



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**O MALTRATO EMOCIONAL
INFANTOJUVENIL, O
COMPORTAMENTO DESVIANTE E A
SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO NO
FEMININO**

MARIA JOÃO DE ALMEIDA MENDONÇA

Orientador da Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Clínica

2019

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

AGRADECIMENTOS

A maior parte do tempo, o nosso pensamento é “eu quero mais” e muitas vezes esquecemo-nos de agradecer por aquilo que já temos. Se eu parar para pensar, a minha vida está cheia de pessoas e acontecimentos pelos quais eu devo agradecer. A preocupação, amor, amizade, empatia e boa disposição que me rodeia é algo que eu tenho, sem dúvida, de agradecer.

Quero agradecer:

Ao meu orientador de dissertação Miguel Basto Pereira que apesar de ver a minha desmotivação e dificuldade em focar-me na dissertação, sempre esteve disponível para me ajudar com conhecimento inesgotável e uma paixão incrível pela investigação nesta área.

Aos meus pais, que quase todos os dias me perguntavam como estava a dissertação e me lembravam que esta é uma das últimas etapas do curso e que depois disto existe um futuro interessante e bem-sucedido pela frente. Desculpem por às vezes ser mal-humorada e não vos responder com o carinho que vocês merecem.

Ao meu namorado, que mesmo não percebendo muito do assunto tentava arranjar uma resposta para as minhas dúvidas, essas dúvidas que muitas vezes não passavam de inseguranças e ele fazia questão de me dizer o quanto acreditava em mim e nas minhas capacidades.

Aos meus amigos, que querem fazer uma festa de entrega de dissertação. Quando estavam comigo, haviam sempre pelo menos cinco minutos para me perguntarem como estava tudo a correr e quando ia entregar a tese. Tenho de lhes dizer que finalmente a festa pode acontecer.

RESUMO

O maltrato emocional infantojuvenil é o tipo de maltrato menos estudado mas atualmente o seu reconhecimento tem vindo a aumentar e tem-se verificado que ocorre com grande prevalência na infância e adolescência. São poucos os estudos com populações femininas que abordam a relação entre maltrato emocional, comportamentos desviantes e saúde mental. A presente investigação teve como objetivos avaliar relativamente à população do sexo feminino: 1. o impacto do maltrato emocional nos comportamentos desviantes; 2. o impacto do maltrato emocional na sintomatologia psicopatológica. Participaram 389 jovens adultos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos, que preencheram o Questionário de Experiências de Adversidade na Infância, Escala de Variedade de Comportamento Desviante e a Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress*. Setenta e uma jovens foram vítimas de maltrato emocional, sessenta de negligência emocional e vinte e oito de abuso emocional. Os resultados obtidos, tal como demonstrado na evidência empírica, sugerem que o maltrato emocional infantojuvenil é um fator de risco para o aparecimento de problemas de saúde mental no início da idade adulta e para a prática de atos de delinquência. Implicações clínicas e sociais são discutidas e são sugeridas orientações para estudos futuros.

Palavras-Chave: Maltrato emocional; Comportamento desviante; Saúde mental.

ABSTRACT

Emotional maltreatment is the least studied type of maltreatment, but nowadays its recognition has been increasing and has been detected that occurs very frequently in childhood and adolescence. There are few studies with female populations that deal with the relationship between emotional maltreatment, deviant behavior and mental health. The present investigation aimed to evaluate relative to the female population: 1. the impact of emotional maltreatment on deviant behavior; 2. the impact of emotional maltreatment on psychopathological symptomatology. The study comprehended 389 female young adults participants, aged between 18 and 20, who answered the Childhood Adversity Experiences Questionnaire, Deviant Behavior Variety Scale and Depression, Anxiety and Stress Scale. Seventy-one females were victims of emotional maltreatment, sixty of emotional neglect and twenty-eight of emotional abuse. The obtained results, as shown in the empirical evidence, suggest that the emotional maltreatment during childhood and adolescence is a risk factor for the occurrence of mental health problems in early adulthood and the practice of acts of delinquency. Clinical and social implications are discussed and guidelines for future studies are suggested.

Key-words: Emotional maltreatment; Deviant behavior; Mental health.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1. Importância do Estudo do Maltrato Emocional e Definição de conceito.....	1
2. Impacto do Maltrato Emocional nos Comportamentos Desviantes.....	5
3. Impacto do Maltrato Emocional na Saúde Mental.....	6
4. Importância do estudo no feminino.....	8
5. Abordagens Teóricas.....	10
A PRESENTE INVESTIGAÇÃO.....	13
MÉTODO.....	14
1. Participantes.....	14
2. Instrumentos.....	16
3. Procedimento.....	18
RESULTADOS.....	19
1. Correlações entre Maltrato Emocional, Comportamentos Desviantes e Sintomatologia Psicopatológica.....	19
2. Impacto do Maltrato Emocional nos Comportamentos Desviantes e na Sintomatologia Psicopatológica.....	21
DISCUSSÃO.....	24
1. Impacto do Maltrato Emocional nos Comportamentos Desviantes.....	24
2. Impacto do Maltrato Emocional na Saúde Mental.....	26
3. Limitações e Estudos Futuros.....	28
4. Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais.....	28
5. Considerações Finais.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas.....	15
Tabela 2. Estatística descritiva e matriz de correlação.....	20
Tabela 3. Regressão linear múltipla para predição do comportamento desviante.....	22
Tabela 4. Regressão linear múltipla para predição da sintomatologia psicopatológica.....	23

INTRODUÇÃO

Eu sou aquilo que consegui fazer com o que fizeram de mim. (Sartre, 1987)

A Organização Mundial de Saúde definiu o abuso ou maltrato infantil como todas as formas de maltrato físico ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento inadequado, comercialização ou exploração negligente, que resulta em dano real ou possível contra a sobrevivência, desenvolvimento, saúde ou dignidade da criança num contexto de uma relação de responsabilidade, poder ou confiança (Kerig & Becker, 2015).

O maltrato infantil tem consequências duradouras e encontra-se associado a diversas consequências na saúde mental dos sujeitos, assim como a depressão, ansiedade, isolamento social, abuso de substâncias, tentativas de suicídio, baixa autoestima, síndrome de *stress* pós-traumático (PTSD) e delinquência (Martins, Baes, Tofoli & Juruena, 2014; Pinto, Alves & Maia, 2015; Stuewig & McCloskey, 2005).

A meta-análise realizada por Stoltenborgh, Barkermans-Kranenburg, Alink e Ijzendoorn (2015) teve como objetivo reunir e comparar todas as meta-análises realizadas sobre os diferentes tipos de maltrato infantojuvenil e concluiu que o abuso emocional e a negligência emocional têm o menor número de artigos publicados. Por isso torna-se imperativo dar ao maltrato emocional o protagonismo que ele merece e investir na sua investigação.

1. Importância do Estudo do Maltrato Emocional e Definição de Conceito

Durante muito tempo, os investigadores consideraram que o maltrato emocional ocorria poucas vezes (Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers & O’Farrill-Swails, 2005) ou quando ocorria sobrepunha-se a outros tipos de maltrato (Riggs & Kaminski, 2010). Outros pesquisadores também sugeriram que por um lado, o maltrato emocional está inerente a todos os tipos de maltrato e que não pode ocorrer de forma independente (Garbarino, Guttman & Seeley, 1986) e por outro lado, afirmaram o contrário (Bernstein et al, 1994; Claussen & Crinntenden, 1991). Gauthier, Stollack, Messe & Aronoff (1996) consideraram que o maltrato emocional é o mais prejudicial.

Atualmente, o reconhecimento da importância do maltrato emocional tem vindo a aumentar e tem-se verificado que este tipo de maltrato ocorre com grande prevalência na infância e adolescência (Newton & Gavin, 2016; Shpiegel, Simmel & Huang, 2013). Foram identificadas diversas consequências do maltrato emocional tanto ao nível comportamental, como emocional, físico e cognitivo (Arruabarrena, Paúl, Indias & Ullate, 2013; Spertus,

Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003; Wright, Crawford & Castillo, 2009) e estas consequências podem aparecer nos primeiros anos de vida ou manifestarem-se durante estágios mais tardios da vida do sujeito (Arruabarrena, Paúl, Indias & Ullate, 2013).

A rejeição, a agressão verbal e o desrespeito pelo corpo e sexualidade da criança são formas de maltrato emocional que possivelmente são das mais prejudiciais para a vítima porque representam uma ameaça direta contra o desenvolvimento da sua autoestima (Riggs & Kaminski, 2010), por isso a literatura demonstra que durante a ocorrência de maltrato físico ou abuso sexual, a componente emocional presente e o significado emocional atribuído pela criança são os fatores que mais prejudicam e persistem durante toda a vida (Arruabarrena, Paúl, Indias & Ullate, 2013; Newton & Gavin, 2016).

Na literatura, é identificada uma grande dificuldade na definição de maltrato emocional (Newton & Gavin, 2016) porque, por exemplo, existem diferenças culturais relativamente às normas parentais assim como a perceção das crianças em relação ao abuso também difere (Riggs & Kaminski, 2010) e por isso é o tipo de maltrato menos reportado e o mais difícil de ser identificado (Newton & Gavin, 2016). Ainda não houve consenso relativamente ao termo que deve ser utilizado, sendo que os diferentes conceitos existentes são o maltrato psicológico, maltrato emocional, abuso emocional, abuso psicológico, abuso não-físico ou negligência emocional (Loue, 2005; Newton & Gavin, 2016; Shpiegel, Simmel & Huang, 2013).

Por exemplo, a American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC, 1995) define o maltrato emocional como um padrão repetitivo de comportamentos executados pelo cuidador que transmitem à criança que esta é inútil, indesejável, não-amada, defeituosa ou que apenas existe para satisfazer as necessidades do outro. Seis diferentes tipos de maltrato emocional são estabelecidos por APSAC: desprezo - rejeição ou degradação hostil que ocorre de forma verbal e não-verbal; dominação através do terror - comportamentos ameaçadores que demonstram a possibilidade de magoar fisicamente ou colocar a criança e as suas necessidades em perigo; explorar - encorajar a criança a executar comportamentos inapropriados; negar resposta emocional - ignorar as necessidades de interação, não expressar afetividade, não demonstrar emoções; isolamento - proibir a criança de interagir e/ou comunicar com os seus pares ou outros adultos; negligência mental, médica e educacional - ignorar ou falhar na garantia da satisfação das suas diferentes necessidades. O maltrato emocional é composto pelo abuso e negligência emocional.

Por um lado, o abuso emocional é um padrão de comportamento destrutivo a nível psíquico que ameaça o desenvolvimento humano de cinco formas: rejeição – adulto não valoriza a criança e não tem em consideração as suas necessidades; isolamento – adulto priva a

criança de vivenciar experiências sociais normais e de interagir com os seus pares ou outros adultos; terrorismo – o adulto agride verbalmente, aterroriza e maltrata a vítima originando assim um clima de medo e proporcionando à criança a crença de que o mundo é cruel e hostil; desconsideração – adulto priva a criança de estímulos e de receptividade e consequentemente limita o seu desenvolvimento cognitivo e emocional; corrupção – adulto estimula e reforça o envolvimento da criança em comportamentos delinquentes (Garbarino, Guttman & Seeley, 1986). A manifestação do abuso emocional ocorre através da humilhação, insultos verbais, desvalorização, ridicularização, rejeição, hostilização, discriminação, indiferença, ameaças, abandonos temporários, críticas, culpabilidades e entre outros (Crespo, Andrade, Alves & Magalhães, 2011). O abuso emocional não deixa marcas físicas mas magoa podendo causar consequências negativas e severas a longo prazo ao nível psicológico e físico (e.g., fadiga, depressão, ansiedade, baixa autoestima, abuso de álcool e drogas, dificuldades sexuais) (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira & Maia, 2017; Newton & Gavin, 2016).

Por outro lado, a negligência emocional está relacionada com a falha ou omissão no apego ou formação de um vínculo entre cuidadores e criança (Wark, Kruczek & Boley, 2003), é um comportamento habitual de omissão em relação aos cuidados e necessidades básicas e emocionais (e.g., afeto, apoio emocional e segurança) (Crespo, Andrade, Alves & Magalhães, 2011; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & Ijzendoord, 2012), assim como permitir que a criança testemunhe episódios de violência doméstica, não intervir quando reconhece que a criança está a ter comportamentos desadaptados e não fornecer um ambiente saudável para a criança crescer e desenvolver-se (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & Ijzendoord, 2012). Tal negligência durante a infância tem um impacto significativo na autoestima, na competência social da criança (Loos & Alexander, 1997) e no seu desenvolvimento psicológico (Wark, Kruczek & Boley, 2003).

Outros autores, como é o caso de Glaser (2002), consideram que é mais apropriado a utilização de uma definição de maltrato emocional, que inclua os conceitos de abuso emocional e de negligência emocional, definindo de forma mais precisa um padrão global de comportamento parental caracterizado por: 1. Falta de resposta, negligência e indisponibilidade emocional - insensibilidade parental; 2. Resposta negativa ou errada aos comportamentos da criança - comportamentos de hostilidade, denigração e rejeição que fazem com que a criança se percecionem como merecedora deste tratamento; 3. Interações inadequadas e/ou inconsistentes - expectativas desadaptadas às capacidades da criança; demasiada proteção e limitação no processo de aprendizagem e exploração; exposição a eventos traumáticos; 4. Falha no reconhecimento da individualidade da criança – utilizar a criança para satisfazer as suas

necessidades emocionais e incapacidade para distinguir as suas necessidades; 5. Não-promoção da adaptação social da criança – promover um desenvolvimento social desadaptado; 6. Negligência psicológica - incapacidade de fornecer estimulação cognitiva adequada e/ou oportunidades de aprendizagem.

De acordo com a Sociedade Nacional para a Prevenção da Crueldade contra Crianças (NSPCC, 2010) qualquer maltrato infringido a uma criança, independentemente de qual seja a intenção, será prejudicial ao nível emocional. O aspeto emocional presente em qualquer tipo de abuso é considerado o mais prejudicial para a criança (e.g., o abusador sexual utiliza o abuso emocional como uma das suas ferramentas, com o objetivo de manipular e controlar a sua vítima) mesmo que seja praticado o abuso emocional contra a criança de forma isolada (Newton & Gavin, 2016).

Sedlack e a sua equipa de investigação (2010) conduziram o “The Fourth National Incidence Study”, que estimou o número e percentagem de crianças que foram abusadas ou negligenciadas, nos Estados Unidos da América entre 2005 e 2006. Na investigação foram utilizados dois padrões de inclusão, o *Harm Standard* que considera as crianças que sofreram algum dano por causa de episódios de maltrato, e o *Endangerment Standard*, que inclui todas as crianças presentes no padrão de inclusão anterior e também aquelas que os serviços de proteção infantil consideram que se encontram em risco de maltrato. No *Harm Standard* foram incluídas 1.256.600 crianças, das quais 27% foram abusadas emocionalmente e 25% negligenciadas a nível emocional e no *Endangerment Standard* foram incluídas 2.905.800 crianças e 36% das crianças sofreram de abuso emocional enquanto 52% sofreram de negligência emocional. Este estudo já tinha sido realizado em 1993 e demonstrou que ao longo dos anos, tendo em conta o *Harm Standard*, o número de crianças abusadas emocionalmente diminuiu e não houve grande alteração no número de vítimas de negligência emocional. Analisando o *Endangerment Standard*, ocorreu uma diminuição no número de crianças abusadas emocionalmente e um aumento considerável (83%) na percentagem de crianças negligenciadas (Sedlack et al, 2010).

Em Portugal, Machado, Gonçalves, Matos e Dias (2007) realizaram um estudo na população nortenha de Portugal que pretendia determinar a prevalência de abuso físico e emocional perpetuado contra as crianças e o conjugue. A amostra era constituída por 2391 progenitores com idades compreendidas entre 20 e 67 anos, os dados obtidos demonstraram que 25.9% dos participantes assumiram que tinham cometido pelo menos um ato de abuso físico ou emocional, sendo que 22.4% relataram ter cometido abuso emocional contra a criança (Machado, Gonçalves, Matos & Dias, 2007).

Os estudos referidos anteriormente revelam que existe uma grande prevalência de crianças e jovens maltratados a nível emocional e é importante compreender o impacto que esse tipo de maltrato tem no desenvolvimento psicológico, emocional e social das vítimas.

2. Impacto do Maltrato Emocional nos Comportamentos Desviantes

Segundo Carvalho (2005), a delinquência juvenil é um conceito multidisciplinar com diferentes definições facultadas pelas perspetivas psicológicas, sociais, legais e entre outras. A definição mais utilizada para delinquência juvenil é um ato ilegal cometido antes dos 18 anos de idade (Basto-Pereira, Começanha, Ribeiro & Maia, 2015). Durante a adolescência ocorre a formação da personalidade individual que é influenciada por diversos acontecimentos e fatores que terão repercussões na habilidade futura para desenvolver a empatia e interiorizar as regras e normas presentes na sociedade (Basto-Pereira, Começanha, Ribeiro & Maia, 2015).

Grande parte das vítimas de maltrato têm dificuldades de adaptação e os comportamentos antissociais na adolescência são uma das consequências externalizadas mais reportadas (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira & Maia, 2017). Diversos estudos (e.g., Duke, Pettingell, McMorris, & Borowsky, 2010; Park, Smith & Ireland, 2012; Topitzes, Mersky & Reynolds, 2011) veem corroborar essa afirmação e demonstram que sujeitos maltratados durante a infância possuem maior propensão para cometer atos delinquentes do que os indivíduos que não experienciaram qualquer tipo de abuso ou negligência.

A maior parte das investigações realizadas não considera o maltrato emocional nas suas variáveis e consequentemente são muito poucos os estudos (e.g., Evans, Simons & Simons, 2012; Margolis, 2010; You & Lim, 2015) realizados sobre este tipo de maltrato, por isso torna-se difícil compreender o seu impacto nos comportamentos desviantes.

A investigação de Chapple, Tyler e Bersani (2005) avaliou o impacto da negligência emocional na prática de comportamentos violentos na adolescência, tendo em conta o autocontrolo e a rejeição por parte dos pares. Os pesquisadores utilizaram dados longitudinais provenientes de uma amostra comunitária ($N=942$), obtida no estudo *Children of the National Longitudinal Survey of Youth*, era composta por jovens com 14 anos na primeira recolha de dados e na recolha posterior os participantes tinham 21 anos. Esta investigação sugere que as crianças que sofreram de negligência tanto física como emocional apresentavam maior propensão para terem comportamentos violentos, sendo que a negligência física era um preditor mais importante do que a negligência emocional.

O estudo longitudinal com duração de 16 anos realizado por Herrenkohl, Egolf & Herrenkohl (1997) tinha como objetivo comparar as diferenças na prática de comportamentos

desviantes entre jovens maltratados e não-maltratados, a amostra era composta por 457 jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos. Algumas das variáveis avaliadas foram a presença de interações negativas e hostis, a falta de interações positivas, a falta de suporte e apoio, assim como a presença de negligência emocional e física. Todas as variáveis anteriormente citadas demonstraram ter uma relação positiva e estatisticamente significativa com os comportamentos delinquentes, sendo que a presença de interações negativas demonstrou ser o maior preditor.

Um estudo mais recente levado a cabo por You e Lim (2015) avaliou se as práticas abusivas e negligenciais por parte dos pais eram um preditor de comportamentos delinquentes na adolescência, tendo como variáveis mediadoras a agressividade e a depressão. A sua amostra (N=2013) foi retirada de um estudo longitudinal chamado *Korean Children and Youth Panel Survey* que durou 6 anos e era constituída por alunos de diversas escolas primárias. A análise dos dados obtidos permitiu afirmar que tanto o abuso emocional como o físico são preditores da presença de agressividade e depressão nos jovens; a negligência emocional e física apresentam uma relação estatisticamente significativa com a depressão; a agressividade demonstrou ter uma correlação estatisticamente significativa com os comportamentos violentos e não-violentos enquanto a depressão apenas teve esse tipo de correlação com os comportamentos não-violentos.

Os estudos supracitados veem demonstrar o impacto nefasto que o maltrato emocional tem sobre a prática de atos de delinquência e a investigação de You e Lim vem desvendar que também a saúde mental do sujeito pode ser afetada pelo maltrato emocional.

3. Impacto do Maltrato Emocional na Saúde Mental

A saúde mental é definida, pela Organização Mundial de Saúde (2000), como a capacidade do sujeito para aproveitar a totalidade das suas competências relacionais, afetivas e cognitivas, enfrentar as dificuldades presentes na sua vida e contribuir positivamente para a sua vivência em sociedade e no trabalho. É importante salientar que a saúde ou doença mental não diz respeito apenas à dimensão individual do sujeito, porque é grandemente influenciada pela dimensão social presente na experiência grupal (Souza & Baptista, 2008).

Além de pouco estudado, a investigação que incide no maltrato emocional normalmente não controla o impacto de outras formas de maltrato às quais o indivíduo pode ter sido sujeito (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003), consequentemente poucos estudos foram realizados sobre a relação direta entre maltrato emocional e o aparecimento de sintomas

psicopatológicos após controlar outras experiências de adversidade (Hovens et al, 2009; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003).

Os poucos estudos realizados nesta área têm demonstrado o impacto nefasto do maltrato emocional na saúde mental. Por exemplo, um estudo levado a cabo por Gibb, Chelminski e Zimmerman (2007) pretendia compreender a influência dos diferentes tipos de abuso (e.g., emocional, físico e sexual) sobre o aparecimento de psicopatologia (e.g., transtorno depressivo, fobia social e PTSD) na idade adulta. A amostra do estudo era constituída por 857 pacientes ambulatoriais de psiquiatria, 60.3% dos quais eram do sexo feminino e tinham uma média de idades de 38 anos. As conclusões retiradas foram que o maltrato infantojuvenil apresenta uma forte associação com a PTSD e o abuso emocional tem um forte vínculo associativo com a depressão e a ansiedade. Também o estudo de Hankin (2005) tinha como objetivo compreender o impacto dos diferentes tipos de abuso sobre a sintomatologia psicopatológica (i.e., ansiedade e depressão). O estudo longitudinal foi composto por dois momentos de avaliação separados por dez semanas e uma amostra estudantes universitários com idades compreendidas entre os 17 e 23 anos. No primeiro e segundo momento, a investigação concluiu que em comparação com os outros tipos de abuso e negligência, apenas o abuso emocional demonstrou ser um preditor da alteração dos sintomas da depressão ao longo do tempo e que nenhum tipo de abuso (i.e., físico, sexual e emocional) estabeleceu uma relação preditiva com os sintomas de ansiedade.

Enquanto nos estudos referidos anteriormente, eram avaliados e comparados os diferentes tipos de abuso, o estudo de Spertus, Yehuda, Wong, Halligan e Seremetis (2003) pretendia avaliar se o abuso e a negligência emocional são preditores significativos de sintomas psicopatológicos e avaliar a força desta relação após controlar os outros tipos de maltrato. A amostra era composta por 205 pacientes do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 19 e os 82 anos. A exposição ao abuso e negligência emocional revelou ter um vínculo associativo à ansiedade, depressão e PTSD, mesmo após o ajustamento da presença de outros tipos de maltrato.

Também a investigação de Allen (2008) tinha como objetivo avaliar a capacidade preditiva das diferentes formas de maltrato emocional (e.g., aterrorizar, isolar, ignorar e degradar) relativamente ao aparecimento de sintomas de depressão e ansiedade. A amostra era constituída por 256 estudantes com idades compreendidas entre os 18 e 22 anos. Os resultados demonstraram que todas as formas de maltrato emocional têm um vínculo associativo com a depressão e a ansiedade, mas que apenas ignorar é um preditor de sintomas depressivos e aterrorizar demonstra ter capacidade de predizer a sintomatologia de ansiedade.

Um estudo mais recente realizado por Hamilton e outros investigadores (2013) com um desenho longitudinal pretendia avaliar o impacto do abuso e negligência emocional sobre a sintomatologia psicopatológica (i.e., ansiedade e depressão). A amostra era composta por 225 adolescentes com 12 e 13 anos de idade. As conclusões relativamente ao abuso emocional foram as mesmas do que as apresentadas no estudo anterior, mas os resultados da negligência emocional diferiram porque demonstraram que apenas desempenha um papel no aumento dos sintomas psicopatológicos de ansiedade.

4. A Importância do Estudo no Feminino

A delinquência juvenil é investigada e estudada tendo em vista o espectro do sexo masculino, porque as mulheres representam uma minoria no número de delinquentes juvenis julgados e detidos (McCabe, Lansing, Garland & Hough, 2002). É importante lembrar que a delinquência feminina existe e que nos últimos tempos ocorreu um grande aumento no número de raparigas envolvidas no sistema de justiça (Cauffman, Lexcen, Goldweber, Shulman & Grisso, 2007; Cauffman, 2008; McCabe, Lansing, Garland & Hough, 2002). Segundo Cauffman (2008), apesar da vitimização na infância e adolescência ser um fator que pode propiciar os comportamentos delinquentes tanto em rapazes como em raparigas, é considerado um fator de risco mais substancial para as mulheres. Por isso, é de salientar a importância do estudo do risco dos diferentes tipos de maltrato vivenciados pelas mulheres para assim compreender a causa da execução de comportamentos delinquentes (Kerig & Becker, 2015).

O estudo de McCabe, Lansing, Garland e Hough (2002) indica que as mulheres reportam uma maior prevalência de exposição a todos os tipos de abuso, quando comparados com os homens. Também o estudo de Widom & White (1997) se focou na comparação de sexos e evidenciou que apenas as raparigas abusadas e negligenciadas têm maior risco de cometer ofensas violentas e consumir álcool ou drogas.

O estudo de Herrera (2001) teve como principal objetivo estudar as diferenças de sexo presentes nos fatores de risco familiares que se encontram correlacionados com os comportamentos delinquentes. A investigação utilizou uma amostra comunitária constituída por 296 jovens e utilizou a rejeição parental, o abuso verbal e exposição à violência doméstica como fatores de risco familiares. Os dados obtidos demonstraram: 66% (vs. 77% dos homens) das mulheres assumiu ter cometido pelo menos um comportamento delinquente ao longo da sua vida e 53% (vs. 60% dos homens) fê-lo durante o último ano, não houve grande discrepância entre sexos; 56% (vs. 60% dos homens) das mulheres reportou ter consumido drogas em alguma fase da sua vida e 24% (vs. 31% dos homens) afirmou ter consumido no último ano; tanto as

mulheres como os homens têm a mesma prevalência de exposição à violência doméstica e relativamente ao abuso verbal são os homens que sofrem mais deste abuso; foram poucas as correlações estatisticamente significativas estabelecidas entre o maltrato infantil e delinquência, os dados observados relativamente às raparigas demonstraram que o abuso verbal estabelece uma correlação estatisticamente significativa com os comportamentos delinquentes e nos homens os factores de risco parentais que têm correlação estatisticamente significativa são a exposição à violência doméstica e a rejeição parental.

Evidência teórica (e.g., Dube, Felitti, Dong, Giles & Anda, 2003; Edwards, Holden, Felitti & Anda, 2003; Worral, 2005) afirma que as mulheres são mais expostas a vivências prolongadas de maltrato físico, emocional e sexual e possuem maior vulnerabilidade psicológica (Pinto, Alves & Maia, 2015). As consequências provenientes dessas experiências adversas revelam-se mais em comportamentos autodestrutivos (e.g., depressão, ansiedade, automutilação, tentativas de suicídio, problemas emocionais) do que em comportamentos impulsivos (e.g., agressividade, consumo de drogas e álcool) (Margolin, Vickerman, Oliver, & Gordis, 2010; Mrug & Windle, 2010;).

O estudo realizado por Pinto, Alves e Maia (2015) com 225 mulheres portuguesas, demonstrou que 95.9% das mulheres vivenciou pelo menos uma experiência de adversidade durante a infância e 17.1% afirmou que experienciou cinco ou mais experiências adversas, 33.8% sofreu de abuso emocional e 37.9% de negligência emocional. As mulheres que relataram sofrer de abuso e negligência emocional, abuso físico, os parentes consumirem drogas ou terem uma doença mental tinham uma maior sintomatologia de depressão do que o grupo de controlo que não sofreu de tais experiências de adversidade. A investigação de Chapman e os seus colegas (2004) também avaliou a prevalência de experiências de adversidade e de sintomatologia depressiva, comparando as diferenças de sexos. Os seus dados revelaram que as mulheres (20.8%) reportaram terem vivenciado três ou mais experiências adversas e tiveram uma maior prevalência de sintomatologia depressiva (15.7%) do que os homens (14.0% e 8.4%, respectivamente). O abuso emocional demonstrou ter a relação mais forte com os sintomas depressivos tanto nas mulheres como nos homens.

Por último, a investigação de Wolfe, Katreena, Wekerle e Pittman (2001) pretendia comparar jovens maltratados e não maltratados e avaliou as diferenças de sexo relativamente à prevalência de comportamentos delinquentes e sintomatologia psicopatológica. A sua amostra era composta por 1419 jovens com idades compreendidas entre os 14 e 19 anos. As conclusões retiradas foram: um terço da amostra reportou ter experienciado diferentes tipos de maltrato infantojuvenil; raparigas e rapazes reportaram comportamentos delinquentes violentos (16%

vs. 33%) e não-violentos (27% vs. 48%); os participantes do sexo feminino maltratado na infância e adolescência reportaram maior agressividade, sintomatologia de ansiedade, depressão e PTSD assim como prática de comportamentos delinquentes; as jovens que sofreram de maltratos apresentavam sete vezes mais problemas relacionados com a agressividade e sintomatologia depressiva e tinham sete vezes mais probabilidade de experienciar sintomatologia de ansiedade e PTSD; raparigas maltratadas apresentavam quase três vezes mais probabilidade de cometer comportamentos delinquentes não-violentos e quatro vezes e meia maior probabilidade de praticar atos violentos.

Os estudos referidos anteriormente vêm demonstrar a influência que o maltrato infantojuvenil, especialmente o maltrato emocional, tem sobre a prática de comportamentos delinquentes e sobre a saúde mental de jovens do sexo feminino e demonstram a importância presente na investigação das consequências de cada tipologia de maltrato na população feminina.

5. Abordagens Teóricas

Diversas abordagens teóricas foram desenvolvidas para que seja possível elucidar o impacto nefasto do maltrato infantojuvenil e facilmente compreender o papel que o maltrato emocional tem na inadaptação psicológica do sujeito. Segundo a teoria da psicopatia desenvolvimental (Cicchetti & Toth, 2005), as experiências adversas na infância têm um grande impacto negativo no desenvolvimento do sujeito. Esse impacto varia consoante a duração, severidade e período do desenvolvimento em que aconteceram os maltratos e também consoante as características físicas e psicológicas da vítima. Para os autores Cicchetti e Valentino (2006) o maltrato infantojuvenil priva a criança de um meio envolvente com características incentivadoras para um funcionamento adaptado. Sem os apoios provenientes de um ambiente familiar adequado, a criança maltratada tem maior probabilidade de não conseguir solucionar as etapas de desenvolvimento do estágio em que se encontra. (Cicchetti & Valentino, 2006) Esse desenvolvimento desadaptado cria vulnerabilidades nos fatores biológicos, interpessoais, emocionais e cognitivos da criança que contribuem para a prática de comportamentos desadequados (e.g., perpetuação de comportamentos delinquentes). A interação dos fatores de risco, assim como o comportamento desadaptado executado pela criança invoca nos pais o aumento dos maltratos. Também as incapacidades de regulação emocional e incapacidades sociais dos jovens são percecionadas negativamente pelos seus pares. Estas vinculações inseguras estabelecidas com os cuidadores podem levar a vítima a formar uma autoimagem negativa e ter dificuldades na regulação emocional e a rejeição por parte dos pares pode ter

como consequência o abandono de ambientes pró-sociais (Kerig & Becker, 2015), esse abandono encontra-se associado à prática de comportamentos delinquentes, criminalidade, abandono escolar e problemas na saúde mental (Cicchetti & Valentino, 2006). Toth, Harris, Godman e Cicchetti (2011) também investigaram a relação entre violência e o desenvolvimento socio-emocional e cognitivo e demonstraram as possíveis consequências que o maltrato infantil tem na regulação emocional. Concluíram que as crianças vítimas de maltrato apresentam mais dificuldade em conhecer, expressar e compreender as suas emoções e consequentemente têm comportamentos mais reativos e agressivos.

Neste sentido, é possível identificar a relação que existe entre o maltrato infantojuvenil e a prática de comportamentos agressivos (Margolin & Gordis, 2004) e que se encontra presente no processo da transmissão intergeracional da violência. Este processo proporciona às crianças a aprendizagem de comportamentos, através da experiência e observação, que se refletem nas suas relações interpessoais. A teoria da aprendizagem social, realizada por Bandura (2008), explica este processo e utiliza a modelagem e o reforço para explicar a ligação existente entre o maltrato na infância e a delinquência. Os comportamentos da criança são aprendidos através da modelagem ou imitação dos comportamentos perpetuados pelos seus cuidadores, ou seja, a base desta aprendizagem está no reforço vicariante (i.e., observa o comportamento do outro e tem-no como um exemplo) e o direto (i.e., reforço e incentivo do comportamento) (Bandura, 2008; Kerig & Becker, 2015). Dando um exemplo relacionado com o maltrato emocional, observar um cuidador que seja hostil ou despreze a criança, aumentará o risco deste comportamento ser aprendido e visto como aceitável e consequentemente a criança irá adotar esses comportamentos nas suas relações interpessoais. Sumariamente, esta teoria demonstra a importância que a modelagem e a comunicação verbal e não-verbal têm no desenvolvimento da criança (Kerig & Becker, 2015), ou seja, as crianças que sofrem de maltrato poderão imitar, tolerar e utilizar os comportamentos perpetuados pelos cuidadores durante a ocorrência do maltrato.

Durante o seu desenvolvimento, a criança cria diferentes perceções e crenças sobre si próprio, o outro e o meio envolvente que são grandemente influenciadas pelo seu sistema familiar. Caso esse sistema familiar seja pautado pela violência, o cuidador estabelecerá uma relação vinculativa insegura e alterará as crenças da vítima. A Teoria da Vinculação de Bowlby (1973) vem revelar a importância das relações vinculativas e afirma que a criança cria modelos representativos de si mesmo e da sua relação com os outros, através da relação com os seus cuidadores primários (Wright, Crawford & Castillo, 2009). O progenitor ao estabelecer uma boa vinculação com a criança permite à mesma que consiga explorar o meio envolvente de

forma tranquila e assim desenvolver a sua capacidade para equilibrar a relação interpessoal com a exploração autónoma (Riggs & Kaminski, 2010). Aquando de uma resposta sensível, carinhosa e consistente por parte dos seus cuidadores, a criança cria o seu modelo do outro como sendo alguém carinhoso, de confiança e apoiante. Contrariamente, as experiências de abuso e negligência emocional podem infundir crenças negativas à criança relativamente ao *self* (e.g., abuso emocional: “sou burro”; negligência emocional: “não mereço atenção”), ao outro (eg., abuso emocional: ele não gosta de mim; negligência emocional: “não mereço que ele goste de mim”) e ao mundo (eg., abuso emocional “ninguém se importa comigo”; negligência emocional “não mereço que se preocupem comigo”) e consequentemente podem ser estabelecidos modelos desadaptados e negativos na relação interpessoal e na regulação emocional (Riggs & Kaminski, 2010; Wright, Crawford & Castillo, 2009; Loue, 2005). As representações mentais negativas do *self* e do outro e as estratégias desadaptadas de *coping* provenientes da vinculação insegura representam um fator de risco para a existência no sujeito de problemas comportamentais, fracas capacidades sociais, baixa autoestima e o aparecimento de diversos distúrbios emocionais ao longo da vida. As vítimas de maltrato emocional que estabelecem relações de vinculação inseguras apresentam maior suscetibilidade para terem sintomatologia depressiva e ansiosa (Riggs & Kaminski, 2010).

Também a Teoria da Rejeição-Aceitação Parental (Rohner, 2004) revela a importância da existência de relações saudáveis entre os cuidadores e a criança, é essencial para seu o desenvolvimento emocional e social. Os autores afirmam que os progenitores podem estabelecer dois tipos de relação com o filho, sendo a rejeição parental pautada por comportamentos agressivos e hostis, indiferença ou negligência e a aceitação dos progenitores diz respeito a uma relação de carinho, suporte, conforto e apoio (Loue, 2005; Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). A teoria defende que a aceitação-rejeição parental é um preditor poderoso da adaptação saudável do indivíduo, a nível psicológico e comportamental e que tanto a aceitação como a rejeição têm consequências positivas ou negativas na personalidade, estratégias de resolução de conflitos e na sua relação com o ambiente sociocultural. A rejeição parental está intimamente ligada ao maltrato emocional e é um fator de risco para que a vítima se torne hostil e agressiva, tenha mais dificuldade em dominar as suas capacidades emocionais, tenha uma baixa autoestima, dificuldade de adaptação e resolução de problemas e que possua uma visão negativa do seu meio envolvente e dos outros (Loue, 2005; Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

A PRESENTE INVESTIGAÇÃO

Atualmente, o reconhecimento do maltrato emocional tem vindo a aumentar e tem-se verificado que este tipo de maltrato tem de facto grande prevalência na infância e adolescência (Shpiegel, Simmel & Huang, 2013; Newton & Gavin, 2016). O maltrato emocional perpetuado pelos pais é um dos tipos de maltrato que os profissionais de saúde mais identificam nas crianças (Riggs & Kaminski, 2010), mas continua a ser o tipo de maltrato onde menos se incide o foco de investigação (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira & Maia, 2017; Behl, Conyngham & May, 2003) e consequentemente existe um atraso no financiamento de pesquisas e na publicação, e a intervenção dos profissionais é prejudicada (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira & Maia, 2017). São ínfimos os estudos que se focam na população feminina e que analisam os fatores de risco responsáveis pela perpetuação de comportamentos delinquentes e o aparecimento de sintomatologia psicopatológica.

Ao realizar este estudo pretendo avaliar relativamente à população do sexo feminino: 1. o impacto do maltrato emocional nos comportamentos desviantes; 2. o impacto do maltrato emocional na sintomatologia psicopatológica.

Tanto quanto sabemos, este é o único estudo realizado em Portugal e um dos poucos no mundo que pretende avaliar a influência do maltrato emocional, controlando a presença de outros tipos de maltrato, nos comportamentos desviantes e na saúde mental na população feminina.

MÉTODO

1. Participantes

O presente estudo inclui uma amostra comunitária e por conveniência, na qual foram incluídos jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos, do sexo feminino e sem psicopatologia grave.

Participaram neste estudo um total de 389 jovens adultos do sexo feminino com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos ($M= 18.84$, $SD=0.82$). Tais participantes responderam a um questionário sociodemográfico onde facultaram a sua idade, escolaridade, ocupação, raça, etnia e estatuto socioeconómico de forma a ser possível realizar uma análise descritiva detalhada dos participantes. No que diz respeito à ocupação dos participantes, é possível afirmar que 6.43% ($n=25$) trabalham, 79.95% ($n=311$) estudam e 12.34% ($n=48$) estudam e trabalham. Verificando o seu estatuto socioeconómico, conclui-se que 35.70% ($n=136$) aparenta ter um estatuto socioeconómico baixo, 49.08% ($n=187$) estatuto socioeconómico médio e 15.22% ($n=58$) estatuto socioeconómico alto.

Os participantes foram contactados através de escolas profissionais e secundárias, instituições de apoio social, bairros sociais, universidades, instituições de desporto e lazer e associações de bombeiros voluntários, localizados em Portugal Continental e Regiões Autónomas. De forma a não limitar a realização do estudo, foi necessário estabelecer alguns critérios de exclusão que consistiam em excluir da amostra participantes que não compreendessem a língua portuguesa e/ou que não possuísem as habilitações literárias necessárias para preencher o protocolo. É de salientar que na amostra total do projeto de investigação houve um nível de 95% de aceitação de participação no preenchimento do protocolo, ou seja, apenas 4.48% ($n=29$) dos indivíduos, que foram contactados para participar na investigação, recusaram ou desistiram no momento de preenchimento do protocolo. É possível verificar a caracterização sociodemográfica da amostra na Tabela 1.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes ($N=389$) do estudo

Características		<i>n</i>	%
Idade (Média / DP)		18.84	.82
Escolaridade (Média / DP)		11.44	1.19
Ocupação	Trabalhar	25	6.43%
	Estudar	311	79.95%
	Trabalhar e estudar	48	12.34%
	Não trabalhar nem estudar	5	1.29%
Grupo Étnico	Português com ascendência portuguesa	322	82.99%
	Português com ascendência africana	37	9.54%
	Comunidade Cigana Portuguesa	0	.00%
	Português com outra ascendência	19	4.90%
	Imigrante	10	2.58%
Estatuto	Baixo	136	35.70%
Socioeconómico	Médio	187	49.08%
	Alto	58	15.22%

2. Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Os dados sociodemográficos dos participantes foram recolhidos através do preenchimento de um questionário desenvolvido pelo grupo de trabalho, no qual é possível obter informações sobre o sexo, idade, escolaridade e entre outras informações sociodemográficas e familiares.

Questionário de Experiências de Adversidade na Infância (Felitti & Anda, 1998; Traduzido por Silva & Maia, 2008)

O presente questionário é caracterizado como sendo de autorrelato e tem como objetivo central avaliar a presença de experiências de adversidade durante os primeiros 18 anos de vida através de três dimensões gerais: o abuso, negligência e disfuncionalidade familiar (Silva & Maia, 2008). Desta forma, estão englobadas no questionário dez categorias de experiências adversas: abuso emocional (três itens), abuso físico (quatro itens), abuso sexual (quatro itens), exposição a violência doméstica (quatro itens), abuso de substâncias no ambiente familiar (dois itens), divórcio ou separação parental (um item), prisão de um membro da família (um item), doença mental ou suicídio (três itens), negligência física (cinco itens) e negligência emocional (três itens) (Silva & Maia, 2008). No presente estudo foram utilizadas e avaliadas as dimensões de abuso e negligência emocional, de seguida iremos descrevê-las.

É utilizada a escala de *Likert* de cinco pontos para a avaliar a frequência de ocorrência das experiências de abuso, negligência e exposição a violência doméstica, as opções de resposta variam entre “*Nunca*” e “*Muitíssimas vezes*”. Para avaliar as restantes experiências de adversidade é utilizada uma escala dicotómica de “*Sim*” ou “*Não*” (Pinto, Correia & Maia, 2014; Silva & Maia, 2008).

No questionário, para avaliar o abuso emocional são utilizados três itens nos quais os participantes são interrogados sobre situações de insulto ou provocação de medo até ameaça 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, padrastos ou outro adulto que vivia em sua casa ameaçou bater ou atirar com alguma coisa mas não o fez?*”). De forma a avaliar a negligência emocional, também são utilizados três itens que pretendem obter informações sobre a prática de atitudes passivas e de não responsividade em relação às carências emocionais e afetivas da criança (e.g., “*Havia alguém na minha família que me ajudava a sentir especial ou importante.*”; “*Senti-me amado*”).

O questionário apresenta, de acordo com a versão original e os estudos de adaptação para a população portuguesa, propriedades psicométricas adequadas (Felitti & Anda, 1998; Silva & Maia, 2008). Os restantes esclarecimentos relativamente à versão portuguesa do questionário podem ser examinadas em Pinto, Correia e Maia (2014).

Escala de Variedade de Comportamento Desviante (Sanches, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes & Roncon, 2016)

O objetivo da escala é a avaliação da variedade da prática de comportamentos desviantes por jovens adultos. A escala é constituída por 19 itens e permite clarificar os comportamentos delinquentes praticados pelos participantes no último ano, ao qual se acrescenta uma questão que pretende verificar quantos destes comportamentos foram praticados ao longo de toda a vida. É possível aceder a comportamentos aditivos (e.g., “*Fumo haxixe ou marijuana*”), furtos, assaltos, vandalismo e entre outros. Os primeiros 19 itens são avaliados através de resposta dicotómica, sendo que a resposta “*Não*” corresponde a 0 e a resposta “*Sim*” corresponde a 1, os participantes devem responder se executaram ou não cada comportamento desviante durante o último ano. Segundo Sanches, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes e Roncon (2016), o instrumento possui capacidades psicométricas adequadas e relativamente à consistência interna demonstrou ser apropriada ($\alpha=.79$).

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Lovibond & Lovibond, 1995; Versão portuguesa de: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

A escala é composta por 21 itens organizados em três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress. Cada escala é constituída por sete itens, sendo que cada item é constituído por uma afirmação que referencia sintomas emocionais negativos possivelmente sentidos pelo indivíduo na última semana. Relativamente à Depressão são avaliadas as dimensões de desvalorização da vida, desânimo, falta de interesse ou envolvimento, inércia, anedonia, disforia e auto depreciação. Na escala da Ansiedade são avaliadas as dimensões de ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade, excitação do Sistema Autónomo, efeitos músculo-esqueléticos. No que diz respeito à escala do Stress avaliam-se as dimensões de excitação nervosa, dificuldade em relaxar, irritável/reação exagerada e impaciente, facilmente chateado/agitado (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Para o participante responder às diversas afirmações, é utilizada uma escala de *Likert* que representa cinco pontos de gravidade ou frequência, sendo o 0 “*Não se aplica nada a mim*” e o 5 “*Aplica-se a mim a maior parte das vezes*”. Os estudos psicométricos realizados na população portuguesa sugerem boa consistência

interna ($\alpha=.94$), sendo que para a ansiedade o valor foi de $\alpha=.74$, o valor para a depressão foi $\alpha=.85$ e o *stress* obteve o valor de $\alpha=.81$.

3. Procedimento

Este estudo encontra-se inserido num projeto de investigação desenvolvido no ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, sob a orientação do Professor Doutor Miguel Basto Pereira e é denominado “*Estudo Português sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*”. A aluna que redigiu esta dissertação colaborou ativamente no processo de recolha de dados. O estudo tem como objetivo central compreender os fatores de risco e de proteção associados ao comportamento pro/antissocial assim como à integração social em jovens adultos da comunidade.

Primeiramente, realizou-se a recolha dos dados de forma presencial e em contexto de sala de aula. Durante a recolha foram explicados os objetivos do estudo aos participantes e salientou-se que o preenchimento do protocolo seria voluntário e que garantíamos a confidencialidade da informação e também foi explicado que poderiam desistir a qualquer momento. Os participantes demoraram, em média, 25 minutos a responder aos itens do protocolo de investigação.

A análise estatística dos dados obtidos foi realizada através do *software* de tratamento e análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25 (Chicago IL, USA). No que concerne aos procedimentos estatísticos, foram utilizadas a correlação de *Pearson* e a regressão linear múltipla. De forma, a analisar a associação entre o maltrato emocional, abuso emocional e negligência emocional e os comportamentos desviantes e os indicadores de sintomatologia psicopatológica foram utilizadas as correlações de *Pearson*. Por último, foi realizada a regressão linear múltipla para testar a capacidade preditiva do abuso emocional e da negligência emocional nos indicadores citados anteriormente, após ajustadas as outras forma de maltrato e as características sociodemográficas centrais. Devido ao facto do presente estudo pretender testar os efeitos negativos do maltrato emocional, utilizamos apenas a hipóteses unilaterais nos procedimentos estatísticos utilizando regressões.

RESULTADOS

Os resultados encontram-se organizados em duas secções. A primeira parte diz respeito à análise da correlação entre as experiências de maltrato emocional infantojuvenil, a prática de comportamentos desviantes e os sintomas psicopatológicos (e.g., ansiedade, depressão e *stress*). No que concerne à segunda parte, são considerados os resultados obtidos nas regressões lineares nas quais se avalia o poder preditivo do maltrato emocional, ou seja, se são promotores ou inibidores da prática de comportamentos desviantes e da presença de sintomas psicopatológicos em jovens adultos do sexo feminino. Tal avaliação foi realizada depois das restantes experiências de maltrato serem ajustadas, assim como as características sociodemográficas.

1. Correlações entre Maltrato Emocional, Sintomatologia Psicopatológica e Comportamentos Desviantes

Ao serem analisados os dados da correlação bivariável que são apresentados na tabela 2, é possível concluir que o maltrato emocional estabeleceu relações estatisticamente significativas e positivas com os comportamentos desviantes autorreportados durante o último ano ($r=.18, p<.01$), comportamentos desviantes autorreportados durante a vida ($r=.16, p<.01$), com a dimensão de *stress* ($r=.15, p<.01$), dimensão de ansiedade ($r=.24, p<.01$) e com a dimensão de depressão ($r=.28, p<.01$).

A negligência emocional encontra-se associada aos comportamentos desviantes autorreportados durante o último ano ($r=.16, p<.01$), assim como aos comportamentos desviantes autorreportados ao longo da vida ($r=.14, p<.01$), relativamente às dimensão dos sintomas psicopatológicos conclui-se que tem uma relação estatisticamente significativa com o *stress* ($r=.10, p<.05$), ansiedade ($r=.17, p<.01$) e depressão ($r=.24, p<.01$).

Por último, ao analisarmos os dados relativos ao abuso emocional é possível concluir que estabelece relações estatisticamente significativas com os comportamentos desviantes autorreportados no último ano ($r=.13, p<.01$), comportamentos desviantes autorreportados ao longo da vida ($r=.12, p<.05$), *stress* ($r=.16, p<.01$), ansiedade ($r=.23, p<.01$) e depressão ($r=.23, p<.01$).

Tabela 2

Estatística Descritiva e Matriz de Correlação

Variáveis	<i>n</i>	%	Delinquência Autorreportada		Sintomatologia Psicopatológica		
			Durante os últimos 12 meses				
				Durante a vida	<i>Stress</i>	<i>Ansiedade</i>	<i>Depressão</i>
Idade (M/DP)	18.84	0.82	.05	.06	.00	-.05	-.11*
Baixo ESE	136	35.70	-.05	-.10	-.08	.01	.05
Minoria Étnica	69	17.92	.03	.03	.09	.14**	.19**
Maltrato Emocional	71	18.44	.18**	.16**	.15**	.24**	.28**
Negligência Emocional	60	15.42	.16**	.14**	.10*	.17**	.24**
Abuso Emocional	28	7.27	.13**	.12*	.16**	.23**	.23**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; ESE= Estatuto Socioeconómico.

2.Impacto do Maltrato Emocional nos Comportamentos Desviantes e na Sintomatologia Psicopatológica

Ao analisarmos a matriz de correlação bivariável e concluirmos quais foram as relações estabelecidas com o abuso e negligência emocional consideradas estatisticamente significativas, foi possível definir como variáveis dependentes dos modelos de regressão linear múltipla: as dimensões de comportamentos desviantes (i.e., delinquência autorreportada nos últimos 12 meses e delinquência autorreportada ao longo da vida) e de sintomatologia psicopatológica (i.e., stress, ansiedade e depressão).

Relativamente aos comportamentos delinquentes, após serem ajustados os preditores idade, estatuto socioeconómico baixo, minoria étnica e outras formas de maltrato, o abuso emocional foi um preditor marginalmente significativo da delinquência autorreportada nos últimos 12 meses ($\beta=.08, p <.10$) e o seu modelo de predição foi 6% ($F(6,329)=3.47; p<.01$). A negligência emocional demonstrou ser um preditor estatisticamente significativo da delinquência autorreportada durante os últimos 12 meses ($\beta=.12, p <.05$), sendo que o modelo explicou 6% da variância ($F(6,329)=3.47; p<.01$) e também demonstrou ser um preditor marginalmente significativo da prática de comportamentos delinquentes durante a vida toda ($\beta=.09, p <.10$) e o seu modelo de predição foi 7% ($F(6,337)=4.30; p<.01$). A informação detalhada sobre os diversos modelos de regressão estabelecidos pode ser analisada na tabela 3.

No que diz respeito à sintomatologia psicopatológica, podemos verificar que o abuso emocional foi um preditor estatisticamente significativo do *stress* ($\beta=.11, p <.05$) da ansiedade ($\beta=.17, p <.01$) e da depressão ($\beta=.11, p <.05$), sendo que o modelo explicou 8% da variância ($F(6,345)=4.74, p<.01$), 11.7% da variância ($F(6,342) = 7.52; p <.01$) e 20.6% da variância ($F(6,348) = 15.06; p <.01$), respetivamente. A negligência emocional foi um preditor estatisticamente significativo da depressão ($\beta=.14, p <.01$) e o seu modelo de predição foi 20.6% ($F(6,4348) = 15.06; p <.01$). A informação pormenorizada relativamente aos modelos de regressão estabelecidos pode ser analisada na tabela 4.

Tabela 3

Regressão Linear para predição do comportamento desviante

Delinquência Autorreportada								
	Durante os últimos 12 meses				Durante a vida			
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>
Constante	-1.32	1.24		.15	-1.45	1.22		.12
Idade	.07	.07	.05	.16	.07	.06	.06	.13
Baixo ESSE	-.12	.11	-.06	.14	-.22	.11	-.11	.03
Minoria Étnica	.02	.15	.01	.46	-.03	.14	-.01	.41
Outras formas de maltrato	.29	.14	.12	.02	.36	.14	.16	.00
Abuso Emocional	.23	.17	.08†	.09	.19	.16	.07	.12
Negligência Emocional	.46	.24	.12*	.03	.35	.23	.09†	.06
R ²	.06				.07			

Nota: ESE= estatuto socioeconómico; * $p < .05$; ** $p < .01$; † $p < .10$.

Tabela 4

Regressão Linear para predição da sintomatologia psicopatológica

	Sintomatologia Psicopatológica											
	Stress				Ansiedade				Depressão			
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>
Constante	-.21	1.18		.43	.68	1.18		.28	2.31	1.10		.02
Idade	.01	.06	.00	.47	-.05	.06	-.04	.22	-,14	.06	-.12	.01
Baixo ESE	-.22	.11	-.11	.02	-.04	.11	-.02	.35	.02	.10	.01	.44
Minoria Étnica	.20	.14	.08	.07	.34	.14	.13	.01	.53	.13	.20	.00
Outras formas de maltrato	.36	.13	.16	.00	.39	.13	.17	.00	.57	.12	.25	.00
Abuso Emocional	.31	.16	.11*	.03	.48	.16	.17**	.00	.32	.15	.11*	.02
Negligência Emocional	.21	.22	.06	.17	.28	.22	.07	.10	.55	.21	.14**	.00
R ²	.08				.12				.21			

Nota: ESE= estatuto socioeconómico; * $p < .05$; ** $p < .01$.

DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objetivo avaliar, relativamente à população do sexo feminino, a relação entre o maltrato emocional infantojuvenil e os comportamentos desviantes (objetivo 1) e os sintomas psicopatológicos (objetivo 2). Apesar de existir evidência empírica relacionada com este tema, são poucos os estudos que o avaliam independentemente de outros tipos de maltrato e que estudam o seu impacto relativamente à população feminina. Segundo Stolzenberg & D'Alessio (2008) os jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos encontram-se numa fase de vida durante a qual os comportamentos delinquentes atingem o seu exponencial máximo, daí a particular pertinência da faixa etária em que foi realizado este estudo.

1. Impacto do Maltrato Emocional Infantojuvenil no Comportamento Desviante

O primeiro objetivo deste estudo era compreender o impacto do maltrato emocional na prática de comportamentos desviantes numa amostra do sexo feminino.

A análise dos resultados que obtivemos demonstrou que a negligência emocional vivenciada pelas jovens adultas é um fator de risco da variedade de comportamentos delinquentes. Estes resultados são congruentes com os estudos longitudinais de Herrenkohl, Egolf & Herrenkohl (1997) e Chapple, Tyler e Bersani (2005) que sugerem que a prática de comportamentos delinquentes são proeminentes em jovens adultos que experienciaram negligência emocional na infância e adolescência.

Relativamente ao abuso emocional, os resultados obtidos indicaram que este tipo de abuso é também um preditor na variedade de comportamentos delinquentes. Apesar da relação entre abuso emocional e a execução de comportamentos desviantes não ter um tamanho do efeito muito elevado, é considerada significativa e vai de encontro ao que foi demonstrado nos estudos de You e Lim (2015) e Herrera (2001). Ambos os estudos sugerem que as vítimas de abuso emocional durante a infância e adolescência encontram-se mais propensas a recorrer à prática de comportamentos delinquentes.

É importante salientar que dos estudos utilizados para corroborar os resultados que obtivemos, apenas o estudo de Herrera (2001) evidencia as características específicas da população feminina na relação estabelecida entre o maltrato emocional e a prática de comportamentos desviantes. O fato de serem poucas as investigações que utilizam amostras femininas tornou complicada a procura por evidência empírica que corroborasse, na sua totalidade, os resultados obtidos.

Apesar disso, não deixamos de poder afirmar que este tipo de maltrato revela ter impacto significativo na prática de comportamentos delinquentes e conseqüentemente é possível hipotetizar, tal como demonstrado na evidência empírica, que os jovens adultos do sexo feminino que foram vítimas de maltrato emocional durante a infância e a adolescência possuem uma maior probabilidade de cometer atos de delinquência (Herrera, 2001).

O presente estudo pode ser explicado baseando-nos em diversas abordagens teóricas. Podemos atentar na perspectiva do desenvolvimento da psicopatologia, de Cicchetti e Valentino (2006), uma vez que é sugerido que o abuso e a negligência infantojuvenil são fatores de risco que proporcionam à criança um meio envolvente desadaptado e sem características incentivadoras. Os pais que maltratam emocionalmente a criança proporcionam à vítima um ambiente sem o suporte e apoio adequados e por isso são criadas vulnerabilidades durante o desenvolvimento das suas capacidades biológicas, emocionais, cognitivas e interpessoais. Estas vulnerabilidades fazem com que a criança tenha de recorrer a resoluções de conflitos e a comportamentos desadaptados e conseqüentemente aumenta a probabilidade da vítima cometer atos de delinquência. Estes comportamentos delinquentes praticados pela criança levam a que o maltrato emocional por parte dos pais aumente e torna-se um ciclo vicioso, no qual a prática de maltrato emocional por parte dos pais leva a que o filho aumente a prática de comportamentos desviantes e vice-versa. A falta de capacidades sociais e de regulação emocional da criança também são perçecionadas negativamente pelos pares e conseqüentemente a criança não estabelece relações interpessoais saudáveis o que faz com que o sujeito se afaste de ambientes pró-sociais e este afastamento também prejudica o desenvolvimento das suas capacidades a todos os níveis (Kerig & Becker, 2015).

À luz da teoria da aprendizagem social, realizada por Bandura (2008), podemos utilizar a modelagem e o reforço para explicar a relação que existe entre o maltrato emocional e a delinquência. A aprendizagem dos comportamentos da criança é feita através da modelagem ou imitação dos comportamentos que ela observa no seu cuidador. Exemplificando, uma criança que observa o cuidador a ser hostil ou a desprezá-la, irá aprender este comportamento e considerá-lo aceitável e posteriormente irá adotar esses comportamentos nas suas relações interpessoais. Ou seja, as crianças que sofrem de maltrato emocional presenciam os seus pais a terem comportamentos e atitudes desadequadas (e.g. insultos, desprezo, isolamento, hostilidade) e posteriormente, através da modelagem vão ter exatamente os mesmos comportamentos e atitudes. Um fator de risco que aumenta a probabilidade de a modelagem destes comportamentos acontecer, é o possível reforço proveniente do alcance dos objetivos estabelecidos pela criança e do domínio interpessoal sobre outrem (Kerig & Becker, 2015).

De forma sumária, as variadas abordagens psicológicas e sociais, em linha com os nossos resultados, sugerem que o maltrato emocional é um fator de risco para a prática de atos de delinquência.

2. Impacto do Maltrato Emocional Infantojuvenil na Saúde Mental

O segundo objetivo deste estudo visa explorar a relação entre o maltrato emocional e a saúde mental numa amostra do sexo feminino. Por conseguinte é hipotetizado, assim como suportado pela revisão de literatura, que os jovens adultos do sexo feminino que foram vitimizados pelo maltrato emocional na infância ou adolescência apresentam uma maior propensão para o aparecimento de sintomatologia psicopatológica.

De acordo com a análise dos dados obtidos é possível afirmar que o abuso emocional é um fator de risco para o aparecimento de sintomas de *stress*, ansiedade e depressão. Estes resultados são congruentes com as investigações de Gibb, Chelminski e Zimmerman (2007) que afirmaram que este tipo de abuso tem um forte vínculo associativo com a depressão e a ansiedade, também Spertus, Yehuda, Wong, Halligan e Sremetis (2003) evidenciaram que o abuso emocional é um forte preditor da ansiedade, depressão e síndrome de *stress* pós-traumático e por último, o estudo longitudinal de Hamilton e outros investigadores (2014) afirmou que o abuso emocional desempena um papel no aumento de sintomatologia depressiva e ansiosa.

No que diz respeito à negligência emocional, os dados obtidos sugerem que este tipo de negligência é um fator de risco ao nível do aparecimento de sintomatologia depressiva. A evidência empírica que suporta os nossos resultados são os estudos de Hamilton e os seus colegas (2014) que afirmaram que a negligência emocional prediz o aumento do aparecimento de sintomas psicopatológicos de depressão.

A evidência empírica existente sobre a relação entre o maltrato emocional e a saúde mental também salienta a falta de estudos com populações femininas, sendo que dos estudos utilizados para corroborar os dados obtidos apenas o estudo de Spertus, Yehuda, Wong, Halligan e Sremetis (2003) avalia uma amostra só com mulheres.

Apesar disso, é possível afirmar que o estado da arte nesta matéria está em linha com os resultados aqui obtidos, nomeadamente sugerindo que o maltrato emocional infantojuvenil tem um impacto significativo na saúde mental.

Os nossos resultados podem ser explicados através de diversas abordagens teóricas. Podemos utilizar a teoria da vinculação de Bowlby (1973) para explicar o impacto que o maltrato emocional tem sobre a saúde mental da vítima. O sistema familiar da criança influencia

grandemente os seus modelos representativos sobre si, o outro e o meio envolvente por isso um sistema familiar que seja pautado pelo maltrato proporcionará ao cuidador e criança uma relação de vinculação insegura. Ou seja, uma criança que sofre de maltrato emocional poderá desenvolver uma visão destrutiva sobre si (e.g. Abuso emocional: “Sou burro”; negligência emocional: “não mereço atenção”), os outros (e.g., abuso emocional: “ninguém gosta de mim”; negligência emocional: “não mereço que gostem de mim”) e o seu meio envolvente, e por conseguinte estabelecerá modelos desadaptados e negativos na relação interpessoal e regulação emocional, que se perpetuam ciclicamente. Essas representações negativas e modelos desadaptados, que proveem da vinculação insegura estabelecida com os seus cuidadores, são um fator de risco para o sujeito ter problemas comportamentais, fracas capacidades sociais, baixa autoestima e consequentemente terá maior propensão para o aparecimento de problemas na saúde mental.

À luz da teoria da rejeição-aceitação parental formulada por Rohner (2004), os cuidadores têm dois tipos de relação com o filho, relação pautada pela rejeição ou pela aceitação parental. A rejeição parental é uma relação estabelecida entre os cuidadores e a criança pautada por todas as formas de maltrato emocional, isto é o cuidador é hostil verbalmente (e.g., sarcasmo depreciativo e dizer coisas desagradáveis), indiferente (e.g., não presta atenção às necessidades do filho) e rejeita de forma indiferenciada (e.g., criança sente que não é amada nem apreciada pelos pais). Por isso, quando as necessidades de aceitação parental da criança não são respondidas, ela terá tendência para sofrer de problemas de autoestima, dificuldades na gerência de emoções, percecionar o meio envolvente como um lugar negativo e incapacidade de responsividade emocional. Como consequência a vítima terá maior probabilidade de aparecimento de sintomas psicopatológicos ao longo da vida (Rohner, Kaleque & Cournoier, 2005; Loue, 2005).

Em suma, as diversas abordagens teóricas, em linha com os nossos resultados, sugerem que as diferentes formas de maltrato emocional são um fator de risco para o aparecimento de problemas de saúde mental.

3. Limitações e Estudos Futuros

É importante salientar que os resultados obtidos devem ser analisados tendo em conta as suas limitações metodológicas. Primeiramente, é importante referir que apesar de termos uma amostra considerável de jovens adultas vítimas de maltrato emocional ($n = 71$), abuso emocional ($n = 28$) e negligência emocional ($n = 60$), o presente estudo possui uma amostra com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos e é considerada uma amplitude de idades limitada. Ainda que seja uma vantagem relativo ao estudo do maltrato emocional por ser temporalmente perto do momento em que a mesma ocorreu, outros estudos deverão explorar o impacto do maltrato emocional noutras faixas etárias.

Também o tipo de metodologia utilizado, transversal e retrospectivo, é uma limitação a ser referida. A metodologia transversal e retrospectiva tem um conjunto de limitações, tais como, o risco de recordações sobre experiências na infância serem influenciadas por fatores contextuais (i.e., o seu estado emocional) e mnésicos (i.e., acessibilidade mnésica à informação) que podem alterar a forma como o sujeito avalia as suas experiências. Read, Van Os, Morrison e Ross (2005) afirmaram que o grau de confiança presente nos relatos retrospectivos de eventos adversos durante a infância ou adolescência é aceitável. Independentemente disto, os estudos longitudinais prospetivos são essenciais para compreender as consequências a longo prazo do maltrato emocional e a sua relação com os comportamentos desviantes e a saúde mental.

Por último, o facto dos sintomas psicopatológicos terem sido avaliados através de questionários de autorrelato também é uma limitação do estudo, porque podem estar sujeitos ao viés do participante e seria importante futuramente, utilizar uma abordagem com vários informantes e instrumentos de avaliação baseados em entrevistas.

4. Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais

Os resultados da presente investigação evidenciam que jovens adultos do sexo feminino que sofreram de maltrato emocional durante a infância e a adolescência são mais propensas ao aparecimento de sintomas psicopatológicos e a cometerem atos de delinquência. Consequentemente propõem-se algumas recomendações clínicas, políticas e sociais com três áreas de prevenção: intervenção comunitária, intervenção com profissionais de saúde, de justiça e de educação e intervenção com famílias em risco e o seu núcleo de suporte.

É muito importante que os educadores compreendam que o comportamento do adulto tem bastante impacto sobre o desenvolvimento social, emocional e físico da criança. Por isso,

a intervenção comunitária deve ser feita através da criação de aconselhamentos parentais e programas preventivos sobre o maltrato emocional e outros tipos de maltrato, onde se explica à comunidade os seus conceitos, as formas de perpetuação e as possíveis consequências. Desta forma será possível evitar vitimizações traumáticas, reduzir a prevalência de problemas de saúde mental e práticas de atos de delinquência e melhorar os recursos psicoeducacionais.

Para ser possível realizar estes programas preventivos e aconselhamentos parentais é necessário que também os profissionais de saúde, justiça e educação sejam informados sobre a importância da vitimização por maltrato emocional e sobre as suas consequências. É importante que os serviços de proteção de crianças e jovens criem e adotem ferramentas eficazes de deteção de experiências de abuso e negligência emocional e deem a devida importância ao maltrato emocional que muitas vezes é ignorado ou subvalorizado por não apresentar danos físicos e ser de difícil deteção. Esta difícil deteção pode ser melhorada caso haja psicólogos qualificados e que através de formações e conferências tenham a possibilidade de transmitir essa informação a profissionais do sector da justiça e educação. Relativamente às escolas, pré-escolas e os seus profissionais, é importante que os diretores e os professores sejam convocados para estas formações e conferências. Os auxiliares de educação, educadores infantis e os professores são os profissionais que mais estão em contacto com as crianças e os jovens e caso tenham o conhecimento necessário sobre o maltrato emocional vão ter facilidade em identificar crianças que sejam ou possam vir a ser vitimadas pelo maltrato e assim podem comunicar aos psicólogos da instituição ou aos serviços de proteção de crianças e jovens para que as vítimas e as suas famílias sejam intervencionadas e acompanhadas pelas entidades competentes.

Após a identificação feita pelos profissionais competentes e informados das famílias em risco, é essencial disponibilizar a essas famílias as ferramentas necessárias para a sua mudança de comportamento, tais como a disponibilização de psicólogos, aconselhamentos parentais e um núcleo de apoio e suporte.

5. Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo explorar o impacto do maltrato emocional na prática de comportamentos desviantes e na saúde mental de jovens adultos do sexo feminino. São poucas as investigações que avaliam o maltrato emocional e ainda menos os estudos que o avaliam de forma independente de outro tipos de maltrato.

O maltrato emocional atinge muitas crianças, jovens e mulheres e sem dúvida que é um fator de risco para o seu desenvolvimento saudável, a nível físico, emocional e social, por isso, é preocupante a falta de investigações realizadas com a população feminina no estado da arte. Os resultados obtidos vieram salientar a importância de darmos um palco aos estudos com amostras femininas e o quanto a evidência empírica pode beneficiar com eles.

O nosso estudo efetivamente sugere a importância da realização de cada vez mais investigações que considerem o maltrato emocional como um fator de risco para o sujeito. Os resultados obtidos demonstraram que os jovens adultos do sexo feminino, vítimas de maltrato emocional, encontram-se em maior risco de cometer atos de delinquência e sofrer de problemas de saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, B. (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. *Child Maltreatment*, 13(3), 307-312.
- APSAC (1995). Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. *Practice Guidelines*. American Professional Society on the Abuse of Children.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O’Farrill-Swails, L. (2005). Single versus Multi-Type Maltreatment: An Examination of the Long-Term Effects of Child Abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11(4), 29-52.
- Arruabarrena, I., Paúl, J. D., Indias, S., & Ullate, M. (2013). Psychologists and child psychological maltreatment severity assessment. *Psicothema*, 25(4), 482-487.
- Bandura, A. (2008). A evolução da teoria social cognitiva in Bandura, A., Azzi, R. G., Polydoro, S. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 15- 41.
- Basto-Pereira, M., Começanha, R., Ribeiro, S., & Maia, A. (2015). Long term predictors of crime desistance in juvenile delinquents: A systematic review of longitudinal studies. *Agression and Violent Behaviour*, 25, 332-342.
- Behl, L. E., Conyngham, H. A., & May, P. F. (2003). Trends in child maltreatment literature. *Child Abuse & Neglect*, 27, 215–229.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151, 1132–1136.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation*. New York: Basic Books.
- Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Agression and Violent Behaviour*, 33, 37-50.

- Carvalho, M. J. (2005). Jovens e delinquências: (sobre)vivências na família. *Psicologia*, 18 (2), 129-158.
- Cauffman, E. (2008). Understanding the female offender. *Juvenile Justice*, 18 (2), 119-142.
- Cauffman, E., Lexcen, F. J., Goldweber, A., Shulman, E. P., & Grisso, T. (2007). Gender differences in mental health symptoms among delinquent and community youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5(3), 287-307.
- Chapple, C. L., Tyler, K. A., & Bersani, B. E. (2005). Child Neglect and Adolescence Violence: Examining the effects of Self-Control and Peer-Rejection. *Violence and Victims*, 20(1), 39-53.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse Childhood Experiences and the risk of Depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2 ed., Vol. 3, pp. 129-201). New York, NY: Wiley.
- Claussen, A.H., & Crittenden, P.M. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse Negl*, 15, 5–18.
- Crespo, M., Andrade, D., Alves, A. L., & Magalhães, T. (2011). O papel do médico dentista. *Acta Med Port*, 24(4), 939-948.
- Dube, S., Felitti, V., Dong, M., Giles, W., & Anda, R. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: Evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive Medicine*, 37(3), 268-277.
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), 778–786.

- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V.J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results from the Adverse Childhood Experiences Study. *Am J Psychiatry*, 160, 1453-1460.
- Evans, S. Z., Simons, L. G., & Simons, L. R. (2012). The Effect of Corporal Punishment and Verbal abuse on Delinquency: Mediating Mechanisms. *J Youth Adolescence*, 41, 1095-1110.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245- 258.
- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & 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.
- Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986). The psychologically battered child. *Jossey-Bass Publishers*.
- Gauthier, L., Stollack, G., Messe, L., & Aronoff, J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 20, 549-559.
- Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood Emotional, Physical, and Sexual Abuse and diagnoses of Depressive and Anxiety Disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24, 256-263.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, 697–714.
- Hamilton, J. L., Shapero, B. G., Stange, J. P., Hamlat, E. J., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2013). Emotional Maltreatment, Peer Victimization and Depressive versus Anxiety Symptoms during adolescence: Hopelessness as a mediator. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 42(3), 332-347.

- Hankin (2005). Childhood Maltreatment and Psychopathology: Prospective testes of Attachment, Cognitive vulnerability and Stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 645-671.
- Herrenkohl, R.C., Egolf, B. P., & Herrenkhol, E. C. (1997). Preschool Antecedents of Adolescent Assaultive Behavior: A Longitudinal Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 422-432.
- Herrera, V. M. (2001). Family Influences on Adolescent Depression and Delinquency: Gender Differences in risk. (Dissertation)
- Hovens, J. G. F. M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2009). Childhood Life Events and Childhood Trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand*, 122, 66-74.
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2015). Early Abuse and Neglect as Risk Factors for the Development of Criminal and Antisocial Behavior. *The Development of Criminal and Antisocial Behavior*, 181-199.
- Loos, M. E., & Alexander, P. C. (1997). Differential effects associated with self-reported histories of abuse and neglect in a college sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 340–360.
- Loue, S. (2005). Redefining the Emotional and Psychological Abuse and Maltreatment of Children. *The journal of Legal Medicine*, 26, 311-337.
- Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M., & Dias, A. R. (2007). Child and Partner Abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31, 657-670.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2004). Children's exposure to violence in the family and community. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 152–155.
- Margolin, G., Vickerman, K. A., Oliver, P. H., & Gordis, E. B. (2010). Violence exposure in multiple interpersonal domains: Cumulative and differential effects. *Journal of Adolescent Health*, 47(2), 198-205.

- Margolis, B. (2010). Exploring the relationship between Childhood Neglect and Violence in a sample of High-Risk Early Adolescents: Findings from a longitudinal study. (dissertation)
- Martins, C. M. S., Baes, C. V. W., Tofoli, S. M. C., & Jurueña, M. F. (2014). Emotional Abuse in Childhood Is a Differential Factor for the Development of Depression in Adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(11), 774-782.
- Mayers, J. E. B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C., & ReId, T. A. (2002). The APSAC Handbook on Child Maltreatment. *Sage Publications*.
- McCabe, K. M., Lansing, A. E., Garland, A., & Hough, R. (2002). Gender differences in psychopathology, functional impairment, and familial risk factors among adjudicated delinquents. *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(7), 860-867.
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2011). Unsafe at any age: Linking childhood and adolescence maltreatment to delinquency and crime. *Journal of research in crime and delinquency*, 49(2), 295-318.
- Mrug, S., & Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 953-961.
- Newton, C., & Gavin, H. (2016). Studying The Long-term Psychological Effects of Emotional Abuse Experienced in Childhood. *The International Institute for Academic Development*, 41-49.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psychologica. Psicologia, Saúde e Doença*, 5 (2), 229-239.
- Park, A., Smith, C., & Ireland, T. (2012). Equivalent harm? The relative roles of maltreatment and exposure to intimate partner violence in antisocial outcomes for young adults. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 962–972.
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, A. (2014). Assessing the Reliability of Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences among Adolescents with Documented Childhood Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431–438.

- Pinto, V. C. P., Alves, J. F. C., & Maia, A. C. (2015). Adversidade na Infância prediz Sintomas Depressivos e Tentativas de Suicídio em Mulheres Adultas Portuguesas. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 617-625.
- Powers, A., Ressler, K. J., & Bradley, R. G. (2009). The Projective role of Friendship on the effects of Childhood Abuse and Depression. *Depression and Anxiety*, 26, 46-53.
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 333-350.
- Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2010). Childhood Emotional Abuse, Adult Attachment, and Depression as Predictors of Relational Adjustment and Psychological Aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 75-104.
- Rohner, R.P. (2004). The Parental “Acceptance-Rejection Syndrome”: Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59 (8) 827- 840.
- Rohner, R.P., Khaleque, A. & Cournoyer, D.E. (2005). Parental AcceptanceRejection Theory, Methods, Evidence, and Implications. In R.P. Rohner & A. Khaleque (Eds.). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection*. (4^aed). (pp. 1-35). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27, 227-249.
- Sanches, C., Gouveia-Pereira, M., Marôco, J., Gomes, H., & Roncon, F. (2014). Delinquency Variety Scale. Development Validation with a sample of Portuguese adolescents.
- Sedlack, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Green, A., & Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary. *Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families*.
- Shi, L. (2013). Childhood Abuse and Neglect in an Outpatient Clinical Sample: Prevalence and Impact. *Routledge*, 41, 198-211.

- Shpiegel, S., Simmel, C., & Huang, C. (2013). Emotional Maltreatment Reports in Children: The Influence of State Statutes and Co-occurring Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(6), 626-643.
- Silva, S. S. P. & Maia, A. C. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância). In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (coord.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicol. Argum.*, 26(54), 207-215.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1247-1258.
- Stoltenborgh, M., Barkermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & Ijzendoorn, M. H. V. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ijzendoord, M. H. V. (2012). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48, 345-355.
- 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. DOI: 10.1177/0022427807309441
- Stuewig, J., & McCloskey (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt among Adolescents: Psychological Routes to Depression and Delinquency. *Child Maltreatment*, 10(4), 324-336.
- 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.

- Topitzes, J., Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2011). Child Maltreatment and Offending Behavior: Gender-Specific Effects and Pathways. *Criminal Justice and Behavior*, 38(5), 492–510.
- Wark, M. J., Kruczek, T., & Boley, A. (2003). Emotional neglect and family structure: impact on student functioning. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1033-1043.
- Widom, C. S., & White, H. R. (1997). Problem behaviors in abused and neglected children grown up: Prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime and violence. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 7, 287–310.
- Wolfe, D. A., Scott, K., Werkle, C. & Pittman, A. (2001). Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *J. Am. Acad. Adolesc. Psychiatry*, 40(3), 282-289.
- Worrall, A. (2005). Raparigas em risco? Reflexões sobre as mudanças de atitudes relativamente à delinquência de mulheres jovens. *Infância e Juventude*, 2, 71-84.
- Wright, M. O., Crawford, E., & Castillo, D. D. (2009). Childhood Emotional Maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59-68.
- You, S., & Lim, S. A. (2015). Development Pathways from Abusing Parenting to Delinquency: The mediating role of Depression and Aggression. *Child Abuse & Neglect*.

ANEXOS

Anexo A – Parecer da Comissão de Ética



Comissão de Ética de Investigação
ISPA - Instituto Universitário de Ciências
Psicológicas, Sociais e da Vida
Rua Jardim do Tabaco, 34,
1149-041 Lisboa
Telefone: (351) 218 811 700
Fax: (351) 218 860 954

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

I/001/03/2018

Título do projeto: Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta (SOCIALDEVIANCE1820)

Investigador responsável: Miguel Bastos Pereira

Instituição/Curso: ISPA- Instituto Universitário

Telefone para contato:

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação com seres humanos ou animais não humanos constantes nos referidos regulamentos, exigem uma reapresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário

(Assinatura do Presidente da CE)

Lisboa, 9 de Março de 2018.

Anexo B – Consentimento Informado



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.

Pretende-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.

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)

Anexo C – Protocolo de Investigação

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 **J S 01 03**.

1ª letra do 1º nome	1ª letra do 2º nome	Dia de nascimento	Mês de nascimento

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 _____ 6.2. Profissão _____
Mãe: 6.3. Escolaridade _____ 6.4. Profissão _____ |
|---|--|

7. Grupo étnico

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| Português/a de ascendência portuguesa ☐ | Português/a com outra ascendência ☐ | 8. Cor da pele? |
| Português/a de ascendência africana ☐ | Sou imigrante ☐ | Branca ☐ |
| Comunidade cigana de Portugal ☐ | | 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 ☐ |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|

12. Quantas pessoas vivem consigo na mesma casa? ____

- | | |
|---|---|
| 13. Tem filhos/as?
Sim ☐ Não ☐ | 14. Os seus filhos/as vivem consigo?
Sim ☐ Não ☐ |
|---|---|

- | | |
|--|--|
| 15. Tem alguma actividade de lazer (legal) que pratique de forma regular?
☐ Sim ☐ Não | 16. Pratica desporto regularmente?
☐ Sim ☐ Não |
| 17. Está ou já esteve nas forças armadas? (e.g., exército)
☐ Sim ☐ Não | 18. Tem alguma religião?
☐ Sim ☐ Não |
| 19. É praticante dessa religião?
☐ Sim ☐ Não | 20. Mudou de cidade no último ano?
☐ Sim ☐ Não |
| 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 ☐ Não | 24. Tem algum problema grave de saúde mental?
☐ Sim ☐ Não |
| 25. Já alguma vez esteve preso/a?
☐ Sim ☐ Não | 26. Já teve problemas com a polícia?
☐ Sim ☐ Não |
| 27. Já alguma vez viveu numa casa de acolhimento?
☐ Sim ☐ Não | 28. Já alguma vez viveu num centro educativo?
☐ Sim ☐ Não |
| 29. Já consumiu drogas ilegais?
☐ Sim ☐ Não | 30. Já se embriagou com bebidas alcoólicas?
☐ Sim ☐ Não |

31. Por favor indique com que frequência consumiu drogas nos últimos 12 meses:

- | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Diário ☐ | Semanal ☐ | Mensal ☐ | Anual ☐ | Não aconteceu ☐ |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|

32. Por favor indique com que frequência se embriagou nos últimos 12 meses:

- | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Diário ☐ | Semanal ☐ | Mensal ☐ | Anual ☐ | Não aconteceu ☐ |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|

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?	☐	☐
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	☐	☐
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	☐	☐
4. Os seus pais eram divorciados ou separados?	☐	☐
5. Havia alguém em casa que usasse drogas?	☐	☐
6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?	☐	☐

Com que frequência é que o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez alguma destas coisas à sua mãe (ou madrastra):

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
7. Puxar, agarrar ou atirar-lhe com alguma coisa?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Bateu-lhe repetidamente durante alguns minutos?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ameaçou-a com uma faca ou uma arma, ou usou uma faca ou uma arma para a magoar?	☐	☐	☐	☐	☐

Durante a minha infância...

11. Não tinha o suficiente para comer.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	☐	☐	☐	☐	☐
13. As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como "feio" ou "preguiçoso".	☐	☐	☐	☐	☐
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	☐	☐	☐	☐	☐

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Havia quem lavasse a roupa suja.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Senti-me amada (o).	☐	☐	☐	☐	☐
18. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	☐	☐	☐	☐	☐
19. As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Senti que alguém da família me odiava.	☐	☐	☐	☐	☐
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	☐	☐	☐	☐	☐
22. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Acredito que fui emocionalmente abusado.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	☐	☐	☐	☐	☐
25. A família foi fonte de força e suporte.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Eu tinha de usar roupas sujas	☐	☐	☐	☐	☐

Alguém...

27. O insultou ou lhe disse palavrões?	☐	☐	☐	☐	☐
28. Ameaçou bater-me ou atirar-me com alguma coisa mas não o fez?	☐	☐	☐	☐	☐
29. Agiu de uma forma que me deixou com medo que me magoasse fisicamente?	☐	☐	☐	☐	☐

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	☐	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	☐

30. Bateu-me com tanta força que deixou marcas ou feriu?	☐	☐	☐	☐	☐
31. Puxou-me, agarrou-me ou atirou-me com alguma coisa?	☐	☐	☐	☐	☐
32. Com que frequência lhe bateram?	☐	☐	☐	☐	☐
	Não forte	Pouco forte	Médio	Um pouco forte	Muito forte
33. Com que severidade lhe bateram? (com que força?)	☐	☐	☐	☐	☐

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	☐

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:

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

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 ☐

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

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 ☐

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

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 ☐

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

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 ☐

Escala DBV

(Sanches, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes, & Roncon, 2016)

Agora apresentamos-te alguns comportamentos que podem ser realizados por jovens da tua idade. Indica por favor se, durante o último ano, tiveste algum destes comportamentos. Lembra-te que o questionário é ANÓNIMO e CONFIDENCIAL. Ninguém que te conheça terá acesso às tuas respostas. Por favor responde com sinceridade!

Vê o exemplo e assinala a resposta que melhor corresponde aos teus comportamentos.

DURANTE O ÚLTIMO ANO, ALGUMA VEZ...	SIM	NÃO
1. Foste para a escola ou para as aulas depois de teres bebido bebidas alcoólicas?		
2. Mentiste a adultos (ex: familiares, professores, etc.)?		
3. Consumiste cocaína ou heroína?		
4. Usaste uma moto ou um carro para ir dar uma volta sem a autorização do dono ou proprietário?		
5. Bateste a um adulto (ex: professor, familiar, agente de segurança, etc.)?		
6. Andaste em transportes públicos sem pagar bilhete?		
7. Estragaste ou destruiste bens públicos ou privados (ex: parquímetros, sinais de trânsito, máquinas de distribuição de produtos, carros, etc.)?		
8. Consumiste haxixe ("ganzas") ou marijuana ("erva")?		
9. Roubaste alguma coisa que valia mais de que 50 euros (ex: em lojas, na escola, a uma pessoa, etc.)?		
10. Faltaste vários dias à escola sem os teus pais saberem?		
11. Vendeste droga (ex: haxixe, marijuana, cocaína, ecstasy, anfetaminas, etc...)?		
12. Roubaste alguma coisa que valia entre 5 e 50 euros (ex: em lojas, na escola, a uma pessoa, etc.)?		
13. Faltaste às aulas porque não te apeteceu ir, para ficar com colegas ou para ir dar uma volta?		
14. Conduziste uma moto ou um carro sem ter carta de condução?		
15. Consumiste LSD ("ácidos"), ecstasy ("pastilhas") ou anfetaminas ("speeds")?		
16. Transportaste uma arma (ex.: navalha, pistola, etc.)?		
17. Roubaste alguma coisa que valia menos de 5 euros (ex: em lojas, na escola, a uma pessoa, etc.)?		
18. Fizeste grafitis em edifícios ou noutros locais (ex: escola, transportes, muros, etc.)?		
19. Assaltaste um carro, uma casa loja, escola ou outro edifício?		

Questão adicional - Acima foram enumerados 19 comportamentos que poderás ter realizado no último ano, **por favor indica quantos destes comportamentos já realizaste ao longo de toda a tua vida? ____ (0-19)**

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

Brief Cope

Maroco, J., Campos, J. B., Bonafé, F. S., Vinagre, M. da G., & Pais-Ribeiro, J. (2014). ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL BRASIL-PORTUGAL DA ESCALA BRIEF COPE PARA ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR. *Psic., Saúde & Doenças*. <https://doi.org/10.15309/14psd150201>

Este questionário refere-se à capacidade de enfrentamento, que é o modo como você lida com os problemas da sua vida. Marque a opção que melhor representa a frequência com que você faz o que está descrito em cada afirmação abaixo.

Itens	Nunca fiz isto	Já Fiz isto	Faço algumas vezes	Costumo fazer isto	Faço sempre isto
1. Concentro os meus esforços em alguma coisa que me permita enfrentar a situação					
2. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação (desempenho)					
3. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer					
4. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação					
5. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação					
6. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo					
7. Procuro apoio emocional de alguém (família, amigos)					
8. Procuro o conforto e compreensão de alguém					
9. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual					
10. Rezo ou medito					
11. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva					
12. Procuro algo positivo em tudo o que está acontecendo					
13. Faço críticas a mim mesmo					
14. Culpo-me pelo que está acontecendo					
15. Tento aceitar as coisas tal como estão acontecendo					
16. Tento aprender a viver com a situação					
17. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos (emoções)					
18. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento					
19. Tenho dito para mim mesmo(a): "isto não é verdade"					
20. Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer comigo					
21. Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação					
22. Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar ou ir às compras					
23. Desisto de me esforçar para obter o que quero					
24. Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo					
25. Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor					
26. Uso álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas					
27. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira					
28. Enfrento a situação com sentido de humor					

Identifique o problema mais recente que enfrentou (doença, cirurgia, falecimento, exame):

EADS-21 - Nome

Data ____ / ____ / ____

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

- 0- não se aplicou nada a mim
- 1- aplicou-se a mim algumas vezes
- 2- aplicou-se a mim de muitas vezes
- 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

Reference- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239

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.					