente um acto interpessoal, pois é exigido pelo menos um destinatário e um remetente dos benefícios.

Os autores acima referidos destacam também o comportamento pró-social como um julgamento social sujeito a alterações consoante as circunstâncias, contexto histórico e/ou político (e.g., roubar seria considerada uma acção antissocial, mas tal como *Robin Hood*, se for para indivíduos carenciados, pode ser visto como um acto heróico). Particularmente o comportamento pró-social tem demonstrado relações positivas consistentes com vários correlatos psicossociais adaptativos, nomeadamente a auto-estima e bem-estar psicológico, as habilidades de resolução social, de conflito e empatia, e ainda reduzir a incidência de comportamentos anti-sociais e aumentar a participação na comunidade (Penner, Dovidio, Piliavin, & Schroeder, 2005; Leung, Bender, & Kwok, 2017).

Sendo as atitudes pró-sociais indicadores importantes do desenvolvimento psicossocial de um sujeito, raros estudos procuraram estabelecer uma relação entre os efeitos nefastos do maltrato na inibição das atitudes pró-sociais ao longo da vida. Salientam-se dois estudos: Kaufman e Cicchetti (1989), numa amostra de 130 crianças, com idades compreendidas entre os 5 e os 11 anos, avaliaram o impacto de diferentes formas de maltrato no desenvolvimento socioemocional. Os resultados obtidos evidenciam que crianças maltratadas apresentam maiores défices nas relações entre pares. Contudo, é de realçar que crianças que foram submetidas a maus-tratos mais graves foram significativamente mais afectadas. Plotkin e Twentyman (1984) avaliaram os défices comportamentais e cognitivos em 42 crianças vítimas de abusos e negligência em idades pré-escolares. Os resultados revelaram que as crianças

maltratadas obtiveram pontuações mais baixas em todas as medidas do funcionamento cognitivo quando comparadas às crianças que não tinham sido vítimas, sendo ainda classificadas como mais agressivas, menos maduras e menos prontas para aprender, ou seja, as diferenças entre crianças maltratadas em comparação com as não maltratadas apresentam défices cognitivos e sociais significativos.

Se os estudos têm demonstrado que as experiências de adversidade na infância aumentam o risco do desenvolvimento de um percurso antissocial, será que também inibem o desenvolvimento de um percurso pró-social? Apesar de, tanto quanto sabemos, esta hipótese não ter sido estudada, é expectável que a vivência de experiências de adversidade na infância promova a continuidade de um percurso delinvente.

2.2.1 Comportamento Pró-social: O Altruísmo

O altruísmo é uma das principais formas de comportamento pró-social (Batson & Powell, 2003). Auguste Comte (1966) foi o pioneiro do conceito de altruísmo como contemporaneamente se conhece, inserindo-o em *Catéchisme positiviste*, e definiu-o como um conceito moral que envolve acções do homem para benefício dos outros, i.e., viver para os outros ("*vivre pour autrui*"). Segundo Batson (1991), altruísmo é um comportamento que, no pensamento comum, é visto como sem qualquer consequência ou benefício associado. Post (2002) e Seglow (2004) indicam que o altruísmo deve conter as seguintes características: a) deve obrigatoriamente envolver acções para benefício de outrem, e, caso o bem-estar do outro seja apenas uma consequência não intencional ou secundária, então cessa a intenção de um acto altruísta; b) ser assente na ausência de qualquer expectativa de remuneração; c) ausência de preocupação com o *Eu* e transforma características como religião, género e etnia em particularidades completamente irrelevantes.

Assim, vários debates têm ocorrido ao longo de séculos para entender a motivação que leva ao altruísmo. Por exemplo, Loureiro e Lima (2009) conclui que "*pode ser definido de forma consensual como a capacidade do indivíduo para se comportar de forma que contribui para o bem-estar de outros com algum custo para si próprio e sem expectativa de recompensa*" (p.74). As vantagens deste comportamento pró-social, segundo Post (2005), são notórias, pois as emoções altruístas podem diminuir a ansiedade e o medo, assim como as mudanças fisiológicas imediatas podem resultar de actos voluntários (e.g., voluntariado; simples auxílio no quotidiano). Assim, quem auxilia revela sentir-se mais forte, enérgico, calmo e com maior auto-estima, e, ainda, menos deprimido. Mais ainda, no estudo de Field, Hernandez-Reif, Quintino, Schanberg, e Kuhn (1998), voluntários adultos de faixa etária

superior receberam massagens três vezes por semana, durante três semanas, e num segundo momento massajaram bebês durante o mesmo tempo e frequência. Devido às acções de voluntariado (massajar os bebês), os participantes reduziram as hormonas do stress, incluindo cortisol salivar, norepinefrina plasmática e epinefrina.

Numa abordagem biológica, Heim et al., (2009) sugere que os níveis de oxitocina tendem a diminuir quando há exposição a experiências de maltrato na infância. Esta hormona é responsável pelo sentimento de amor, que por consequência é encontrada em pessoas com mais atitudes altruístas (e.g. generosidade), e maior capacidade em compreender os sentimentos de outras pessoas (Domes, Heinrichs, Michel, Berger, & Herpertz, 2007), que em média, são atitudes de pessoas com mais níveis de oxitocina (Zak, Stanton, & Ahmadi, 2007).

De acordo com Berezina (2001) grande parte da investigação conduzida até hoje acerca da natureza do comportamento altruísta indica que, devido a normas sociais, sentimentos de vergonha e culpa, por exemplo, a presença ou ausência de outras pessoas tem impacto em actividades altruístas (Darley, & Latane, 1968), bem como ligam este comportamento pró-social à posição emocional da pessoa, i.e., a ser observada e possuir um estado emocional específico durante a actividade, poderá revelar diferentes atitudes face à actividade altruísta. Se tivermos em linha de conta que crianças maltratadas apresentam um risco acrescido de baixa empatia (Famularo, Kinscherff, & Fenton, 1992; Kaufman, & Cicchetti, 1989), maiores níveis de agressividade (Aber, Allen, Carlson, & Cicchetti, 1989; Shields, & Cicchetti, 2001; Shields, Cicchetti, & Ryan, 1994), e de delinquência geral (Smith, & Thornberry, 1995; Widom, 1989) é provável que também afectem comportamentos sociais como o altruísmo. Nomeadamente devido à organização anómala de respostas emocionais das crianças maltratadas (Cicchetti, 1990), podem surgir diferenças comportamentais pró-sociais entre as crianças que foram vítimas de maus tratos e as que não foram (Smetana, Toth, Cicchetti, Bruce, Kane, & Daddis, 1999).

Apesar da importância da compreensão emocional para o ajuste da empatia e dos comportamentos pró-sociais (Denham, 1986), as crianças maltratadas revelam constrangimentos em compreender a emoção (Rogosch et al., 1995; Shipman, & Zeman, 1999). Segundo Straker e Jacobson (1981), as crianças maltratadas obtêm menor índice de medidas de empatia e referem que se as crianças negligenciadas se sentirem com raiva (Denham, 1986; Roberts, & Strayer, 1996) e não tiverem necessidade de satisfação (Hoffman, 1975), consecutivamente há uma menor propensão em agir pró-socialmente.

Music (2011), segundo a bibliografia encontrada, foi o único autor a investigar a relação entre maltrato e altruísmo, num âmbito de um estudo qualitativo, numa amostra com

apenas duas crianças. O autor supramencionado sugere que um dos principais efeitos do abuso e da negligência é o menor interesse das crianças noutras pessoas e, por sua vez, são menos capazes de cuidar do outro, ou seja, menos altruístas. Desta forma, argumentou que a aptidão de cuidar de outros coexiste com outras competências, como a capacidade de afeição, jogar, adiar a gratificação e manter relacionamentos entre pares. Porém, em situações extremas, como o maltrato, estas capacidades não são necessariamente acessíveis. Neste estudo, o autor propôs o pensamento sobre alguns aspectos alarmantes em trabalhar com crianças vítimas de maltrato. Contudo, o estudo foi centrado em crianças que apresentavam pouco sentido moral, pouca capacidade empática ou de afeição, e pouco esforço para se encaixar nas expectativas e normas sociais. A análise qualitativa de duas crianças revelou, segundo Music (2011), que a generosidade, a empatia e o altruísmo são capacidades de desenvolvimento regulares, ainda que essas capacidades não emergem da mesma forma diante experiências de maltrato.

3. A presente investigação

De acordo com a pesquisa bibliográfica este é o primeiro estudo empírico a avaliar a relação entre a presença de diferentes formas de abuso e negligência durante a infância e adolescência, no altruísmo. Este estudo tem assim por objectivo explorar a relação entre experiências de abuso (emocional, físico e sexual) e negligência (emocional e física) durante a infância e adolescência nos traços psicopáticos e nas atitudes altruístas no início da idade adulta.

3. Metodologia

4.1 Amostra

A amostra deste estudo é constituída 672 jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos da comunidade. Duzentos e quarenta e quatro participantes são do sexo masculino (36,31%) e 428 são do sexo feminino (63,69%), com uma média de idade 18,90 (DP=0,82). Quanto ao grupo étnico da amostra, 569 são portugueses de ascendência portuguesa (84,80%), sendo os restantes 15,20% de outras ascendências (e.g. 8,35% com ascendência africana (n=56); 2,38% inserem-se na comunidade imigrante em Portugal (n=16)). Em relação à ocupação, a maioria dos participantes (77,38%) são estudantes, dos quais, 9,97% trabalham e estudam, 2,98% afirmam não ter qualquer tipo de actividade, enquanto os restantes afirmam ser autónomos financeiramente pela sua actividade laboral (9,67%). A média de anos de escolaridade concluídos foi de 11,43 (DP=1,26).

A recolha de dados ocorreu em escolas secundárias, profissionais, universidades, locais de trabalho, organizações sociais, desportivas e de lazer em todo o país. Do total de participantes convidados a participar, apenas 4% (n=29) ou recusaram a sua participação ou desistiram durante o preenchimento do protocolo de avaliação, indicando uma taxa de recusa de participar inferior a 5%. A descrição detalhada das características demográficas pode ser consultada na tabela 1.

Tabela 1. Tabela Sociodemográfica

Características	N	%
Sexo		
Masculino	244	36,31%
Feminino	428	63,69%
Idade (M/DP)	18,90	0,82
Escolaridade (M/DP)	11,43	1,26
Estatuto Socioeconómico		
Baixo	234	35,67%
Médio	331	50,46%
Alto	91	13,87%
Grupo Étnico		
Português com Ascendência Portuguesa	569	84,80%
Português com Ascendência Africana	56	8,35%
Comunidade Cigana Portuguesa	0	0,00%
Português com outra Ascendência	30	4,47%
Comunidade Imigrante	16	2,38%
Cor de pele		
Branca	606	91,27%
Negra	38	5,72%
Outra	20	3,01%
Ocupação		
Trabalhar	65	9,67%
Estudar	520	77,38%
Trabalhar e estudar	67	9,97%
Não estudar nem trabalhar	20	2,98%

Note. DP= Desvio Padrão. n= Número de Participantes. M= Média. %= Percentagem.

4.2 Instrumentos

Neste estudo foi utilizado um protocolo que inclui instrumentos de avaliação que avaliaram experiências de adversidade na infância, traços psicopáticos, e atitudes altruístas dos sujeitos, tal como é descrito de seguida.

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar: Foram recolhidas informações gerais sobre a situação sociodemográfica e familiar do participante, nomeadamente, sexo,

idade, habilitações literárias, grupo étnico, ocupação, dimensão do agregado familiar, entre outras informações gerais.

Questionário de história na Infância (Felitti & Anda, 1998; traduzido por Silva & Maia, 2007): Avalia a história de experiências de adversidade na infância, incluindo abuso e negligência. Segundo Silva e Maia (2007), é um questionário de auto-relato para adultos, e engloba três categorias: experiências de abuso; negligência; e ambiente familiar disfuncional, que se dividem em dez dimensões: 1) abuso físico; 2) abuso sexual; 3) abuso emocional; 4) negligência física; 5) negligência emocional; 6) prisão de um membro da família; 7) divórcio ou separação parental; 8) doença mental ou suicídio; 9) exposição à violência doméstica e 10) abuso de substâncias no ambiente familiar. Esta consiste em 37 itens de auto preenchimento, com as respostas dadas por uma escala dicotómica, onde as opções são “Sim” e “Não”, e de *Likert* de 5 pontos, sendo as opções de resposta entre: “1. Nunca”, e “5. MUITÍSSIMAS VEZES”. Na presente investigação foram usadas as cinco dimensões de abuso (físico, sexual e emocional) e negligência (física e emocional). As dimensões de abuso e negligência avaliadas são de seguida descritas.

O **Abuso Emocional** é caracterizado pela presença de situações de injúria, ou situações em que são provocados sentimentos de medo, incluindo ameaças de violência física (e.g. “Quantas vezes os seus pais, padrastos ou outro adulto que vivia em sua casa o insultou ou lhe disse palavrões?”, “Quantas vezes os seus pais ou outros adultos que viviam em sua casa agiram de forma que o deixou com medo que o magoassem fisicamente?”). O **Abuso Físico** é a descrita pelas situações em que o adulto bateu na criança de forma violenta, deixando marcas visíveis (e.g. “Com que frequência lhe bateram?”, “Com que severidade lhe bateram?”). O **Abuso Sexual** define-se pela presença de experiências sexuais entre uma criança ou jovem com idade inferior a 18 anos e uma pessoa pelo menos cinco anos mais velho (e.g. um familiar, um amigo ou um estranho). Esta dimensão é calculada através de questões dicotómicas (e.g. “Algun adulto tocou ou acariciou o seu corpo de uma forma sexualizada?”, “Tocou o corpo delas de uma forma sexualizada?”).

No que se refere à negligência, a **Negligência Física** é definida pela ausência ou passividade na resposta às necessidades básicas da criança, tanto a nível físico, como biológico. Avaliada através de questões directas e invertidas, esta dimensão averigua a frequência deste tipo de experiências (e.g. “Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.”, e invertidos “Havia quem lavasse a roupa.”, “Havia quem me levasse ao médico caso necessitasse.”). A **Negligência Emocional** está presente quando não existe uma resposta às necessidades emocionais da criança (e.g. “Havia alguém

na minha família que me ajudava a sentir especial ou importante.”Invertido, “Senti-me amado”).

O instrumento apresenta capacidades psicométricas apropriadas (Felitti & Anda, 1998; Silva & Maia, 2007). Detalhes sobre a versão portuguesa do *Questionário de história na Infância* podem ser consultados em Pinto, Correia, e Maia, (2014).

Youth Psychopathic Inventory – Short Version (YPI-S; Van Baardewijk et al., 2010; Versão portuguesa para adolescentes do YPI-Short Version: Pechorro, Andershed, Ray, Maroco, & Gonçalves, 2015). É constituído por um total de 18 itens através da utilização de uma escala de *Likert* em que o participante opta desde “1. Discordo muito” e “4. Concordo muito”. Quanto mais elevada for a pontuação do sujeito neste instrumento, maior o índice que traços psicopáticos. Estes traços, pertencentes a modelos de manipulação, engano, insensibilidade e carência de remorsos, podem ser definidos como sintomas intensos e estáveis de comportamentos individuais. (Pechorro, 2011). Com o intuito de avaliar os traços psicopáticos, a presente escala é subdividida em três dimensões da psicopatia, apresentando também uma dimensão global. A Dimensão Interpessoal compreende os traços de charme desonesto, a manipulação, mentira e grandiosidade constituída pelas afirmações (e.g. “Tenho jeito para enganar as pessoas, usando o meu charme e o meu sorriso.”, “Sou bom a fazer as pessoas acreditarem em mim quando invento alguma história.”, “Tenho capacidades que vão muito além das capacidades das outras pessoas.”). Relativamente à Dimensão Afectiva, esta é referente aos traços de insensibilidade, frieza emocional e de remorsos (e.g. “Acho que chorar é sinal de fraqueza mesmo que ninguém nos veja”, “Quando as outras pessoas têm problemas muitas vezes é por culpa delas, por isso não devíamos ajudá-las.”, “Estar nervoso e preocupado é um sinal de fraqueza”). Por fim, a Dimensão Comportamental é caracterizada pelos traços psicopáticos de impulsividade, irresponsabilidade e pela busca de excitação (e.g. “Provavelmente já faltei à escola ou ao trabalho mais vezes do que a maioria das pessoas”, “Considero-me uma pessoa bastante impulsiva”, “Muitas vezes falo primeiro e só penso depois”).

Tanto a versão portuguesa como a versão original apresentam boas características psicométricas (YPI-S; Van Baardewijk et al., 2010; Versão portuguesa para adolescentes do YPI-Short Version: Pechorro et al., 2015). A consistência interna das dimensões do Inventário de Traços Psicopáticos em Adolescentes foi de $\alpha = 0,793$ na escala total e variou entre $\alpha = 0,721$ e $\alpha = 0,754$ nas três dimensões específicas, sendo por isso considerada apropriada.

Escala de Atitudes Altruístas (Loureiro, & Lima, 2009). Este questionário pretende avaliar as atitudes altruístas nas suas componentes: cognitiva, afectiva e comportamental.

Quanto maior é a pontuação maior é presença de atitudes altruístas. A presente escala é composta por 12 itens, subdivididos em três sub-escalas, correspondentes a três componentes das atitudes onde as respostas são dadas através da escala de *Likert* de 5 pontos. Para a componente cognitiva é pedido que o participante indique o seu nível de concordância com um conjunto de afirmações, em que “1. *Discordo Totalmente*”, até “5. *Concordo Totalmente*”. Para a componente afectiva é pedido ao indivíduo que indique como se sentiria num conjunto de situações em onde “1. *Muito Mal*”, e “5. *Muito Bem*”. Face à componente comportamental é solicitado ao participante que assinale a frequência de realização dos comportamentos referidos, através de “1. *Nunca*”, até “5. *Fiz muitas vezes*”. A dimensão Cognição refere-se a crenças e percepções do indivíduo sobre o objecto da atitude (e.g. “Acho que, neste mundo, cada qual tem é de tratar de si.”); a dimensão Afecto avalia respostas emocionais associadas à dimensão afectiva (e.g. “Cuidar de alguém sem estar à espera de recompensa.”), enquanto a dimensão Comportamento está relacionada os compromissos comportamentais dos participantes (“*Ajudar um colega que não se conhece muito bem num trabalho, quando o meu conhecimento é maior que o dele.*”).

A versão original deste instrumento, desenvolvido em Portugal, apresenta características psicométricas apropriadas, consistência interna obtida da aplicação deste instrumento (Escala de Atitudes Altruístas; Loureiro, & Lima, 2009) para a amostra do presente estudo é $\alpha = 0,742$, considerada satisfatória, e ainda pode verificar-se que nas subdimensões (Cognição, Comportamento, e Afecto) varia entre $\alpha = 0,610$, e $\alpha = 0,844$, ainda que abaixo do esperado, estes valores podem ser considerados aceitáveis.

4.3 Procedimento

No que se refere ao procedimento, durante a recolha de dados, foi explicado todo o processo de preenchimento e participação aos participantes, foi assinado de seguida o consentimento informado e feita a aplicação do protocolo de avaliação, e diversos instrumentos de avaliação psicológica. A passagem dos questionários ocorreu de forma presencial, em grupo e, em alguns casos, em contexto sala de aula. É relevante referir que o investigador destacou antes da passagem dos instrumentos de avaliação que a participação seria totalmente voluntária e que os mesmos poderiam recusar e/ou desistir da continuidade da sua participação a qualquer momento, foi também garantida a máxima confidencialidade, mostrando-se disponível para esclarecer qualquer dúvida. Os participantes assinaram o consentimento informado e o tempo médio de resposta foi de aproximadamente 20 minutos.

Após a conclusão da recolha de dados, elaborou-se uma base de dados no programa *IBM SPSS Statistics* versão 25.0 (Chicago IL, USA). Foi então levada a cabo uma análise desses mesmos dados recorrendo ao programa estatístico acima referido. No que se refere a procedimentos estatísticos na análise dos resultados, foram realizadas correlações de Pearson (entre variáveis quantitativas) e correlações ponto-bisserial (entre variáveis quantitativas e dicotómicas), de modo a testar a associação entre as experiências de maltrato e os indicadores de indicadores anti/pró-social no início da idade adulta. De seguida a regressão linear múltipla foi utilizada para avaliar a capacidade preditiva de cada uma das experiências de maltrato infantojuvenil nesses mesmos indicadores, depois de ajustadas a outras experiências de maltrato e aos dados sociodemográficos.

Por fim, salienta-se também que este estudo enquadra-se no projecto de investigação científica “Estudo Internacional sobre comportamentos pró(anti)sociais no início da idade adulta” (SOCIALDEVIANCE1820) tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário.

5. Resultados

Os resultados estão organizados em duas partes. A primeira parte analisa a correlação entre as experiências de maltrato infantojuvenil, os traços psicopáticos e as atitudes altruístas. A segunda parte avalia quais as experiências adversas na infância promotoras ou inibidoras de traços psicopáticos ou de atitudes altruístas em jovens adultos após ajustadas às restantes experiências de maltrato e às características sociodemográficas.

Os resultados da correlação sugerem que o abuso físico se encontra associado com a dimensão global de traços psicopáticos ($r=.17$, $p=.001$), dimensão grandiosidade e manipulação ($r=.09$, $p=.016$), dimensão interpessoal de traços psicopáticos ($r=.18$, $p=.001$) e também a dimensão afectiva de traços psicopáticos ($r=.11$, $p=.005$). No que se refere às dimensões das atitudes altruístas, apenas foi estabelecida uma correlação estatisticamente significativa, e negativa, com a dimensão afectiva da escala de atitudes altruístas ($r= -.08$, $p=.034$).

O abuso sexual apresentou correlações estatisticamente significativas com o total da escala de traços psicopáticos ($r=.16$, $p=.001$); bem como com a dimensão interpessoal ($r=.12$, $p=.003$), e comportamental de traços psicopáticos ($r=.17$, $p=.001$). O abuso sexual também estabeleceu uma correlação estatisticamente significativa com a dimensão afectiva da escala de atitudes altruístas ($r=-.08$, $p=.047$).

O abuso emocional, apresentou correlações estatisticamente significativas com o total ($r=.12$, $p=.002$), a dimensão Comportamental ($r=.14$, $p=.001$) e Afectiva ($r=.09$, $p=.016$) dos traços psicopáticos. O abuso emocional também se relacionou com a dimensão cognição da escala de atitudes altruístas ($r=-.08$, $p=.044$).

Relativamente à variável negligência emocional, esta experiência de maltrato revela-se estatisticamente significativa com os traços psicopáticos, tanto na sua dimensão global ($r=.16$, $p=.001$), como na dimensão comportamental ($r=.13$, $p=.001$) e dimensão afectiva ($r=.18$, $p=.001$). Contudo, a correlação da variável emocional com a escala de atitudes altruístas foi estatisticamente significativa de forma negativa, na dimensão global ($r=-.21$, $p=.001$), na dimensão cognição ($r=-.12$, $p=.002$), na dimensão afectiva ($r=-.20$, $p=.001$) e na dimensão comportamento ($r=-.12$, $p=.003$).

Por fim, a negligência física encontrou-se associada com dimensão global de traços psicopáticos ($r=.11$, $p=.006$), particularmente nas suas dimensão comportamental ($r=.09$, $p=.022$) e afectiva ($r=.13$, $p=.001$). Esta forma de negligência também se associou de forma

inversa com a dimensão global de atitudes altruístas ($r=-.12$, $p=.002$), e na dimensão afectiva ($r=-.13$, $p=.001$). As restantes dimensões não apresentaram correlações estatisticamente significativas com as variáveis de interesse. A estatística descritiva de cada variável e a informação detalhada sobre a análise bivariada pode ser consultada na Tabela 2.

Tabela 2. Estatística Descritiva e Matriz de Correlação

Variáveis	n	%	Traços Psicopáticos				Atitudes Altruístas			
			Total	GM	II	FE	Total	Cognitiva	Afectiva	Comportamental
Sexo	428	63.69%	-.19**	-.16**	.01	-.29**	.11**	.03	.18**	.05
Idade (M/DP)	18,90	0.82	-.05	.01	-.05	-.07	.07	.04	.01	.11**
ESSE	234	35.67%	-.01	-.05	.03	.02	-.11**	-.12**	-.00	-.09*
Etnia	111	16.72%	.12**	.08*	.09*	.08	-.02	.02	-.07	-.01
Abuso Físico	88	13.35%	.17**	.09*	.18**	.11**	-.04	-.05	-.08*	.05
Abuso Sexual	82	12.39%	.16**	.12**	.17**	.06	-.04	-.03	-.08*	.01
Abuso Emocional	114	16.96%	.12**	.03	.14**	.09*	-.07	-.08*	-.04	-.04
Negligência Emocional	61	9.16%	.16**	.05	.13**	.18**	-.21**	-.12**	-.20**	-.12**
Negligência Física	80	12.01%	.11**	.03	.09*	.13**	-.12**	-.12**	-.13**	-.01
Traços Psicopáticos Total (M/DP)	2.00	0.43		.76**	.72**	.68**	-.28**	-.28**	-.22**	-.09*
Traços Psicopáticos GM (M/DP)	2.12	0.68			.29**	.25**	-.10*	-.10*	-.14**	.02
Traços Psicopáticos II (M/DP)	2.28	0.58				.29**	-.14**	-.20**	-.06	-.05
Traços Psicopáticos FE (M/DP)	1.59	0.54					-.38**	-.33**	-.30**	-.19**
Atitudes Altruístas Total (M/DP)	3.01	0.48						.67**	.71**	.75**
Atitudes Altruístas Cognitiva (M/DP)	2.57	0.71							.19**	.19**
Atitudes Altruístas Afectiva (M/DP)	3.50	0.60								.39**
Atitudes Altruístas Comportamental (M/DP)	2.95	0.71								

Nota. Sexo (masculino= 0; feminino= 1); ESE = estatuto socioeconómico (médio/alto=0; baixo= 1); Etnia (maioria = 0; minoria = 1); DP= Desvio Padrão; n= Número de Participantes; M= Média; %= Percentagem; GM = dimensão grandiosidade e manipulação; II = dimensão impulsividade e irresponsabilidade; FE = frieza e insensibilidade emocional; * $p < .05$. ** $p < .001$.

No intuito de compreender quais as experiências de maltrato na infantojuvenil que se correlacionam com traços psicopáticos e atitudes altruístas, após controlados os respectivos dados sociodemográficos e as restantes experiências de maltrato, foram conduzidos modelos de regressão linear multivariada. Esses modelos incluíram variáveis sociodemográficas, num primeiro *step*, e cada uma das experiências de maltrato, *no step* 2, nomeadamente abuso físico, sexual, emocional, negligência física e emocional, desta forma é possível estudar a associação com os traços psicopáticos e atitudes altruístas após controlados os efeitos de outras experiências de maltrato e das variáveis sociodemográficas.

Tanto o Abuso Físico ($\beta=.090$, $p<.050$), como a Negligência Emocional ($\beta=.092$, $p=.044$), como o Abuso Sexual ($\beta=.112$, $p=.006$) foram preditores estatisticamente significativos da dimensão global de avaliação dos traços psicopáticos após ajustados às restantes variáveis. O modelo final explicou 10.3% da variância, $R^2=.103$, $F(9,596)=7.645$, $p<.001$. No que se refere à dimensão do inventário de traços psicopáticos, é possível constatar que na dimensão afectiva, apenas a negligência emocional ($\beta=.130$, $p=.004$) foi um preditor estatisticamente significativo, e o modelo geral explicou 12,2% da variância, $R^2= .122$, $F(9,598) = 9,264$, $p<.001$. Na dimensão Interpessoal apenas a variável Abuso Sexual foi estatisticamente significativa ($\beta=.108$, $p=.009$), onde o modelo geral explicou 4.7% da variância, $R^2=0.047$, $F(9,600)=3.289$, $p=0.001$; Por último, na dimensão Comportamental o Abuso Sexual ($\beta=.108$, $p=.009$) e o Abuso Físico ($\beta=.118$, $p=.011$) foram novamente significativos, e modelo geral explicou 7.9% da variância, $R^2 =.079$, $F(9,600)=5.694$, $p<.001$.

Relativamente à dimensão total da escala de atitudes altruístas foi predita apenas pela variável Negligência Emocional ($\beta=-.18$, $p<.001$), e o modelo geral explicou 7.6% da variância, $R^2=.076$, $F(9,593)=5.404$, $p<.001$. No que se refere a dimensões específicas da escala de atitudes altruístas, na dimensão Afectiva das atitudes altruístas, apenas a negligência emocional é um preditor estatisticamente significativo ($\beta=-.203$, $p<.001$), o modelo geral, explica 8.7% da variância, $R^2=.087$, $F(9,598)=6.315$, $p<.001$. Nenhuma das experiências de maltrato foi preditor da dimensão Cognição das atitudes altruístas. Por fim, o abuso físico ($\beta=-0.098$, $p=.038$) e a negligência emocional ($\beta=-.134$, $p=.005$) foram preditores estatisticamente significativos da dimensão comportamental. O modelo final a explicou 4.7% da variância, $R^2=.047$, $F(9,598)=3.268$, $p=0.001$.

Tabela 3. Regressão Linear múltipla a predizer traços psicopáticos.

		Regressão Linear															
Modelo	Variável	Traços Psicopáticos – Total				Traços Psicopáticos – GM				Traços Psicopáticos – II				Traços Psicopáticos – FE			
		B	SE	β	<i>P</i>	B	SE	<i>B</i>	<i>p</i>	b	SE	<i>B</i>	<i>p</i>	B	SE	β	<i>P</i>
1	Gênero	-.38	.08	-.18**	<.01	-.30	.08	-.15**	<.01	.04	.08	.02	.66	-.61	.08	-.29**	<.01
	Idade	-.06	.05	-.05	.20	.01	.05	.01	.82	-.06	.05	-.05	.21	-.09	.05	-.08*	.05
	ESSE	.01	.08	.01	.90	-.09	.08	-.05	.27	.09	.08	.04	.29	.05	.08	.02	.54
	Etnia	.37	.11	.14**	<.01	.19	.11	.07	.08	.31	.11	.11*	.01	.27	.11	.10*	.01
	R ²	.05				.03				.01				.02			
2	Gênero	-.35	.08	-.17**	<.01	-.30	.08	-.14**	<.01	.08	.08	.04	.33	-.57	.08	-.27**	<.01
	Idade	-.06	.05	-.05	.18	.01	.05	.01	.88	-.06	.05	-.05	.19	-.10	.05	-.08*	.04
	ESSE	-.04	.08	-.02	.63	-.11	.08	-.05	.21	.04	.08	.02	.61	-.00	.08	-.00	.96
	Etnia	.32	.11	.12**	<.01	.15	.11	.06	.15	.25	.11	.09*	.02	.26	.11	.09*	.02
	Abuso Físico	.26	.13	.09*	.05	.16	.14	.06	.23	.34	.13	.12*	.01	.13	.13	.04	.35
	Abuso Sexual	.34	.12	.11*	.01	.33	.13	.11*	.01	.32	.12	.11*	.01	.05	.12	.02	.70
	Abuso Emocional	.05	.12	.02	.64	-.05	.12	-.02	.68	.18	.12	.07	.12	-.03	.12	-.01	.79
	Negligência Emocional	.32	.16	.09*	.04	.05	.16	.02	.74	.19	.16	.06	.24	.45	.16	.13*	.00
	Negligência Física	.06	.13	.02	.68	-.00	.14	-.00	.98	.09	.13	.03	.52	.10	.13	.03	.46
	R ²	.10				.05				.07				.08			

Nota. Sexo (masculino= 0; feminino= 1); ESE = estatuto socioeconómico (médio/alto=0; baixo= 1); Etnia (maioria = 0; minoria = 1); GM = dimensão grandiosidade e manipulação; II = dimensão impulsividade e irresponsabilidade; FE = frieza e insensibilidade emocional; * $p < .05$. ** $p < .001$.

Tabela 4. Regressão Linear múltipla a predizer atitudes altruístas.

Modelo	Variável	Regressão Linear															
		Atitudes Altruístas – Total				Atitudes Altruístas – Cognição				Atitudes Altruístas - Afecto				Atitudes Altruístas – Comportamental			
		B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	<i>B</i>	<i>P</i>	B	SE	β	<i>p</i>	b	SE	β	<i>p</i>
1	Sexo	.31	.09	.15**	<.01	.14	.09	.07	.10	.40	.085	.19**	<.01	.16	.08	.07	.07
	Idade	.10	.05	.08*	.04	.03	.05	.03	.52	.03	.050	.03	.53	.16	.05	.13**	<.01
	ESE	-.26	.09	-.12**	<.01	-.30	.08	-.14**	<.01	-.02	.085	-.01	.82	-.19	.09	-.09*	.02
	Etnia	-.06	.11	-.02	.60	.06	.11	.02	.61	-.22	.111	-.08*	.05	-.02	.11	-.01	.83
	R ²	.04				.02				.03				.03			
2	Género	.26	.09	.12**	<.01	.10	.09	.05	.24	.35	.085	.17**	<.01	.14	.09	.07	.10
	Idade	.11	.05	.09*	.03	.03	.05	.03	.50	.04	.049	.03	.44	.15	.05	.13	.00
	ESSE	-.18	.09	-.09*	.03	-.25	.09	-.12**	<.01	.06	.085	.03	.50	-.16	.09	-.07	.07
	Etnia	-.07	.11	-.03	.51	.05	.11	.02	.63	-.22	.109	-.08*	.04	-.06	.11	-.02	.59
	Abuso Físico	.15	.14	.05	.26	.05	.14	.02	.71	.01	.137	.00	.93	.29	.14	.10*	.04
	Abuso Sexual	-.05	.13	-.02	.69	-.04	.13	-.01	.74	-.13	.127	-.04	.29	.05	.13	.02	.69
	Abuso Emocional	-.02	.12	-.01	.89	-.13	.12	-.05	.27	.10	.121	.04	.39	-.03	.12	-.01	.78
	Negligência Emocional	-.63	.16	-.18**	<.01	-.18	.16	-.05	.27	-.71	.161	-.20**	<.01	-.46	.16	-.13*	.01
	Negligência Física	-.13	.14	-.04	.35	-.22	.14	-.07	.10	-.09	.137	-.03	.50	.05	.14	.02	.70
	R ²	.08				.04				.07				.05			

Nota. Sexo (masculino= 0; feminino= 1); ESE = estatuto socioeconómico (médio/alto=0; baixo= 1); Etnia (maioria = 0; minoria = 1); DP= Desvio Padrão; n= Número de Participantes; M= Média; %= Percentagem; * $p<.05$. ** $p<.001$.

6. Discussão

Tanto quanto sabemos, este é o primeiro estudo que procurou aprofundar a relação entre as experiências de maltrato infantojuvenil, os traços psicopáticos e atitudes pró-sociais, particularmente, atitudes altruísticas. O facto deste estudo ser conduzido em jovens adultos é particularmente importante, uma vez que é nesta fase que os comportamentos delinquentes atingem o seu auge, ou seja, entre o final da adolescência e o início da idade adulta (Stolzenberg & D'Alessio, 2008).

6.1 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Antissocial

Em primeiro lugar, este estudo pretendeu compreender se as experiências de maltrato, nomeadamente experiências de abuso e negligência, estão relacionadas com o desenvolvimento de traços psicopáticos. De acordo com os nossos resultados, as experiências de abuso e negligência estão associadas a diferentes dimensões de traços psicopáticos. A presente investigação pode ser explicada à luz das abordagens psicológicas, sociológicas e neurobiológicas, suportando de facto que as experiências de maltrato, nomeadamente o abuso e a negligência, têm um impacto sério no desenvolvimento saudável da criança, aumentando assim a probabilidade de desenvolvimento de comportamentos anti-sociais.

Dos resultados obtidos, é possível sugerir que o abuso e a negligência estão relacionados com os traços psicopáticos após controladas outras experiências de adversidade, estes resultados vão na linha de, Barnett (1997) e Beach et al. (2010), que sugerem que o abuso e a negligência são fatores de risco para padrões persistentes de atitudes anti-sociais, como é o caso dos traços psicopáticos. Este trabalho está também em linha com a literatura clássica, que sugere que, indivíduos que sofreram abuso ou negligência na infância apresentam um risco acrescido de cometer crimes (Lamphear, 1989; Widom, 1989). É sabido que a exposição forte e contínua a experiências de maltrato na infância contribuem para um desvio no desenvolvimento saudável, ainda que esse desenvolvimento seja também mediado por outros fatores (e.g., meio socioeconómico, amigos desviantes) (Cicchetti, & Toth, 1995, 2005).

Contudo, a negligência emocional tem um destaque importante nos resultados apresentados, pois foi a experiência de maltrato que demonstrou ser o predictor mais forte e constante entre as dimensões de traços psicopáticos. Diversos autores sugerem que a

negligência é um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos delinquentes (Cohen, Smailes, & Brown, 2004; Gomide, 2004; Grasso et al., 2013; Mersky, & Reynolds, 2007), e que as crianças negligenciadas são mais propensas a demonstrar reacções afectivas mais severas. Assim, torna-se importante considerar esta experiência de maltrato como um fator de risco para desenvolvimento de comportamentos anti-sociais (Gaensbauer, & Harmon, 1982).

À luz da teoria da desvantagem cumulativa (Sampson, & Laub, 2003) e taxonomia desenvolvimental (Moffitt, 1993), os resultados da presente investigação, sugerem que a negligência emocional é um fator que enfraquece a supervisão parental, proporcionando directa ou indirectamente uma maior abertura aos diferentes modelos desviantes de fazerem parte do núcleo do jovem, ou seja, um meio familiar disfuncional rico em fraca supervisão parental, onde a negligência emocional é inserida, é um fator de risco para o comportamento criminal. Assim, a negligência emocional apresenta um papel fulcral no não estabelecimento de vínculo social enriquecido, proporcionando uma maior abertura para o desenvolvimento de comportamentos desviantes.

Porém, não só os aspectos ambientais contribuem para comportamentos anti-sociais, mas também os aspectos biológicos, e por essa mesma razão também os resultados mostram correlação com este fator. Por exemplo, o abuso físico foi uma das experiências de maltrato que se relacionou com a dimensão comportamental dos traços psicopáticos (Impulsividade/Irresponsabilidade), estes podem ajudar a explicar o estudo clássico de Widom (1989), que indicava que crianças que não foram vítimas de abuso físico apresentavam metade da probabilidade de serem presas na idade adulta por crimes violentos (7,9%) quando comparadas com crianças vítimas de abuso físico (15,8%). A infância é uma altura crucial para o desenvolvimento psicológico e neurobiológico, e a exposição ao maltrato, nomeadamente abuso físico, poderá ter impacto no desenvolvimento cerebral da criança. O abuso físico, é recorrentemente ligado à agressão e uma das consequências dessa relação é a hipervigilância direccionada para sinais de ameaça e interpretação de situações não ameaçadoras como potenciais riscos, que consequentemente leva a uma resposta defensiva que na sua maioria das vezes é agressiva. Assim, sugere-se que a exposição contínua a situações de stress causadas por experiências de abuso físico (e.g. o constante medo da criança) pode levar a uma desregulação do sistema de stress biológico, que poderá aumentar a libertação contínua de hormonas (e.g., cortisol e adrenalina) afectando o desenvolvimento de

estruturas cerebrais (e.g., sistema límbico ou córtex pré-frontal). Estas estruturas cerebrais são responsáveis pela regulação emocional e processos de autocontrole, que por sua vez funcionam como mediadores da relação entre experiências de maltrato e comportamentos anti-sociais (Lee, & Hoaken, 2007).

Contudo, e apesar dos resultados obtidos sustentarem a hipótese do maltrato ser um fator de risco para o exercício de práticas delinquentes, é importante salientar que, das experiências de maltrato abordadas neste estudo (abuso sexual, físico e emocional, e negligência física e emocional), o abuso sexual é o predictor que mais está associado a indicadores de comportamento criminal, nomeadamente crimes violentos (Cohen, Smailes, & Brown, 2004; Braga, Gonçalves, Basto-Pereira, & Maia, 2017). O abuso sexual parece ser especialmente importante nos nossos resultados, pois é a experiência de maltrato que está associada a maior número de dimensões dos traços psicopáticos. Esta forma de abuso mostrou-se estar relacionada com a dimensão interpessoal (Grandiosidade/Manipulação) e comportamental (Impulsividade/ Irresponsabilidade), e esta relação pode ser compreendida, tanto à luz do desenvolvimento de sintomas de *Stress* Pós-traumático (e.g. Hipervigilância; sentimentos demarcado de raiva; ausência de sentimentos de pertença ao outro), bem como pelo desenvolvimento de esquemas e crenças mal adaptativas para o comportamento sexual, que irão afetar tanto o desenvolvimento cognitivo como o desenvolvimento emocional (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira, & Maia, 2017; Finkelhor, & Browne, 1985).

Contudo, a estigmatização tem um papel fundamental, ou seja, incutir no jovem sentimentos de culpa e de que é merecedor do abuso (Finkelhor, & Browne, 1985) alinha-se também sobre a teoria da tensão sociopsicológica de Agnew (1992) que sugere que os indivíduos que experienciam a estigmatização do abuso sexual podem substituir o estado negativo da vergonha, por raiva e agressão, o que poderá conduzir ao desenvolvimento de comportamentos violentos (Milaniak, & Windom, 2015). Na linha destas teorias, Basto-Pereira e Maia (2017) sugerem que o abuso sexual é um evento traumático capaz de originar no jovem condutas agressivas e irreflectidas. Na mesma linha é ainda possível sugerir que o abuso sexual proporciona dificuldades a nível psicossocial e detém um impacto bastante significativo sobre o comportamento antissocial e violento (Herrera, & McCloskey, 2003; Widom, & Ames, 1994), características presentes em jovens com traços psicopáticos.

Também de encontro com este resultados, Bandura (2008) sugere que existindo uma ausência de modelo (e.g., pais negligentes), a ausência de afecto que deveria vir dos pais

enquanto forma de relação interpessoal, permite que exista mais oportunidade para outros modelos, nomeadamente os delinquentes, colocando-se uma maior possibilidade de repetição desses comportamentos, já que crianças expostas a ambientes e comportamentos desviantes poderão aprender e reproduzir esses mesmos comportamentos desviantes. Todavia, Lee, e Hoaken (2007) completam essa teoria, sugerindo que após uma desregulação biológica o jovem apresenta menor autocontrolo e regulação emocional, ou seja, dá-se uma perda de capacidades biológicas para combater os comportamentos desviantes.

As várias abordagens psicológicas e biossociais sugerem que o maltrato, em linha com os nossos resultados, e operando sob diversos mecanismos, é um fator de risco para o desenvolvimento de traços psicopáticos, o que é efectivamente um fator de risco para o comportamento delincente.

6.2 Maltrato infantojuvenil e Comportamento Pró-social

Um segundo objectivo deste estudo é explorar, se as experiências de maltrato infantojuvenil são fatores inibidores de atitudes altruístas, nas suas várias dimensões, cognitiva, afectiva e comportamental. Tanto quanto sabemos, este é o primeiro estudo quantitativo a explorara relação entre o maltrato e atitudes pró-sociais, especificamente atitudes altruístas.

Este estudo sugere que diferentes formas de abuso como de negligência podem inibir atitudes altruístas. Os resultados obtidos desta investigação indicam que a negligência emocional é a experiência de maltrato que se associa mais frequentemente (e de forma negativa) com as atitudes altruísticas nas suas diferentes dimensões (e.g. afectiva e comportamental), no entanto, também o abuso físico também é um preditor estatisticamente significativo da dimensão comportamental das atitudes altruístas.

No que se refere à negligência emocional, a privação de afeto pode diminuir os comportamentos que beneficiem o outro, pois as crianças negligenciadas experienciam ambientes de aprendizagem emocional estéril, que podem ser responsáveis pelo funcionamento afectivo anormal. De acordo com alguns estudos, quando comparados com outros grupos de pais perpetradores maltrato, os pais negligentes são emocionalmente menos expressivos e atenciosos com os seus filhos (Bousha, & Twentyman, 1984; Crittenden, 1981). Estes ambientes de desenvolvimento infantil são inadequados para promover respostas empáticas ou altruístas relativamente à angústia dos outros (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, &

King, 1979). É necessário um meio envolvente saudável, e a isenção de abuso e negligência para o desenvolvimento de atitudes altruístas. Vários estudos têm encontrado associações positivas consistentes entre o comportamento pró-social e vários indicadores psicossociais adaptativos, nomeadamente a auto-estima, bem-estar psicológico, habilidades de resolução social, conflito e empatia, e ainda o aumento da participação do jovem na comunidade (Leung, Bender, & Kwok, 2017; Penner, Dovidio, Piliavin, & Schroeder, 2005).

Music (2011), tanto quanto sabemos, o único autor a conduzir um estudo (qualitativo) neste temática, sugere que um dos efeitos do maltrato é o interesse deficitário das crianças em outras pessoas, ou seja, revela que a existência de experiências de maltrato na infância traduzem-se em atitudes menos altruístas. Este autor sugere ainda que a competência para cuidar do outro coexiste com outras competências (e.g., aptidão para a afeição; manutenção de relacionamentos), e a generosidade, a empatia e o altruísmo são capacidades de desenvolvimento regulares, porém, em situações extremas como o maltrato, essas competências não estão tão acessíveis e não surgem da mesma forma. Nesta linha, este estudo sugere que um jovem que foi vítima de abuso físico ou negligência emocional não tem a mesma probabilidade de adquirir competências pró-sociais quando comparado como um jovem que vivenciou experiências de suporte e afeição. Tal como anteriormente visto, a negligência emocional tem um destaque importante pois foi a experiência de maltrato que demonstrou ser o preditor mais forte na dimensão Frieza/Insensibilidade Emocional dos traços psicopáticos. Estes resultados são consistentes com o facto de também a negligência emocional ser um preditor positivo dos traços psicopáticos de frieza/insensibilidade emocional, a dimensão afectiva dos traços psicopáticos, o que sugere efectivamente uma menor competência para o desenvolvimento de atitudes altruístas baseadas no afecto.

O maltrato está associado a níveis substancialmente mais baixos de oxitocina, hormona que é libertada quando é sentido experiências de amor e tem um papel fulcral na mediação da afiliação social, apego, apoio social e confiança face ao outro (Heim et al., 2009). O estudo conduzido por Zak, Stanton, e Ahmadi (2007) sugere que a generosidade, dimensão claramente associada às atitudes altruístas, apresenta níveis muito superior em pessoas com níveis mais altos de oxitocina (Domes, Heinrichs, Michel, Berger, & Herpertz, 2007). Ainda que de uma forma indirecta, ao longo do tempo, outros estudos têm vindo a sugerir diferenças nos comportamentos pró-sociais entre crianças que foram vítimas de maltrato quando comparadas com as que não foram (Smetana et al., 1999). De acordo com

estes autores, crianças maltratadas revelam dificuldades na compreensão das emoções (Rogosch, Cicchetti, & Aber, 1995; Shipman, & Zeman, 1999), e ao sentirem menos empatia e mais raiva (Denham, 1986; Roberts, & Strayer, 1996; Straker, & Jacobson, 1981) tendem a agir menos pró-socialmente. Este estudo salienta o papel diferencial da negligência emocional e do abuso físico nas atitudes altruísticas, enquanto parte das atitudes pró-sociais.

Estes resultados vão na linha de diversas abordagens psicológicas e sociológicas, que sugerem que exista condições menos favoráveis a comportamentos do foro altruísta quando se está perante um jovem impulsivo ou imaturo, com modelos negligentes e perante um meio económico enfraquecido (Farrington, 2005, 2017; Moffitt, 1993; Sampson, & Laub, 2003;). A atenção, o afecto e o cuidado apresentam um lugar imperativo no estabelecimento de vínculo social, proporcionando uma maior abertura para comportamentos pró-sociais.

Também de acordo com Bandura (2008), existindo um modelo a seguir (e.g., pais carinhosos e pró-sociais), um reforço positivo para o fazer (Bandura, 2008), as atitudes pró-sociais são mais prováveis. Se o jovem se depara com um meio familiar estável e que desenvolve comportamentos altruístas, os nossos resultados apontam que observar o comportamento do outro torna possível a aprendizagem e repetição, e assim, os jovens com um meio envolvente altruísta, apresentam comportamentos pró-sociais na adolescência e idade adulta por terem experienciado essas mesmas experiências (Bandura, 2008).

Outra possibilidade debruça-se em crianças que foram vítimas de maltrato, nomeadamente negligência emocional, terem maiores défices cognitivos e mais limitações na interacção entre pares (Kaufman, & Cicchetti, 1989; Plotkin, & Twentyman, 1984). A criança não consegue sentir-se importante, especial e desejada e formula uma imagem do ambiente familiar como um ambiente fonte de pouco suporte emocional. Esta internalização da imagem familiar limita o desenvolvimento de confiança nas figuras parentais mas não só. Se o jovem não pode confiar naqueles que seriam as suas figuras protectoras, dificilmente confiará em figuras de autoridade (Watts-English, Fortson, Gibler, Hooper, & De Bellis, 2006). Assim, os comportamentos dos outros são percebidos de forma distorcida (Lee, & Hoaken, 2007) (e.g., a escola como um local inseguro; agente de autoridade não protege). Previsivelmente, ao sentir-se rejeitado pelos ambientes mais próximos, tem tendência a socializar com pares desviantes, existindo um possível envolvimento em comportamentos antissociais (Bandura, 2008) e por conseguinte, diminuindo a possibilidade de se envolver em comportamentos pró-sociais.

6.3 Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais

Os resultados deste estudo sugerem que os jovens-adultos que vivenciaram experiências de maltrato infantojuvenil, pelo menos perante algumas formas de maltrato, são mais propensos a apresentar comportamentos antissociais e menos atitudes altruístas. À luz destes resultados várias recomendações são sugeridas, como a importância dos serviços de protecção de crianças e jovens criarem e adoptarem ferramentas eficazes para detectar experiências de abuso e negligência, incluindo de abuso e negligência emocional, regularmente subavaliadas, promovendo intervenções parentais. Na mesma linha, esforços de prevenção primária devem ser adaptados para atender às necessidades dos pais e também professores/educadores e auxiliares de acção educativa. Propõem-se assim três grandes áreas de prevenção: a intervenção comunitária, as intervenções direccionadas para as escolas, e intervenções para as famílias em risco e o núcleo de suporte.

Trabalhar no intuito de sensibilizar os educadores de que o comportamento do adulto, como já supramencionado, poderá ter impacto no desenvolvimento da criança seria um ponto de melhoria importante. Quanto aos serviços públicos de protecção de crianças e jovens, os centros de saúde e hospitais, sempre que possível devem trabalhar com as famílias para melhorar os seus recursos psicoeducacionais, nomeadamente através da educação parental. Visitas domiciliárias e apoios sociais são intervenções centradas na relação entre o visitante (enfermeiro, psicólogo, assistente social) e os pais, onde é fornecido apoio e informação aos educadores em áreas como a saúde e o desenvolvimento da criança, bem como estratégias parentais. Deverá também existir um foco no crescimento individual da família nos domínios sociais, ocupacionais e educacionais. A importância da educação para o afecto deve ser sublinhada.

Quanto à escola, professores formados e sensibilizados para estas questões são cruciais tendo em conta que são a figura mais próxima do aluno. Torna-se também imperativo que a escola crie espaços direccionados para os jovens, de forma a ajudar o jovem associe a escola a um porto seguro, principalmente quando este não é proporcionado em casa. Desta forma, haverá uma maior abertura para detectar casos de maltrato, principalmente emocional, por isso um psicólogo qualificado nesta área é de extrema importância. É ainda de máxima importância a necessidade de uma comunicação estável entre escola e família com intuito de detecção de sinais de disfunção familiar antes mesmo de existir vitimação da criança, para que

se possa intervir atempadamente. Os serviços escolares e pré-escolares, a par com os centros de saúde, devem ser linhas prioritárias de intervenção primária.

Para finalizar, e relativamente à educação parental, sistema tutelar educativo, sistemas escolares e comissões de protecção de crianças e jovens devem cooperar sempre que necessário e possível, melhorando as informações e recursos disponíveis para alcançar uma intervenção psicossocial mais eficaz. Programas parentais direccionados ao meio envolvente da criança devem conter pontos-chave para a criação de um ambiente estável onde a criança possa viver feliz, como por exemplo, exercícios de redução do *stress* e aumento de auto-controlo, orientação para a resolução de problemas, mais apoio social e psicológico, informações sobre segurança e limpeza doméstica, nutrição e saúde, apoio na carreira profissional, técnicas de gestão económica e aconselhamento conjugal.

6.4 Limitações e Estudos Futuros

Sem deixar de salientar o contributo desta investigação, o presente estudo não está livre de limitações. Apesar da presente investigação apresentar um número considerável de participantes ($N= 672$), tem uma amplitude de idades limitada (entre os 18 e os 20 anos), o que sendo uma vantagem, no que se refere a relação entre o maltrato e as atitudes anti/pró-sociais em jovens adultos, a generalização para outras faixas etárias pode tornar complexa e extrapolativa. O tipo de amostragem, de conveniência e bola de neve, não permite que se considere esta amostra como representativa da população de jovens adultos portugueses.

Outra limitação é o facto de ser uma investigação com um desenho de tipo transversal. Cada participante ao responder apenas num determinado momento, fazendo referência a aspetos do seu passado, está exposto a diversos fatores contextuais e mnésicos (ou seja, a acessibilidade mnésica à informação e o estado emocional) que influenciam a forma como avalia experiências do próprio. Futuros estudos deverão ser conduzidos com desenhos longitudinais, de forma a aprofundar as consequências do maltrato nas atitudes pró-sociais, de um ponto de vista longitudinal. É imperativo também que se elaborem investigações noutros países e com amostras mais abrangentes, de modo a avaliar se a relação entre o maltrato e as atitudes pró-sociais é independente de aspectos culturais.

É também necessária investigação sobre comportamentos altruístas e outras formas de atitudes pró-sociais. Os resultados sugerem ainda que a pesquisa deve prestar mais atenção ao impacto da negligência emocional, principalmente na inibição de comportamentos pró-

sociais, de difícil avaliação pelos serviços de justiça juvenil e de protecção de crianças e jovens (Gilbert et al., 2009).

6.5 Considerações Finais

A presente investigação, teve como objectivo explorar a relação entre experiências de abuso (emocional, físico e sexual) e negligência (emocional e física) durante a infância e adolescência nos traços psicopáticos e atitudes pró-sociais no início da idade adulta. Tanto quanto sabemos, é o primeiro estudo quantitativo a estudar a relação entre experiências de maltrato na infância e atitudes pró-sociais na idade adulta. Sendo que, também a relação com os traços psicopáticos e maltrato infantojuvenil não é amplamente abordada na literatura.

Neste sentido, e tendo em conta os resultados obtidos, é possível ter uma visão um pouco mais alargada dos possíveis riscos do maltrato infantojuvenil. Até então existia informação sobre o efeito do maltrato infantojuvenil no comportamento criminal, através de estudos noutras populações, porém é extremamente importante, continuar a aprofundar, e perceber se, as atitudes pró-sociais (e.g. altruísmo) se encontram mais inibidas nestas populações. Este estudo suporta que o maltrato está simultaneamente relacionado com traços anti-sociais e pró-sociais, no caso atitudes altruístas. Este estudo vai na linha do referido por Basto-Pereira, Miranda, Ribeiro, & Maia (2016), de que cada experiência tem um papel diferencial em indicadores nefastos para o sujeito, assim sendo, e de acordo com este estudo, enquanto a negligência emocional aparece mais relacionada com a inibição de atitudes altruísticas, o abuso físico parece ser particularmente importante no desenvolvimento de traços psicopáticos. Futuros estudos devem continuar a explorar a relação entre maltrato infantojuvenil e comportamentos pró-sociais, em outras dimensões, para além do altruísmo.

7. Referencias Bibliográficas

- Aber, J. L., Allen, J. P., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on development during early childhood: recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88.
- Auguste, C. (1966). Catéchisme positiviste. *Les Classiques des Sciences Sociales. d'après l'édition P. Arnaud, Paris, Garnier-Flammarion.*
- Bandura, A. (2008). A evolução da teoria social cognitiva. BANDURA, A.; AZZI, RG; POLYDORO, S. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed*, 15-41.
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: M. J. Guralnick. *The effectiveness of early intervention.* (pp. 147-170). Baltimore: Paul Brookes.
- Basto-Pereira, M., Miranda, A., Ribeiro, S., & Maia, A. (2016). Growing up with adversity: from juvenile justice involvement to criminal persistence and psychosocial problems in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 62, 63-75.
- Batson, C. and Powell, A. (2003). Altruism and Prosocial Behavior. *Handbook of Psychology.*
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans.* Oxford University Press, USA.
- Beach, S. R., Brody, G. H., Gunter, T. D., Packer, H., Wernett, P., & Philibert, R. A. (2010). Child maltreatment moderates the association of MAOA with symptoms of depression and antisocial personality disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(1), 12. IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. RJ : IBM Corp.
- Berezina, T. (2001). *Mnogomernaiapsikhika.* Moskva: PER SĖ.

- Bousha, D. M., & Twentyman, C. T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of abnormal psychology, 93*(1), 106.
- Braga, T., Gonçalves, L., Basto-Pereira, M., & Maia, Â. (2017). Unraveling The Link Between Maltreatment And Juvenile Antisocial Behavior: A Meta-Analysis Of Prospective Longitudinal Studies. *Aggression And Violent Behavior, 33*, 37-50.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar, 2*, 7-29.
- Cicchetti, D. (1988). The organization and coherence of socioemotional, cognitive, and representational development: illustrations through a developmental psychopathology perspective on Down syndrome and child maltreatment. In *Nebraska Symposium on Motivation. Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 36, p. 259).
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review Of Clinical Psychology, 1*(1), 409-438.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(5), 541-565.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPJCJR). (2014). *ABRIL é o Mês da Prevenção dos Maus Tratos na Infância*. [online] Available at: http://www.cnpcjr.pt/tpl_intro_destaque.asp?4613 [Accessed 13 Jan. 2018].
- Cohen, P., Smailes, E., & Brown, J. (2004). Effects of Childhood Maltreatment on Adult Arrests in a General Population Sample¹. *Violence against women and family violence: Developments in research, practice, and policy*.

- Crittenden, P. M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 201-218.
- Darley, J. M., & Latane, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. *Journal of personality and social psychology*, 8(4p1), 377.
- Denham, S. (1986). Social Cognition, Prosocial Behavior, And Emotion In Preschoolers: Contextual Validation. *Child Development*, 57(1), 194.
- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 20274.
- Dodge, K., Bates, J., & Pettit, G. (1990). Mechanisms In The Cycle Of Violence. *Science*, 250(4988), 1678-1683.
- Domes, G., Heinrichs, M., Michel, A., Berger, C., & Herpertz, S. C. (2007). Oxytocin improves “mind-reading” in humans. *Biological psychiatry*, 61(6), 731-733.
- Dovidio, J., Piliavin, J., Schroeder, D., & Penner, L. (2012). *The Social Psychology Of Prosocial Behavior*. New York: Psychology Press/Taylor & Francis Group.
- Duarte, J. C., Arboleda, M. R. C., & Cantón-Cortés, D. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish journal of psychology*, 15(2), 571-581.
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adults HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, 28, 729-737.
- Eisenberg, N. (2014). *Altruistic emotion, cognition, and behavior (PLE: Emotion)*. Psychology Press.

- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric Diagnoses Of Maltreated Children: Preliminary Findings. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 31*(5), 863-867.
- Farrington, D. (2005). Childhood Origins Of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 12*(3), 177-190.
- Farrington, D. P. (Ed.). (2017). *Integrated developmental and life-course theories of offending*. Routledge.
- Felitti, V., & Anda, R. (1998). Traduzido por Silva S, Maia A, 2007. *Questionário da História de Adversidade na Infância*.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Quintino, O., Schanberg, S., & Kuhn, C. (1998). Elder Retired Volunteers Benefit From Giving Massage Therapy To Infants. *Journal Of Applied Gerontology, 17*(2), 229-239.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry, 55*(4), 530.
- Fox, B., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M., & Epps, N. (2015). Trauma Changes Everything: Examining The Relationship Between Adverse Childhood Experiences And Serious, Violent And Chronic Juvenile Offenders. *Child Abuse & Neglect, 46*, 163-173.
- Gaensbauer, T. J., & Harmon, R. J. (1982). Attachment behavior in abused/neglected and premature infants. In *The development of attachment and affiliative systems* (pp. 263-279). Springer, Boston, MA.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68-81.
- Gomide, P.I.C. (2004). Pais presentes, pais ausentes. Petrópolis: Vozes

- Grasso, D., Saunders, B., Williams, L., Hanson, R., Smith, D., & Fitzgerald, M. (2013). Patterns Of Multiple Victimization Among Maltreated Children In Navy Families. *Journal Of Traumatic Stress, 26*(5), 597-604.
- Heim, C., Young, L. J., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2009). Lower CSF oxytocin concentrations in women with a history of childhood abuse. *Molecular psychiatry, 14*(10), 954
- Herrera, V. M., & McCloskey, L. A. (2003). Sexual abuse, family violence, and female delinquency: Findings from a longitudinal study. *Violence and victims, 18*(3), 319.
- Hoffman, M. (1975). Developmental Synthesis Of Affect And Cognition And Its Implications For Altruistic Motivation. *Developmental Psychology, 11*(5), 607-622.
- Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. (1984). A Multimodal Assessment Of Behavioral And Cognitive Deficits In Abused And Neglected Preschoolers. *Child Development, 55*(3), 794-802.
- Johnston, K. J., Lamphear, E. J., Webster, W. J., Lowman, P. D., Seidelmann, P. K., Kaplan, G. H., ... & Hobbs, R. W. (1989). The microwave spectra of the asteroids Pallas, Vesta, and Hygiea. *The Astronomical Journal, 98*, 335-340.
- Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). Effects Of Maltreatment On School-Age Children's Socioemotional Development: Assessments In A Day-Camp Setting. *Developmental Psychology, 25*(4), 516-524.
- Kerig, P., & Becker, S. (2014). 12 Early Abuse And Neglect As Risk Factors For The Development Of Criminal And Antisocial Behavior. *The Development Of Criminal And Antisocial Behavior, 181-199*.
- Kochanska, G. (1994). Beyond Cognition: Expanding The Search For The Early Roots Of Internalization And Conscience. *Developmental Psychology, 30*(1), 20-22.

- Kochanska, G., & Kim, S. (2013). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. *Child development, 84*(1), 283-296.
- Lee, V., & Hoaken, P. (2007). Cognition, Emotion, and Neurobiological Development: Mediating the Relation Between Maltreatment and Aggression. *Child Maltreatment, 12*(3), 281-298.
- Leung, C. L. K., Bender, M., & Kwok, S. Y. C.L. (in press). Prosocial attributes, positive identity, and cognitive-behavioral competence as buffer against the detrimental impact of childhood maltreatment on mental health: The case of Hong Kong and the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*.
- Lewis, E. E., Dozier, M., Ackerman, J., & Sepulveda-Kozakowski, S. (2007). The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. *Developmental Psychology, 43*(6), 1415.
- Loureiro, A., & Lima, M. L. (2009). Escala de atitudes altruístas: Estudo de validação e fiabilidade. *Laboratório de Psicologia, 7*, 73-83.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental psychology, 28*(6), 1006.
- McCollister, K. E., French, M. T., & Fang, H. (2010). The cost of crime to society: New crime-specific estimates for policy and program evaluation. *Drug & Alcohol Dependence, 108*(1), 98-109.
- Mersky, J., & Reynolds, A. (2007). Child Maltreatment And Violent Delinquency: Disentangling Main Effects And Subgroup Effects. *Child Maltreatment, 12*(3), 246-258.

- Milaniak, I., & Widom, C. S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home?. *Psychology of violence*, 5(3), 246.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-Limited And Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. (2006). Life-Course Persistent Versus Adolescence-Limited Antisocial Behavior: Research Review, 30(2).
- Music, G. (2011). Trauma, helpfulness and selfishness: the effect of abuse and neglect on altruistic, moral and pro-social capacities. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(2), 113-128.
- Pechorro, P. F. D. S. (2011). Delinquência juvenil: Estudo de algumas variáveis psicológicas e relacionais com ênfase nos traços psicopáticos.
- Pechorro, P., Andershed, H., Ray, J. V., Maroco, J., & Gonçalves, R. A. (2015). Validation of the Youth Psychopathic Traits Inventory and Youth Psychopathic Traits Inventory – Short Version Among Incarcerated Juvenile Delinquents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Penner, L., Dovidio, J., Piliavin, J., & Schroeder, D. (2005). Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives. *Annual Review Of Psychology*, 56(1), 365-392.
- Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Clark, R. D. (1981). *Emergency Intervention*. New York, NY: Academic Press.
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. C. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29, 431–438.

- Post, S. (2005). Altruism, Happiness, And Health: It's Good To Be Good. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 12(2), 66-77.
- Post, S. G. (2002).The tradition of agape. *Altruism and altruistic love: Science, philosophy, and religion in dialogue*, 51-64.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012).Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82.
- Roberts, W., &Strayer, J. (1996). Empathy, Emotional Expressiveness, And Prosocial Behavior. *Child Development*, 67(2), 449.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., & Aber, J. L. (1995).The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and psychopathology*, 7(4), 591-609
- Ryan, R. M., Deci, E. L., &Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. *Ariel*, 128(151.189), 155.
- Sampson, R., &Laub, J. (2003).Life-Course Desisters? Trajectories Of Crime Among Delinquent Boys Followed To Age 70*. *Criminology*, 41(3), 555-592.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., &López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International journal of clinical and health psychology*, 11(1).
- Seglow, J. (2004). *The Ethics Of Altruism*. London: Frank Cass.
- Shields, A., &Cicchetti, D. (2001).Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of clinical child psychology*, 30(3), 349-363.

- Shields, A., Cicchetti, D., & Ryan, R. (1994). The Development Of Emotional And Behavioral Self-Regulation And Social Competence Among Maltreated School-Age Children. *Development And Psychopathology*, 6(01), 57-75.
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(3), 407-417.
- Siever, L. J. (2008). Neurobiology of aggression and violence. *American Journal of Psychiatry*, 165(4), 429-442.
- Smetana, J. G., Toth, S. L., Cicchetti, D., Bruce, J., Kane, P., & Daddis, C. (1999). Maltreated and nonmaltreated preschoolers' conceptions of hypothetical and actual moral transgressions. *Developmental psychology*, 35(1), 269.
- Smith, C., & Thornberry, T. (1995). The Relationship Between Childhood Maltreatment And Adolescent Involvement In Delinquency*. *Criminology*, 33(4), 451-481.
- Stolzenberg, L., & D'Alessio, S. J. (2008). Co-offending and the age-crime curve. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(1), 65-86.
- Straker, G., & Jacobson, R. (1981). Aggression, Emotional Maladjustment, And Empathy In The Abused Child. *Developmental Psychology*, 17(6), 762-765.
- Toth, S. L., Harris, L. S., Goodman, G. S., & Cicchetti, D. (2011). Influence of violence and aggression on children's psychological development: Trauma, attachment, and memory. *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences*, 351-365.
- Watts-English, T., Fortson, B. L., Gibler, N., Hooper, S. R., & De Bellis, M. D. (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *Journal of Social Issues*, 62(4), 717-736.

- Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect, and violent criminal behavior. *Criminology*, 27(2), 251-271.
- Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child abuse & neglect*, 18(4), 303-318.
- Widom, C., & Maxfield, M. G. (1996). Cycle of violence revisited six years later. *National Institute of Justice*, 150(4), 390-95.
- Widom, C., Czaja, S., & Dutton, M. (2014). Child Abuse And Neglect And Intimate Partner Violence Victimization And Perpetration: A Prospective Investigation. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 650-663.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- World Health Organization.(2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization.
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., & King, R. A. (1979). Child rearing and children's prosocial initiations toward victims of distress. *Child development*, 319-330.
- Zak, P. J., Stanton, A. A., & Ahmadi, S. (2007). Oxytocin increases generosity in humans. *PloSone*, 2(11), e1128.

ANEXOS

CONSENTIMENTO INFORMADO

O projeto de investigação científica “*Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820), é conduzido por uma equipa de investigadores do Instituto de Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) – Instituto Universitário, englobando só em 2017/2018, cinco dissertações de mestrado.

Preende-se estudar os fatores de risco e de proteção para o comportamento pró/anti-social, bem como para a integração social em jovens adultos da comunidade. Um dos fatores de risco estudados é o impacto das histórias de adversidade na infância e adolescência no início da idade adulta, nesse sentido, a participação de jovens adultos (entre os 18 e os 20 anos), com e sem experiências de adversidade, é essencial para o sucesso deste projeto.

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética e por isso é de sublinhar que a sua participação não lhe trará risco ou despesa e pode a qualquer momento recusar a continuidade da sua participação no estudo. A aplicação do questionário é realizada a várias pessoas e o consentimento informado é, desde início, separado das suas respostas, tornando impossível associar as suas respostas à sua identificação, **garantindo-lhe por isso, o máximo de confidencialidade**. Os resultados deste projeto poderão ajudar a moldar políticas públicas mais eficazes. **A sua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e usados somente para fins científicos. Nesse sentido, por favor seja sincero.**

Caso aceite participar, pedimos de seguida o seu consentimento informado. Os investigadores disponibilizam-se para esclarecer quaisquer dúvidas, informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail: projetoispaprosocial@gmail.com. Muito Obrigado!

Eu, _____ (nome completo), li e compreendi este documento e aceito participar no projeto científico: “*Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820), dando o meu consentimento informado e tendo a garantia que todos os meus dados permanecerão confidenciais.

O/A participante

(Assinatura)

ANTES DE COMEÇAR: Para participar no 2º e 3º sorteio de vales (participando no 2º e 3º momento do estudo –preenchimento de um questionário online), por favor preencha o código, assim garantimos que se lembra deste código no 2º e 3º momento, sem que este dado revele a sua identificação, garantindo por isso a máxima confidencialidade. Indicar 1ª letra do 1º nome, 1ª letra do 2º nome e o dia e o mês de nascimento. Por exemplo, se o seu nome é João Silva Pinto e nasceu a 01/03/1986, o seu código será JS 01 03.

1ª letra do 1º nome	1ª letra do 2º nome	Dia de nascimento	Mês de nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

1. Sexo
Masculino
Feminino

2. Qual a sua idade? _____
3. Qual o seu nível de escolaridade? _____ (número máximo de anos de escola concluídos com sucesso)
4. Quantas vezes reprovou na escola? _____ (se nunca colocar "0")

5. É autónomo/a financeiramente?
Sim Não

6. Se não é financeiramente independente, por favor indique:
Pai: 6.1. Escolaridade _____ 6.3. Escolaridade _____
Mãe: 6.2. Profissão _____ 6.4. Profissão _____

7. Grupo étnico

Português/a de ascendência portuguesa
Português/a de ascendência africana
Comunidade cigana de Portugal

Português/a com outra ascendência
Sou imigrante

8. Cor da pele?

Branca
Negra
Outra

9. O que faz?

Trabalha Estuda Trabalha e estuda Não trabalha nem estuda

10. Se trabalha, por favor indique, em que trabalha? (e.g. enfermeiro/a)? _____

11. Com quem vive?

Parceiro/a Pai/s Sozinho/a Amigos/as Outros

13. Tem filhos/as?

Sim Não

14. Os seus filhos/as vivem consigo?

Sim Não

12. Quantas pessoas vivem consigo na mesma casa? _____

15. Tem alguma actividade de lazer (legal) que pratique de forma regular?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	16. Pratica desporto regularmente?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
17. Está ou já esteve nas forças armadas? (e.g., exército)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	18. Tem alguma religião?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
19. É praticante dessa religião?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	20. Mudou de cidade no último ano?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
21. Quantos amigos tem?	_____	22. Dos amigos que tem, quantos já estiveram (ou estão) presos?	_____
23. Na infância e/ou adolescência foi educado apenas por uma pessoa (pai ou mãe)?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	24. Tem algum problema grave de saúde mental?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
25. Já alguma vez esteve preso/a?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	26. Já teve problemas com a polícia?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
27. Já alguma vez viveu numa casa de acolhimento?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	28. Já alguma vez viveu num centro educativo?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
29. Já consumiu drogas ilegais?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	30. Já se embriagou com bebidas alcoólicas?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
31. Por favor indique com que frequência consumiu drogas nos últimos 12 meses: Diário <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não aconteceu <input type="checkbox"/>		32. Por favor indique com que frequência se embriagou nos últimos 12 meses: Diário <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não aconteceu <input type="checkbox"/>	

Questionário de História na Infância
(Felitti & Anda, 1998; Traduzido por Silva & Maia, 2007)

Em seguida são apresentadas um conjunto de questões/afirmações que se referem a experiências da infância. Responda a todas as questões com a maior sinceridade. O anonimato e confidencialidade estão garantidos.

	Sim	Não			
1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Os seus pais eram divorciados ou separados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Havia alguém em casa que usasse drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Com que frequência é que o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez alguma destas coisas à sua mãe (ou madrasta):	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
7. Puxar, agarrar ou atirar-lhe com alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bateu-lhe repetidamente durante alguns minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ameaçou-a com uma faca ou uma arma, ou usou uma faca ou uma arma para a magoar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante a minha infância...					
11. Não tinha o suficiente para comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como "feio" ou "preguiçoso".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Havia quem lavasse a roupa suja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Senti-me amada (o).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Senti que alguém da família me odiava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Acredito que fui emocionalmente abusado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A família foi fonte de força e suporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Eu tinha de usar roupas sujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguém...					
27. O insultou ou lhe disse palavrões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ameaçou bater-me ou atirar-me com alguma coisa mas não o fez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Agiu de uma forma que me deixou com medo que me magoasse fisicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questão adicional. Se respondeu **sim a uma das últimas três perguntas**, indique se estas experiências aconteceram com alguém que...**Note: Se aconteceu com mais que uma pessoa, assinale todas as opções que forem verdadeiras**

Não vivia comigo nem era da minha família	<input type="checkbox"/>	Vivia na mesma casa mas não era meu família	<input type="checkbox"/>		
Um familiar que vivia na mesma casa que eu	<input type="checkbox"/>	Um familiar que não vivia na mesma casa que eu	<input type="checkbox"/>		
30. Bateu-me com tanta força que deixou marcas ou feriu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Puxou-me, agarrou-me ou atirou-me com alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Com que frequência lhe bateram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não forte	Pouco forte	Médio	Um pouco forte	Muito forte
33. Com que severidade lhe bateram? (com que força?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questão adicional. Se respondeu **sim a uma das últimas quatro perguntas**, indique se estas experiências aconteceram com alguém que...**Note: Se aconteceu com mais que uma pessoa, assinale todas as opções que forem verdadeiras**

Não vivia comigo nem era da minha família	<input type="checkbox"/>	Vivia na mesma casa mas não era meu família	<input type="checkbox"/>
Um familiar que vivia na mesma casa que eu	<input type="checkbox"/>	Um familiar que não vivia na mesma casa que eu	<input type="checkbox"/>

Algumas pessoas, durante os primeiros 18 anos de vida, tiveram experiências sexuais com um adulto pelo menos 5 anos mais velho. Estas experiências podem envolver pessoas da família ou estranhos. Durante esse período, algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho:

Sim Não

34. Tocou ou acariciou o seu corpo de uma forma sexualizada?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não Quantas

vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Sim Não

35. Tocou o corpo delas (dessas pessoas) de forma sexualizada?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Sim Não

36. Tentaram ter algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Sim Não

37. Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Questão adicional. Se respondeu **sim a uma das últimas quatro perguntas**, indique se estas experiências aconteceram com alguém que... **Note: Se aconteceu com mais que uma pessoa, assinale todas as opções que forem verdadeiras.**

Não vivia comigo nem era da minha família Vivia na mesma casa mas não era meu família

Um familiar que vivia na mesma casa que eu Um familiar que não vivia na mesma casa que eu

YPI -S

Neste questionário vais encontrar afirmações sobre a forma como tu geralmente pensas e sentes as coisas. Lê atentamente cada afirmação e diz em que grau concordas ou discordas com ela. Das quatro alternativas diferentes de resposta para cada afirmação assinala apenas uma. Responde a cada afirmação de acordo com o que pensas e sentes mais frequentemente, e não apenas neste momento.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Tenho jeito para enganar as pessoas, usando o meu charme e o meu sorriso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou bom a fazer as pessoas acreditarem em mim quando invento alguma história.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tenho capacidades que vão muito além das capacidades das outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. É fácil para mim manipular as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quando é preciso, uso o meu sorriso e o meu charme para tirar partido dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estou destinado a ser uma pessoa importante e bem conhecida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que chorar é sinal de fraqueza mesmo que ninguém nos veja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quando as outras pessoas têm problemas muitas vezes é por culpa delas, por isso não devíamos ajudá-las.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estar nervoso e preocupado é um sinal de fraqueza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Não entendo como há pessoas que ficam tão emocionadas ao ponto de chorarem com o que vêem na televisão ou nos filmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. É sinal de fraqueza sentir culpa e remorsos por coisas que fizemos e que magoaram os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Não deixo que os meus sentimentos me afetem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Provavelmente já faltei à escola ou ao trabalho mais vezes do que a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Considero-me uma pessoa bastante impulsiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Muitas vezes falo primeiro e só penso depois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aborreço-me muito depressa se estiver a fazer sempre as mesmas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Muitas vezes faço coisas sem pensar nas consequências.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Já me aconteceu várias vezes pedir uma coisa emprestada e depois perdê-la.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de Atitudes Altruístas (Loureiro & Lima, 2009)

Por favor indique até ponto concorda com as seguintes afirmações (escala de resposta de 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Acho que, neste mundo, cada qual tem é de tratar de si.					
2. Acho que é importante respeitar os sentimentos dos outros.					
3. Acho que quem é altruísta acaba por se arrepender					
4. Os benefícios do altruísmo não compensam os sacrifícios					

Pense como se sentiria se realizasse as seguintes ações. (escala de resposta de 1 “muito mal” a 5 “muito bem”).

	Muito mal	Mal	Nem bem nem mal	Bem	Muito bem
5. Cuidar de alguém, sem estar à espera de recompensa.					
6. Prestar assistência à família e amigos, sem esperar algo em troca.					
7. Ajudar uma instituição, mesmo sem esta ter pedido.					
8. Disponibilizar-se para fazer um sacrifício por alguém.					

Com que frequência realiza as seguintes ações. (escala de resposta de 1 “nunca” a 5 “fiz muitas vezes”).

	Nunca	Raramente fiz	Fiz poucas vezes	Fiz algumas vezes	Fiz muitas vezes
9. Indicar a direção na rua a um (a) desconhecido (a).					
10. Atrasar o elevador mantendo a porta aberta para alguém entrar.					
11. Ceder o meu lugar numa fila de espera a alguém que precise (supermercado, fotocopiadora, banco, etc.).					
12. Ajudar um colega que não se conhece muito bem num trabalho, quando o meu conhecimento é maior que o seu.					