



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Exposição à violência doméstica na
infância: Impacto(s) na saúde mental e
comportamento desviante no início da
idade adulta**

Laura Azevedo Martins

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2019

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

AGRADECIMENTOS

Este último ano foi, sem dúvida, o ano mais exigente a nível pessoal e profissional. Como não poderia deixar de ser, todas as pessoas presentes durante este percurso, marcaram e contribuíram, cada uma à sua maneira, para a finalização da presente dissertação.

Primeiramente, um enorme obrigada ao meu orientador Professor Doutor Miguel Basto Pereira, pelo apoio, dedicação e suporte que demonstrou durante todo o ano. Também, agradecer a forma como transmitiu o seu entusiasmo e dedicação pelo seu trabalho, pelas palavras sábias e motivação.

Aos meus colegas de seminário, pela partilha, apoio e novos pontos de vista que partilhamos juntos.

Aos meus colegas de trabalho, pelos momentos “fora de horas”, pelas conversas e, por, apesar de não serem da área da psicologia, me fazerem questionar e pensar de maneira diferente sobre as coisas e sobre a minha dissertação.

A ti, João Romeiro, por todo o apoio, força, ajuda, motivação e paciência. Um gigante obrigada por nunca deixares de acreditar em mim e nas minhas capacidades, por estares sempre disponível e, por me ajudares a pensar de outra forma. Obrigada pela motivação que me deste para não desistir e, por me conseguires manter psicologicamente saudável.

A ti, Carlota Sena Lopes, minha companheira de estudo, obrigada pelas horas infindáveis de estudo, pela companhia, pelas palavras de tranquilidade e motivação que me transmitiste e, pelos momentos “fora de estudo” que me ajudaram a tranquilizar nos momentos de maior aflição. Ainda, pelas partilhas e por me ajudares nos momentos de maior bloqueio.

A ti, Sofia Santos, pelas horas intermináveis no café, a falar sobre tudo e sobre nada, e por me conseguires afastar um pouco das minhas preocupações e medos.

A todos os meus amigos pelo carinho, paciência e momentos que me proporcionaram, que me permitiram sorrir nos momentos em que a vontade era desistir.

E, como não poderia deixar de ser, um obrigada enorme à minha família. Aos meus pais, por todo o carinho, amor, apoio e dedicação que me deram, não só ao longo deste ano,

mas ao longo de todos os anos, e, por nunca deixarem de acreditar em mim e por não me deixarem desistir. E à minha irmã, que apesar de estar longe, sempre me possibilitou ver o sol, mesmo nos dias mais cinzentos. Obrigada pela tua preocupação, apoio e força.

RESUMO

A exposição a violência doméstica durante a infância pode ter um impacto ao nível da sintomatologia psicopatológica e comportamento desviante, estando a criança exposta a um risco acrescido de experienciar outras experiências adversas, incluindo maltrato. A presente investigação teve como objetivos: 1) explorar o grau de coocorrência da exposição à violência doméstica com outras experiências adversas e, 2) explorar a associação entre a exposição à violência doméstica na infância, a saúde mental e os comportamentos desviantes no início da idade adulta. Participaram 618 jovens adultos da comunidade, com idades entre os 18 e os 20 anos, que preencheram o questionário de experiências de adversidade na infância, escalas de ansiedade, depressão e *stress* e, escala variedade do comportamento desviante. Setenta e cinco dos participantes, autorreportaram ter sido expostos durante a infância, a violência doméstica. Os resultados sugerem uma elevada coocorrência entre a exposição a violência doméstica e outras experiências adversas, com especial enfoque para a coocorrência de negligência emocional, abuso físico e encarceramento de um membro da família ($OR > 7$). No que se refere ao segundo objetivo, os resultados também sugerem que a exposição a violência doméstica é um fator de risco para diferentes sintomas psicopatológicos no início da idade adulta, incluindo ansiedade, depressão e *stress*, bem como para comportamentos desviantes em jovens adultos, tanto no último ano, como ao longo da vida. A presente investigação sugere que a exposição à violência doméstica está associada a problemas na saúde mental e delinquência em jovens adultos. Implicações clínicas e sociais são discutidas.

Palavras-chave: Exposição a violência doméstica; Saúde mental; Comportamento desviante

ABSTRACT

Exposure to domestic violence during childhood may have an impact on psychopathological symptomatology and deviant behavior and the child is also exposed to an increased risk of experiencing other adverse experiences, including maltreatment. The present study aimed to: 1) explore the degree of co-occurrence of exposure to domestic violence with other adverse experiences and, 2) explore the association between exposure to domestic violence in childhood, mental health and deviant behaviors in early adulthood. A total of 618 young adults from the community between the ages of 18 and 20 participated in this study. The Adverse Childhood Experience Questionnaire, Depression Anxiety and Stress Scale and Deviant Behavior Versatility Scale were used. Seventy-five participants self-reported to had been exposed to domestic violence during childhood. Results suggest a high co-occurrence between exposure to domestic violence and other adverse experiences, with special focus on the co-occurrence of emotional neglect, physical abuse and incarceration of a family member. Regarding the second objective, the results also suggest that exposure to domestic violence is a risk factor for different psychopathological symptoms in early adulthood, including anxiety, depression and stress, as well as for deviant behavior in young adults, both in last year and throughout life. This research suggests that exposure to domestic violence is associated with problems in mental health and delinquency in young adults. Clinical and social implications are discussed.

Key-words: Exposure to domestic violence; Mental health; Deviant behavior.

Índice

1. Introdução	10
2. Enquadramento Teórico	11
2.1 Evidência Empírica	11
2.1.1 Exposição a violência doméstica e coocorrência com outras adversidades...	11
2.1.2 Exposição a violência doméstica, saúde mental e delinquência	13
2.2. Abordagens Teóricas	16
3. Presente Investigação	20
4. Metodologia	21
4.1 Amostra	21
4.2 Instrumentos	22
4.3 Procedimento	25
5. Resultados	26
5.1 Risco de Coocorrência com outras ACE's	26
5.2 Diferenças entre grupos na sintomatologia psicopatológica e comportamentos desviantes	27
5.3 Impacto da exposição a violência doméstica na sintomatologia psicopatológica e delinquência	29
6. Discussão	33
6.1 Risco de coocorrência com outras ACE's	33
6.2 Impacto da exposição a violência doméstica na sintomatologia psicopatológica e delinquência	35
6.3 Limitações e Estudos futuros	38
6.4 Considerações finais, recomendações e implicações	38
7. Referências Bibliográficas	39
ANEXOS	48

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas.....	22
Tabela 2. <i>Odds Ratio</i> de coocorrência com outras experiências adversas.....	27
Tabela 3. Diferenças entre grupos ao nível da sintomatologia psicopatológica e comportamentos desviante.....	28
Tabela 4. Regressão linear para predição do comportamento desviante.....	31
Tabela 5. Regressão linear para predição da sintomatologia psicopatológica	32

Índice de Figuras

Figura 1. Situações de perigo diagnosticadas pela CPCJ em 2018	20
Figura 2. Exposição a violência doméstica e comportamentos desviantes	28
Figura 3. Exposição a violência doméstica e sintomatologia psicopatológica	29

1. Introdução

A violência doméstica caracteriza-se por um crime público de elevadas dimensões, constituindo um problema grave nos direitos humanos e saúde pública, responsável pelo aumento da mortalidade e aparecimento de sequelas nos indivíduos (World Health Organization, 2005). Pode definir-se, tal como mencionado no Manual Alcipe da Associação de Apoio à Vítima (APAV, 2010), como qualquer comportamento de cariz criminal, quer seja reiterado e/ou intenso ou não, que, direta ou indiretamente, cause sofrimento psíquico, físico, sexual ou económico a outrem, que frequentemente resida no mesmo seio doméstico ou que, não residindo, seja companheiro/a ou ex-companheiro/a, namorado/a ou ex-namorado/a, cônjuge ou ex-cônjuge, ou progenitor de descendente comum, ou ainda, que esteja, ou tivesse estado em situação semelhante, ou que seja ascendente ou descendente por parentesco, afinidade ou adopção. A presente definição inclui múltiplos crimes, de natureza pública ou privada, tais como ameaça, coerção, difamação, humilhação, maus-tratos físicos e/ou psicológicos, abuso sexual, homicídio, entre outros. De acordo com os dados providenciados pela APAV, no ano de 2017, os crimes contra pessoas registam 95% da totalidade de crimes registados, destacando-se os crimes de violência doméstica, com uma percentagem de 75,7%.

A violência doméstica não ocorre de forma isolada, pois as crianças encontram-se expostas a este tipo de violência. Nos Estados Unidos, os serviços de proteção de menores, consideram a exposição a violência doméstica, uma forma de abuso infantil por comissão ou negligência por omissão (De Bellis et al., 2002), sendo que, 1 em cada 15 crianças são expostas por ano e, mais de 275 milhões são expostas anualmente, em todo o mundo (Howell, Barnes, Miller & Graham-Bermann, 2016). A prevalência de crianças expostas a violência interparental está associada a um conjunto de fatores de risco, entre os quais: crianças mais velhas, presença de distúrbios físicos na família, etnia diversificada, quatro ou mais crianças com idades inferior a dezoito anos, residentes no seio familiar, estado emocional da mãe, disfunção familiar, residir em casas arrendadas e em zonas “problemáticas” (Meltzer, Doos, Vostanis, Ford & Goodman, 2009). Os resultados de uma revisão sistemática da literatura, realizada por Kalmakis e Chandler (2015), mostraram uma relação significativa entre experiências adversas na infância e consequências negativas ao nível da saúde na idade adulta, estando a exposição a violência doméstica significativamente associada à totalidade das consequências psicológicas (Afifi, Enns, Cox, Asmundson, Stein & Sareen, 2008). Também, a relação entre a coocorrência de múltiplas formas de abuso infantil e disfunção

familiar é habitualmente abordada na literatura (Dube et al., 2001; Dube, Williamson, Thompson, Felitti, & Anda, 2004).

2. Enquadramento Teórico

2.1 Evidência Empírica

2.1.1 Exposição a violência doméstica e coocorrência com outras adversidades

Desde meados de 1975 que as investigações sugerem que crianças que observam violência entre os pais, têm tendência para que elas próprias, sejam vítimas de maltrato (Appel & Holden, 1998). O fenómeno, designado por inúmeros autores como “*double whammy*”, tem consequências piores relativamente a, somente, uma forma de violência (Hughes, Parkinson & Vargo, 1989).

Neste sentido, importa compreender que, ao examinar a relação entre exposição a violência doméstica na infância e psicopatologia na idade adulta, é necessário ter em consideração o risco elevado de outros tipos de trauma, como abuso e/ou negligência infantil a que a criança se submete e a sua coocorrência (Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl, & Moylan, 2008). Por outras palavras, adultos que experienciaram violência entre os pais na infância, estavam mais propensos a experienciar outras experiências adversas (e.g., abuso físico), influenciando negativamente o seu desenvolvimento. Comummente crianças e jovens são expostos a vários tipos de episódios violentos e de maltrato ao longo de um ano. Um estudo realizado recentemente, com os resultados do Inquérito Nacional da exposição das crianças à violência, mostrou que do total, 40.9% das crianças tinham vivenciado mais de uma experiência direta de violência, crime ou abuso, 10.1% seis ou mais e 1.3% dez ou mais. No geral, 60.8% das crianças, tiveram, pelo menos uma forma de exposição a violência direta no passado. Também, quando uma criança foi exposta a violência e, foi, igualmente vítima direta de maltrato, 67.5% experienciaram, pelo menos um acontecimento, 50% mais de um, 15% seis ou mais e 4.4% dez ou mais, não se tendo verificado alterações do ano 2011 para o ano 2014 no número de participantes a relatarem seis ou mais vitimizações. Em suma, a exposição à violência está inter-relacionada, de tal forma que, experienciar um acontecimento ou abuso, aumenta a probabilidade de outros acontecerem (Finkelhor, Turner, Shattuck & Hamby, 2015). No que concerne a Portugal, os resultados do estudo de Pinto e Maia (2013) indicam que a versatilidade de experiências adversas na infância, detetadas pelo Serviço de Proteção de Menores, constitui um preditor relevante na psicopatologia, comportamentos de risco e queixas físicas durante a adolescência e idade adulta. Subjacente, diferentes experiências traumáticas foram associadas a psicopatologia (i.e., problemas comportamentais

externalizantes e internalizantes) e implicação na justiça na adolescência (Grasso, Dierkhising, Branson, Ford & Lee, 2015). Tal mostra que, múltiplas vitimizações é um fator de risco para sintomas traumatológicos (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Com o intuito de averiguar o grau e a natureza em que as experiências adversas na infância (ACE) coocorrem, Dong e colaboradores (2004) realizaram um estudo com uma amostra de 8,629 adultos. Os resultados evidenciaram que algumas categorias do ACE estavam significativamente associadas com outras categorias específicas. Por outras palavras, se um indivíduo teve uma experiência adversa, a probabilidade de experienciar outra foi entre 2 a 18 vezes mais elevada. A título de exemplo, a prevalência de relatos de vítimas expostas a violência doméstica foi de 40.2% entre pessoas que reportaram abuso emocional (OR = 5.9), 29.8% abuso de substâncias no seio familiar (OR = 5.9), 28.5% abuso físico (OR = 4.7) e 36.2% negligência física (OR = 4.6), comparativamente a vítimas não expostas. De acordo com este estudo, todas as categorias analisadas não ocorrem independentemente, o que leva a crer que tais experiências não devem ser assumidas como acontecimentos isolados na vida das crianças, uma vez que, são um indicador global da disfuncionalidade familiar que, no limite, podem assumir contornos criminais.

Lamers-Winkelmann, Willemen e Visser (2012) investigaram as relações entre as experiências adversas na infância, a exposição a violência doméstica e as consequências a nível emocional e comportamental numa população de 208 crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 12 anos. Concluíram que, crianças expostas a diversos tipos de violência interparental, tinham, igualmente, maiores probabilidades de sofrer outras experiências adversas, nomeadamente, problemas de saúde mental no seio familiar, negligência física e emocional. Na presente amostra de 208 crianças, cujos cuidadores primários foram vítimas de violência interparental, em média, cada uma delas foi exposta a, pelo menos, 5 categorias do ACE. Igualmente, um estudo realizado em Hong Kong com 1.094 crianças com idades entre os 12 e os 17 anos, pretendeu avaliar a coocorrência entre o maltrato infantil e a exposição a violência doméstica, examinando, consequentemente a associação entre ambos. A prevalência de abuso infantil, negligência e exposição à violência doméstica, foi examinada durante o último ano e ao longo da vida. De acordo com os resultados obtidos, nas famílias onde ocorre violência doméstica, ocorre, igualmente, maltrato físico por parte dos cuidadores, tanto durante o último ano, como durante a vida da criança (54.4% e 46.5%, respetivamente) (Chan, 2011).

Em conformidade, Hamby, Finkelhor, Turner e Ormrod (2010) propuseram-se a examinar o grau de coocorrência entre a exposição à violência doméstica, o maltrato e outras formas de

vitimização, no último ano e durante a vida, numa amostra representativa de 4.549 jovens com idades entre os 0 e os 17 anos. Os resultados evidenciaram uma associação positiva com o maltrato e outras formas de violência familiar, com os *odds ratio* a variarem entre 3.88 e 9.15, mesmo após controladas as características sociodemográficas. Ainda, uma associação positiva com outras vitimizações, com os *odds ratio* a variarem entre 1.43 e 7.32. Em suma, mais de um terço dos jovens expostos a violência interpaparental no último ano, experienciaram, igualmente, outras formas de maltrato. Por sua vez, mais de metade (56.8%) das crianças expostas a violência doméstica durante a vida, foram maltratadas.

Dube, Anda, Felitti, Edwards e Williamson (2002) num estudo realizado sobre a relação entre a exposição à violência doméstica e outras experiências adversas na infância, ilustrou que, crianças cujas mães sofreram de violência estão mais propensas a sofrer múltiplas formas de abuso, negligência e disfunção familiar grave. Em detrimento de outras experiências adversas, a exposição à violência doméstica foi fortemente relacionada com o abuso emocional, abuso de substâncias no seio familiar e negligência física. Seguindo a mesma linha de investigação, Miller e colaboradores (2013) encontraram uma associação positiva entre a exposição à violência doméstica e o abuso infantil. Notoriamente, entre os sujeitos expostos, ter historial de abuso, foi um preditor de níveis elevados de ansiedade, depressão e perturbação de *stress* pós-traumático (PTSD) em adulto. Neste sentido, crianças expostas a violência doméstica e vítimas diretas de abuso têm consequências idênticas ao nível do ajustamento (Kitzmann, Gaylord, Hold & Kenny, 2003).

Já ao nível do comportamento criminal, o estudo de Howell, Catter, Miller-Graff, Schwartz e Graham-Bermann (2017), com 2,244 jovens adultos entre os 20 e os 24 anos, evidenciou uma associação significativa entre o comportamento criminal na idade adulta e experiências de abuso físico, exposição a violência e negligência na infância. Assim, quanto mais os adolescentes experienciam agressão direta ou exposição a violência doméstica, mais agressivos se tornam posteriormente (Maxwell & Maxwell, 2003).

2.1.2 Exposição a violência doméstica, saúde mental e delinquência

De acordo com a literatura científica, as consequências da exposição à violência doméstica estendem-se a vários níveis do desenvolvimento e são duradouros, variando consoante a severidade do trauma (Curran, 2013). Uma meta-análise de 60 artigos, conduzida por Evans, Davies e DiLillo (2008) sustentaram a hipótese de uma associação significativa entre exposição à violência doméstica na infância e sintomas internalizantes, externalizantes e traumáticos subsequentes, sendo esta relação, particularmente no que se refere a

comportamentos externalizantes futuros.

Também, os resultados do estudo de Henning, Leitenberg, Coffey, Bennett e Jankowski (1997) já indicavam que a exposição à violência doméstica na infância estava associada a níveis superiores de sofrimento psicológico na idade adulta, incluindo problemas de internalização e externalização. Elucidando, os comportamentos negativos internos, são designados por comportamentos internalizantes e englobam: medo, ansiedade, depressão, retraimento social e queixas somáticas. Por sua vez, os comportamentos negativos externos, elegidos externalizantes, incluem: agressão, dificuldades no relacionamento interpessoal, intimidação, baixa autoestima, delinquência, vandalismo e incêndios de cariz criminal (Pingley, 2017).

Ainda, uma revisão sistemática da literatura de 24 artigos, publicados nos últimos dez anos (Wood & Sommers, 2011) sugere que crianças expostas a violência interparental têm maior propensão a problemas ao nível da saúde mental durante a adolescência e idade adulta. Particularmente, as raparigas evidenciam comportamentos mais internalizantes (i.e., depressão e ansiedade) e elevados níveis de agressividade nas relações íntimas. Uma explicação plausível pode ser a autodefesa ou o controlo perante situações difíceis. Já os rapazes são mais agressivos nas relações sociais, perante sujeitos do mesmo género durante a adolescência, talvez por considerarem mais adequado culturalmente. Na mesma linha, um estudo com 2,500 jovens adultos, com idades entre os 20 e os 24 anos, indica que adultos expostos a violência doméstica na infância têm mais problemas ao nível da saúde mental (i.e., PTSD, ansiedade, depressão, perturbação de hiperatividade e défice de atenção e comportamentos auto-lesivos) (Cater, Miller, Howell & Graham-Bermann, 2015).

Singer, Anglin, Song e Lunghofer (1995) realizaram um estudo com 3,735 estudantes com idades entre os 14 e os 19 anos. O objetivo foi analisar a dimensão da exposição a vários tipos de violência, por parte dos adolescentes, e os seus efeitos na saúde mental. Os autores colocaram duas hipóteses: 1) a exposição à violência (i.e., no seio familiar, escola ou vizinhança) está associada, positiva e significativamente, com a depressão, raiva, ansiedade, dissociação e PTSD e, 2) poderá existir uma relação positiva e significativa entre a exposição à violência e o trauma psicológico (i.e., medido pela pontuação total do questionário dos sintomas de trauma na infância). Neste sentido, as hipóteses foram corroboradas, ou seja, quanto maior a exposição à violência, maior é o impacto na saúde mental (Singer et al., 1995). De acordo com Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson e Von Eye (2006) crianças, com apenas um ano de idade que, haviam sido expostas a violência severa entre os pais, apresentaram sintomas traumáticos. Também, crianças com um ano demonstraram índices

mais elevados de angústia em resposta a conflitos verbais, comparativamente a crianças não expostas (DeJonghe, Bogat, Levendosky, Von Eye & Davidson, 2005).

Chan e Yeung (2009) realizaram uma meta-análise, baseados em 37 artigos publicados entre 1995 e 2006, investigando as relações entre a exposição à violência doméstica e problemas de adaptação. Os resultados sugerem que os níveis de PTSD e problemas de internalização e externalização, são fortemente afetados pela exposição à violência. Já, Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince e Mari (2009), numa revisão sistemática da literatura sobre a prevalência da exposição à violência e, conseqüente, associação com problemas na saúde mental, em países em desenvolvimento, concluíram que a exposição à violência foi significativamente associada com problemas na saúde mental, particularmente ao nível dos comportamentos externalizantes, mesmo na presença de outros problemas sociais e familiares (e.g., pobreza e perturbações mentais da mãe). Também, um estudo realizado durante oito anos procurou examinar os efeitos da exposição precoce à violência doméstica (i.e., ocorrência antes dos quatro anos) no desenvolvimento do comportamento agressivo. O autor concluiu que, crianças expostas precocemente apresentam diferenças significativas comparativamente às não expostas. Porém, quanto maior a frequência de exposição da criança, entre o nascimento e os três anos, mais condutas agressivas foram exibidas cinco anos depois, o que, conseqüentemente poderá resultar num risco acrescido de comportamentos agressivos durante a adolescência (Holmes, 2013). Amato e Sobolewski (2001) expuseram que as alterações familiares (e.g., separação ou divórcio), sobretudo quando envolve conflitos graves entre os cuidadores, aumentam os níveis de comportamento delincente e inúmeros outros tipos de comportamentos externalizantes.

Recorrendo a um estudo longitudinal recente da primeira infância, Huang, Vikse, Lu e Yi (2015) propuseram-se a estudar as conseqüências da exposição à violência intrafamiliar na delinquência precoce. Adicionalmente, averiguaram a relação entre exposição à violência doméstica e inúmeras condutas parentais. O estudo recorreu a uma amostra de mães e crianças de um, três, cinco e nove anos de idade. A exposição à violência doméstica com um e três anos de idade e, negligência infantil e abuso físico com cinco anos, estavam associados a elevados níveis de delinquência infantil aos nove. As mães vítimas de abuso físico e económico, ostentaram níveis mais elevados de negligência direcionada aos filhos, com as mesmas a apresentarem, igualmente, níveis mais baixos de envolvimento, o que, conseqüentemente, aumenta a propensão para abuso físico. O nível de delinquência de crianças cujas mães sofreram de violência foi elevado, tendo sido mediada pelas condutas parentais. Também, crianças vítimas de abuso físico exibiram elevados níveis de delinquência

infantil. Em suma, os autores concluíram que crianças expostas a violência doméstica, quando tinham entre um e três anos de idade, apresentavam elevada propensão para comportamento delinvente aos nove anos. Este estudo, também indica que, crianças que sofreram de negligência e abuso físico aos cinco anos de idade têm maior propensão para a delinquência aos nove e, por fim, mães negligentes exibiram menores níveis de envolvimento e, consecutivamente, têm maior probabilidade de punir fisicamente os seus filhos (Huang et al., 2015).

Em suma, um alargado espectro de estudos científicos indicam que a exposição à violência doméstica na infância, particularmente violência extrema, tem repercussões no desenvolvimento de problemas e disfuncionalidades na saúde mental e a nível comportamental.

2.2 Abordagens Teóricas

A exposição à violência doméstica pode ser definida como atos de violência conjugal na presença da criança. Testemunhar, não envolve, diretamente, estar no campo de visão da violência (Meltzer, et al., 2009), sendo que, muitas crianças descrevem acontecimentos traumáticos que escutaram, mas não viram a acontecer (Edleson, 1999). Esses acontecimentos podem implicar um envolvimento direto (e.g., tentar intervir ou chamar a policia) ou indireto (e.g., através da vivência das consequências posteriores, como observar os hematomas ou depressão materna) (Holden, Geffner & Jouriles, 1998). Tal exposição tem repercussões ao nível do desenvolvimento das crianças e, apesar das consequências não serem facilmente identificáveis, especialmente porque “as suas cicatrizes são invisíveis” (Osofsky & Osofsky, 1998), é sabido que, as repercussões são significativamente piores comparativamente a crianças que não experienciam qualquer tipo de violência (Meltzer, et al., 2009).

De acordo com algumas pesquisas, o impacto pode iniciar-se precocemente, ou seja, antes mesmo do nascimento do bebé ou, aquando do nascimento, devido ao *stress* e sofrimento experienciado pela mãe (Howell et al., 2016). Notoriamente, as primeiras experiências da vida de uma criança no seio familiar, organizam a personalidade e o tipo de comportamento futuro (Hudziak, 2008). Com efeito, Logan, Walker, Jordan e Leukefeld (2006) e, também, Whiting (2008), estão em conformidade que o sistema familiar constitui a principal fonte de segurança, apoio e suporte, sendo no seio familiar que os jovens, rapazes e raparigas, desde o nascimento até à idade adulta, se desenvolvem física, psicológica e socialmente. Contudo, a violência no seio doméstico, pode romper o vínculo estabelecido entre a criança e o seu cuidador (Pingley, 2017), uma vez que, os pais, ao encontrarem-se absortos na sua própria

angústia, não se encontram disponíveis para responder às necessidades da criança. A instabilidade experienciada no seio familiar e, a ausência de continente, faz com que a criança esteja mais vulnerável a situações externas e, efetivamente, a reagir de forma errônea (Herman-Smith, 2013).

A teoria que melhor enfatiza a relação entre criança e cuidador, vinculação e impulso humano no estabelecimento de relações com os outros, é a Teoria da Vinculação de John Bowlby. Tal como supracitado, as figuras de vinculação proporcionam proteção, contacto, conforto e reafirmação, moderando os comportamentos da criança, quando esta se encontra sob angústia emocional ou psicológica. Deste modo, a criança irá sentir-se segura o que, por sua vez, irá estimular o desenvolvimento de modelos positivos de si mesmo e dos outros (Bowlby, 1973). Contrariamente, quando as crianças são expostas a diferentes tipos de violência entre as figuras de suporte, desenvolvem reações negativas direcionadas a essas figuras, aumentando a raiva sentida, originando reações negativas no *self* (Waldman-Levi, Finzi-Dottan & Wientraub, 2015).

Seguramente, tais atitudes constituem o resultado das interações precoces estabelecidas com a figura materna, que pode ser substancialmente posta em causa pela relação de violência de um dos cuidadores para com o outro. Por outras palavras, a forma como os cuidadores respondem às necessidades dos seus bebés, está associada à qualidade da vinculação estabelecida entre ambos, sendo que, uma vinculação insegura pode repercutir em problemas no desenvolvimento. De acordo com os resultados do experimento da “Situação Estranha” de Mary Ainsworth, os estilos de vinculação estão agrupados em quatro grupos: a) seguro; b) inseguro-evitante, c) inseguro ambivalente e d) desorganizado (Van Rosmalen, Van der Veer & Van der Horst, 2015). Quer isto dizer que, crianças que estabelecem um estilo de vinculação segura, sentem-se confiantes em explorar o meio ambiente, pois sabem que o cuidador estará disponível para responder e confortar face às suas necessidades. Por oposição, crianças com relações de vinculação inseguras, experienciaram situações nas quais o cuidador não se mostrou disponível e, conseqüentemente, a criança não se irá sentir segura e irá perceber o meio como ameaçador e mais difícil de ser explorado (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, Lapsley & Roisman, 2010). Em suma, as relações de vinculação estabelecidas entre a criança e o seu cuidador, constituem um papel fulcral no desenvolvimento da psicopatologia, uma vez que, as emoções e comportamentos desenvolvidos à mercê da vinculação estabelecida precocemente, possibilitam à criança compreender a forma de interpretar e expressar as suas emoções e comportamentos, especialmente em situações desafiantes ou de maior *stress* (Groh, Roisman, van Ijzendoorn,

Bakermans-Kranenburg & Fearon, 2012). Segundo Holmes (1993), é possível constatar uma relação entre os obstáculos na vinculação infantil e problemas na idade adulta (i.e., depressão, agorafobia e traços psicopáticos).

Diversos estudos sugerem (e.g., Weinfield, Stroufe & Egeland, 2000) que crianças expostas a violência ou vítimas de maltrato, desenvolvem estilos de vinculação insegura com os seus cuidadores, com tendência a prolongar-se durante a vida adulta. A meta-análise de Fearon et al., (2010) sobre a importância de uma vinculação insegura no desenvolvimento de comportamentos externalizantes na infância, com 69 estudos, mostrou uma relação significativa entre vinculação insegura e problemas externalizantes. Por sua vez, uma meta-análise sobre vinculação e delinquência, sugeriu que, um vínculo inseguro e pobre aumenta o risco de comportamentos delinquentes (Hoeve et al., 2012). Na mesma linha, o estudo de McElwain, Cox, Burchinal e Macfie (2003) descobriu que crianças com historial de vinculação insegura, estavam mais propensas a exibir comportamentos agressivos nas relações com os pares, aos 36 meses de idade. Em suma, a teoria da vinculação fornece informações imprescindíveis na compreensão das relações precoces entre o cuidador e o bebé, aquando do nascimento.

Para além disto, os conflitos parentais constituem um fator de risco precoce para o comportamento antissocial, de acordo com a Teoria Integrada Cognitiva do Potencial Antissocial (Farrington, 2005). O principal constituinte da teoria é o Potencial Antissocial (PA), no qual, a passagem do potencial para o comportamento antissocial resulta de processos cognitivos (i.e., tomada de decisão, raciocínio e pensamento). O PA de longo-prazo depende de um largo espectro de fatores que normalmente acompanham o desenvolvimento, incluindo impulsividade, *stress*, processos de socialização e vinculação, modelos antissociais (i.e., pais criminosos, pares e irmãos delinquentes e elevada criminalidade nas escolas e vizinhança) e outros acontecimentos ao longo da vida. O PA será menor, quanto mais os pais recompensarem o bom comportamento, punindo o mau. Em contraste, o PA será elevado, caso as crianças tenham estabelecido um estilo de vinculação insegura, os pais se mostrem indisponíveis e rejeitantes e tenham sido expostas ou influenciadas pelos modelos antissociais (Farrington, 2005).

Neste sentido, é plausível identificar um elo de ligação entre a violência familiar e o comportamento agressivo (Margolin & Gordis, 2004), que constitui o processo da Transmissão Intergeracional da Violência, através do qual, as crianças aprendem o comportamento, mediante a experiência e a observação e, por conseguinte, ao longo da vida, tendem a demonstra-lo, não só nas suas relações amorosas, como também nas relações com os

pares. Uma das teorias que explicam este processo é a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (2008), onde o comportamento é resultado da aprendizagem, ou seja, as crianças aprendem, por meio de imitação do comportamento observado pelas figuras-modelo. Por outras palavras, a base está no reforço direto (i.e., reforço e incentivo do comportamento) e vicariante (i.e., o comportamento observado pelo outro é tido como exemplo). Ilustrando, a observação da agressividade do pai direcionada à mãe, para uma criança do sexo masculino, aumentará o risco deste ato ser aprendido e visto como aceitável, enquanto que numa criança do sexo feminino a aprendizagem da mulher enquanto figura submissa em relação ao pai é aquela que prevalece e tardiamente a mesma criança poderá vir a adotar.

Assim, a teoria da aprendizagem social explica, igualmente, a razão de vários indivíduos expostos a violência doméstica na infância, se tornarem, na idade adulta, perpetradores e, cometerem mais atos violentos direcionados à população em geral (Murrell, Christoff e Henning, 2007). As etapas envolvidas nesta teoria, podem resumir-se em: observar a violência e os resultados e, posteriormente, praticar a violência e experienciar os resultados (Bandura, 2008). Esta teoria esclarece sobre a importância da modelagem e da comunicação verbal e não-verbal, no desenvolvimento das crianças (Pingley, 2017), visto que, crianças que crescem em ambientes familiares abusivos, poderão imitar, tolerar e utilizar certos comportamentos, como meio eficaz de controlo ou na resolução de conflitos (Ehrensaft et al., 2003). Ao longo do desenvolvimento e, à medida que a criança vai crescendo, evidencia não só, necessidades diferentes das demonstradas em bebé, como também, percepções e crenças sobre si próprio, os outros e o mundo à sua volta, influenciadas pelo sistema familiar e, particularmente, pela violência familiar (Busby, Holman & Walker, 2008). Se, em bebé, o cuidador estabeleceu uma relação de vinculação insegura, a criança já não é capaz de observar o mundo como seguro, os adultos como transigentes confiáveis e os acontecimentos como previsíveis e controláveis (Campbell & Lewandowski, 1997).

Seguindo a mesma linha de pensamento, como o sistema familiar encontra-se ligado a vários subsistemas (e.g., mãe-pai; filho-pai; mãe-filho; *etc.*), a violência num determinado subsistema, afeta outros (Margolin & Gordis, 2004). Para além disto, a criança exposta a violência intrafamiliar, está propensa a experienciar, ela própria, como vítima direta, algum tipo de maltrato, uma vez que, a exposição à violência doméstica tem sido recorrentemente associada a outras experiências adversas na infância (Fantuzzo et al., 1991).

Em suma, é possível encontrar na literatura diversos estudos que expõem a relação entre a exposição à violência doméstica e o risco elevado de sintomas de PTSD, ansiedade, depressão e outros problemas emocionais e comportamentais, dificuldades ao nível da escola e dos

relacionamentos sociais (e.g., Jaffee, Moffitt, Caspi, Taylor & Arseneault, 2002; Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel, 2003; Wolfe *et al.*, 2003) e, ainda, irritabilidade, problemas ao nível do sono, receio da solidão, imaturidade, dificuldades de concentração, baixa tolerância à frustração, desordens alimentares, comportamento violento, delinquência e agressividade (McGee, 2000; Edleson, 1999; Holt, 2015; Fergusson, Boden & Horwood, 2006; Herrera & McCloskey, 2001; McCloskey & Lichter, 2003; Moylan et al., 2010). Tais consequências, tendencialmente, prolongam-se durante a adolescência e idade adulta, afetando, conseqüentemente, o desenvolvimento emocional, físico, social e fisiológico e os relacionamentos futuros (Pingley, 2017).

3. Presente Investigação

Mesmo existindo na literatura estudos que mostram uma relação importante entre a exposição à violência doméstica, saúde mental e delinquência, o tema permanece de extrema importância, pois os níveis de violência doméstica tendem a aumentar e, consecutivamente, cada vez mais crianças assistem a esta violência. Em 2018, foram comunicadas às CPCJ 13,950 situações de perigo. As situações primordiais, incluem a negligência com 43.1% das comunicações e, a exposição a violência doméstica com 11.9% (CNPDPJCJ, 2019). Para uma análise detalhada, consultar a figura 1.



Figura 1. Situações de perigo sinalizadas pela CPCJ no ano de 2018. Retirado de *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2018* (p. 13) de CNPDPCJ, 2019, Lisboa, Portugal.

Ao nível da coocorrência com outras experiências adversas, os estudos apontam para uma relação positiva com o abuso físico, não existindo muita informação relativamente a outras experiências adversas. Assim, o presente estudo é um dos primeiros estudos a avaliar a coocorrência da exposição à violência doméstica nos primeiros 18 anos de vida (e o seu impacto) em conjunto com uma ampla gama de outras experiências de adversidade,

particularmente numa amostra de jovens adultos, que nasceu maioritariamente já no século XXI, onde estes temas eram já alvo de discussão mediática. Assim sendo, a presente investigação tem como objetivos, explorar o grau de coocorrência da exposição à violência doméstica com outras experiências adversas e, seguidamente, explorar o impacto da exposição a violência doméstica na infância e adolescência, na saúde mental (i.e., ansiedade, depressão e *stress*) e variedade de comportamentos desviantes em jovens adultos da população geral.

4. Metodologia

4.1 Amostra

A amostra da presente investigação compreende 618 jovens adultos, provenientes da comunidade, com idades entre os 18 e os 20 anos (Média = 18.87; Desvio-padrão = 0.82). Do total, 36.95% (n = 228) são do sexo masculino e 63.05% (n = 389) do sexo feminino, e um dos casos é omissos quanto ao género. Ao nível do estatuto socioeconómico, 33.83% (n = 204) apresentam um estatuto baixo, 51.58% (n = 311) médio e 14.59% (n = 88) alto. No que concerne à ocupação, 78.44% (n = 484) são estudantes, 8.75% (n = 54) são trabalhadores não-estudantes, 10.05% (n = 62) são trabalhadores-estudantes e, por último, 2.76% (n = 17) não realizam qualquer tipo de atividade laboral ou académica.

Da amostra total de 618 jovens, 75 autorreportaram ter sido expostos durante a infância, a violência doméstica por parte do pai/padrasto/namorado contra a mãe (ou madrasta). Esta subamostra é caracterizada por 29.33% de jovens do sexo masculino (n = 22) e 70.67% do sexo feminino (n = 53). No que concerne ao estatuto socioeconómico desta subamostra, 62.50% (n = 45) apresentam estatuto socioeconómico baixo, 31.94% (n = 23), estatuto socioeconómico médio e 5.56% (n = 4) estatuto socioeconómico alto. Ainda, 16% (n = 12) dos jovens exercem, somente, atividade laboral, 53.33% (n = 40) são estudantes, 24% (n = 18) são trabalhadores-estudantes e, por último, 6.67% (n = 5) não exercem nenhum tipo de atividade académica ou laboral. Para uma análise detalhada ver tabela 1.

A amostra foi obtida em escolas profissionais, universidades, bairros sociais, instituições de desporto e lazer, entre outros, localizados em Portugal Continental e Regiões Autónomas. Neste sentido e, como critérios de exclusão, importa considerar diversos fatores que poderiam impedir a realização do presente estudo, mais concretamente, o escasso nível de compreensão da língua portuguesa ou a ausência de habilitações literárias essenciais ao preenchimento do protocolo.

É possível consultar, com maior detalhe, na tabela 1, a caracterização sociodemográfica.

Tabela 1

Características Sociodemográficas ($N = 618$)

		Amostra Total		Vítimas de Exposição a Violência Doméstica	
		(n = 618)		(n = 75)	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	228	36.95	22	29.33
	Feminino	389	63.05	53	70.67
Estatuto Socioeconómico	Baixo	204	33.83	45	62.50
	Médio	311	51.58	23	31.94
	Alto	88	14.59	4	5.56
Grupo Étnico	Português de Ascendência Portuguesa	521	84.58	54	72
	Português de Ascendência Africana	53	8.60	12	16
	Comunidade Cigana Portuguesa	0	.00	0	.00
	Português de Outra Ascendência	28	4.55	6	8
	Imigrante	14	2.27	3	4
Cor de Pele	Branca	556	91	62	
	Negra	37	6.06	11	82.67
	Outra	18	2.95	2	14.67
Ocupação	Trabalha	54	8.75	12	2.67
	Estuda	484	78.44	40	16
	Trabalha e Estuda	62	10.05	18	24
	Não Trabalha nem Estuda	17	2.76	5	6.67

4.2 Instrumentos

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

Através deste questionário, foi possível obter os dados sociodemográficos dos participantes, como a idade, sexo, habilitações literárias, dimensão do agregado familiar e, outras informações consideradas relevantes para a presente investigação.

Questionário de Experiências de Adversidade na Infância (Felitti & Anda, 1998; Dube et al., 2003; Traduzido por: Pinto, Correia e Maia, 2014; Silva & Maia, 2008)

Questionário de autorrelato para adultos, que avalia a ocorrência de experiências adversas na infância, através de categorias gerais, como experiências de abuso infantil, negligência e disfuncionalidades no seio familiar (Felitti et al., 1998; Silva & Maia, 2008). Especificamente, cada categoria engloba dez dimensões: abuso emocional (3 itens), abuso físico (4 itens), abuso sexual (4 itens), exposição a violência doméstica (4 itens), abuso de substâncias (2 itens), divórcio ou separação parental e prisão de um membro da família (1 item, cada), doença mental ou suicídio (3 itens), negligência emocional (3 itens) e negligência física (5 itens), detalhadamente caracterizadas de seguida (Pinto, Correia & Maia, 2014; Silva & Maia, 2008). No que concerne às experiências de abuso infantil (i.e., abuso sexual, físico e emocional) o presente questionário pretende avaliar situações nas quais os sujeitos experienciaram emoções de medo ou ameaças à integridade física (e.g., *“Quantas vezes os seus pais, padrastos ou outro adulto que vivia em sua casa o insultou ou lhe disse palavrões?”*), situações em que a criança sofreu de violência física por algum adulto, deixando sequelas (e.g., *“Quantas vezes os seus pais ou outros adultos que viviam em sua casa efetivamente o puxou, agarrou ou atirou com alguma coisa?”*) e, situações de cariz sexual, antes dos 18 anos, quer seja com um adulto ou, uma pessoa, pelo menos, cinco anos mais velha (e.g., *“Algum adulto tocou ou acariciou o seu corpo de uma forma sexualizada?”*). Já ao nível das disfuncionalidades familiares, é avaliada a exposição a violência doméstica perpetrada contra a cuidadora (mãe ou madrastra) (e.g., *“Com que frequência o seu pai, padrasto ou namorado da mãe puxou, agarrou ou atirou com alguma coisa?”*), o consumo de álcool ou drogas por parte de um sujeito residente com o indivíduo (e.g., *“Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?”*), situações de divórcio/separação, prisão e presença de algum tipo de doença mental ou tentativa de suicídio, por parte de um elemento familiar, residente com a criança (e.g., *“Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?”*). Por fim, a negligência física caracteriza-se por atitudes de passividade e carência de respostas face às necessidades, quer a nível físico, quer biológico, da criança ou adolescente. A avaliação é realizada através de afirmações diretas e invertidas, cujo intuito é avaliar a frequência das experiências (e.g., *“Não tinha o suficiente para comer”* e os itens invertidos *“Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger”*). Por sua vez, a negligência emocional é descrita por uma atitude de indiferença e ausência de respostas perante as necessidades afetivas e emocionais da criança ou adolescente (e.g. *“As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros”*) (Felitti et

al., 1998; Silva & Maia, 2008). O presente questionário inclui 30 itens de autopreenchimento, cujas respostas variam, visto que, as experiências de abuso, negligência e exposição a violência doméstica são avaliadas através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, cujas opções são entre 0 (nunca) e 4 (muitíssimas vezes). Já as restantes experiências são avaliadas consoante uma escala dicotômica de “*Sim*” e “*Não*” (Pinto et al., 2014; Silva & Maia, 2008). O instrumento possui propriedades psicométricas adequadas, tanto a versão original, como os estudos realizados de adaptação para a população portuguesa (Felitti & Anda, 1998; Silva & Maia, 2007).

Escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) (Lovibond & Lovibond, 1995; Versão portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

Instrumento de autorrelato de 21 itens, cujo o intuito é medir e discriminar os sintomas associados à Depressão, Ansiedade e *Stress* em indivíduos com idades superiores a 17 anos (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Neste sentido, organiza-se em três escalas: Depressão, Ansiedade e *Stress*, cada uma constituída por sete itens. Cada escala avalia diversas dimensões, sendo que, a primeira avalia: Disforia, Desvalorização da vida, Auto-depreciação, Desânimo, Anedonia, Falta de interesse ou Envolvimento e Inércia. Já a segunda, avalia: Excitação do Sistema Autónomo, Efeitos Músculo Esqueléticos, Experiências Subjetivas de Ansiedade e Ansiedade Situacional. Por fim, a última escala avalia: Dificuldade em Relaxar, Excitação Nervosa, Facilmente Agitado/Chateado, Irritável/Reação Exagerada e Impaciência. (Pais-Ribeiro et al., 2004). Cada item constitui uma afirmação direcionada ao sujeito, remetendo para sintomas com valência emocional negativa. Por conseguinte, para cada afirmação e, consoante a gravidade ou frequência dos sintomas, existem quatro opções de resposta, organizadas numa escala tipo *Likert*, entre “0 – não se aplicou nada a mim” e “3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Assim, pontuações mais elevadas equivalem a estados afetivos com valência emocional mais negativa (Pais-Ribeiro et al., 2004). Este instrumento, em conformidade com o estudo original (Lovibond & Lovibond, 1995), apresenta capacidades psicométricas adequadas para a população portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo, as escalas evidenciaram bons valores de consistência interna, nomeadamente, $\alpha = 0.89$ para a Depressão, $\alpha = 0.83$ para a Ansiedade e, finalmente, $\alpha = 0.86$ para o *Stress*. Por fim, a pontuação total da escala demonstrou um nível de consistência interna excelente ($\alpha = 0.94$).

Escala Variedade do Comportamento Desviante (Sanchez, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes & Roncon, 2016)

Escala de autorrelato que pretende mensurar comportamentos desviantes ou

delinquentes em adolescentes. Num total de 19 itens, cada item corresponde a um comportamento desviante (e.g., “*Faltaste vários dias à escola sem os teus pais saberem?*”) sendo que o sujeito tem como opção de resposta “*Sim*” ou “*Não*”. Adicionalmente, foi acrescentada uma questão na qual o sujeito é solicitado a identificar quantos dos comportamentos enumerados anteriormente foram realizados ao longo da vida. De acordo com a versão original, que é também a versão portuguesa, o instrumento tem propriedades psicométricas apropriadas (Sanches et al., 2016). A presente amostra apresenta uma consistência interna apropriada ($KR_{20} = .79$).

4.3 Procedimento

O presente estudo insere-se no âmbito de um projeto de investigação intitulado de “*Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820), previamente aprovado pela Comissão de Ética do ISPA – Instituto Universitário. O projeto tem como objetivo primordial analisar os fatores inerentes ao ajustamento psicossocial e comportamento pro/antissocial em jovens adultos.

Os dados foram recolhidos em grupo, presencialmente, ou em contexto de sala de aula. Numa primeira fase, forneceram-se todas as explicações necessárias à participação no estudo, garantindo a confidencialidade das informações obtidas. Para além disto, foi salientado o facto da participação ser voluntária, podendo os participantes desistir a qualquer momento. Posteriormente a assinar o consentimento informado, o tempo médio de resposta aos itens do protocolo foi 25 minutos. Importa mencionar que 4.48% ($n = 29$) dos indivíduos recusaram ou desistiram da participação na investigação. Numa segunda fase, procedeu-se à análise dos dados recolhidos anteriormente, através do programa de análise estatística *IBM SPSS Statistics 23.0* (Chicago IL, USA). Ao nível dos procedimentos estatísticos, numa primeira fase, foram realizadas tabelas de referência cruzada, de forma a avaliar o risco de coocorrência entre a exposição à violência doméstica e outras experiências adversas. Numa segunda fase, foi realizado o teste *Mann-Whitney*, de forma a analisar as possíveis diferenças existentes entre o grupo exposto a violência doméstica e o grupo não exposto, ao nível da sintomatologia psicopatológica e delinquência. Por fim, foi realizada uma regressão linear múltipla para avaliar a capacidade preditiva da exposição à violência doméstica nos indicadores supracitados, após controladas as características sociodemográficas. Importa ainda destacar que foram considerados todos os pressupostos inerentes aos testes utilizados. Para a regressão linear, foi utilizado o método não paramétrico *bootstrapping* para 1000 amostras, uma vez que não requer pressupostos de normalidade.

5. Resultados

A presente secção encontra-se organizada em três partes. A primeira parte apresenta as relações de coocorrência entre a exposição à violência doméstica e outras experiências adversas (i.e., abuso emocional, físico, sexual, negligência física e emocional, abuso de substâncias e problemas de saúde mental no seio familiar, encarceramento de um membro da família e divórcio/separação). Já a segunda parte, determina as diferenças existentes entre o grupo de jovens exposto a violência doméstica e não exposto, na sintomatologia psicopatológica e comportamentos desviantes. Por fim, a terceira e última parte, compreende o poder preditivo da exposição à violência doméstica na sintomatologia psicopatológica e variedade do comportamento delincente.

5.1 Risco de Coocorrência com outras ACE's

Foi analisado o risco de coocorrência entre a exposição à violência doméstica e outras experiências adversas, através da razão de probabilidades (*odds-ratios*) e respetivos intervalos de confiança.

De uma maneira geral e, a partir da observação dos resultados da tabela 2, é possível evidenciar uma associação estatisticamente significativa entre a exposição à violência doméstica e todos os tipos de experiências de adversidade. Especificamente, crescer exposto a violência entre as figuras parentais, aumenta significativamente, a probabilidade de ter sofrido abuso emocional (OR = 4.89, I.C. 95% [2.91; 8.24]), abuso físico (OR = 7.24, I.C. 95% [4.21; 12.5]), abuso sexual (OR = 2.30, I.C. 95% [1.27; 4.15]), negligência emocional (OR = 8.89, I.C. 95% [4.83; 16.4]) e negligência física (OR = 5.21, I.C. 95% [2.96; 9.18]). Ao nível das disfuncionalidades familiares, a exposição à violência doméstica coocorre com maior probabilidade em situações onde predomina o abuso de substâncias (OR = 5.64, I.C. 95% [3.41; 9.36]), onde existe historial de problemas de saúde mental (OR = 3.90, I.C. 95% [2.98; 6.41]), encarceramento de um membro da família (OR = 8.47, I.C. 95% [3.76; 19.1]) e, por fim, situações de divórcio ou separação parental (OR = 3.21, I.C. 95% [1.96; 5.26]).

Tabela 2*Odds Ratio* de coocorrência com outras experiências adversas

	I.C. de 95 %		
	OR	Inferior	Superior
Abuso Emocional	4.89	2.91	8.24
Abuso Físico	7.24	4.21	12.5
Abuso Sexual	2.30	1.27	4.15
Negligência Emocional	8.89	4.83	16.4
Negligência Física	5.21	2.96	9.18
Abuso de Substâncias no seio familiar	5.64	3.41	9.36
Problemas de saúde mental no seio familiar	3.90	2.38	6.41
Prisão de um membro da família	8.47	3.76	19.1
Divórcio/Separação	3.21	1.96	5.26

Nota: I.C: Intervalos de Confiança; OR - *Odds Ratio*.

5.2 Diferenças entre grupos na sintomatologia psicopatológica e comportamentos desviantes

Para a amostra total de participantes, foi realizado o teste não paramétrico *Mann-Whitney*, de forma a avaliar as diferenças existentes entre o grupo de jovens expostos a violência doméstica e o grupo dos jovens não expostos. Através da observação da tabela 3, é possível evidenciar diferenças entre os dois grupos, nomeadamente com o grupo exposto a apresentar valores superiores, comparativamente ao grupo dos não expostos, tanto ao nível da sintomatologia psicopatológica, como dos comportamentos desviantes. Detalhadamente, os jovens que autorreportaram exposição a violência doméstica contra a mãe, evidenciaram níveis significativamente mais elevados de comportamentos desviantes nos últimos 12 meses ($U = 13292$, $p < .01$) e ao longo da vida ($U = 14978$; $p = .003$), bem como sintomas de *stress* ($U = 15445$; $p = .003$), ansiedade ($U = 13873$; $p < .01$) e depressão ($U = 14287$; $p < .01$) quando comparados com os jovens que não reportaram qualquer tipo de exposição. Em suma, um jovem exposto a violência doméstica apresenta indicadores mais elevados de comportamentos desviantes autorreportados e sintomatologia psicopatológica, incluindo,

stress, ansiedade e depressão, comparativamente aos jovens que não foram expostos a este tipo de violência. Uma análise gráfica dos resultados com valores zscore pode ser consultada na figura 1 e figura 2.

Tabela 3

Diferenças entre grupos ao nível da sintomatologia psicopatológica e comportamento desviante

	Grupo exposto			Grupo não exposto			<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DP</i>		
Delinquência Autorreportada nos Últimos 12 Meses	.27	.26	.18	.19	.16	.15	13292**	< .01
Delinquência Autorreportada ao Longo da Vida	5.96	5.00	4.3	4.5	4.0	3.7	14978**	.003
<i>Stress</i>	1.25	1.00	.75	.98	.86	.71	15445**	.003
Ansiedade	.97	.86	.76	.64	.43	.60	13873**	< .01
Depressão	1.03	.86	.76	.71	.43	.69	14287**	< .01

Figura 2

Exposição a Violência Doméstica e Comportamentos Desviantes

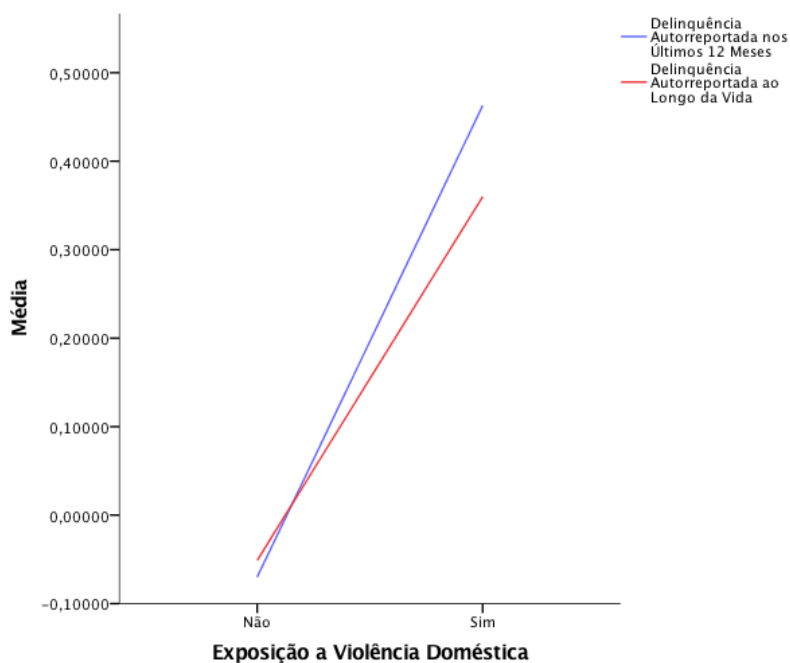
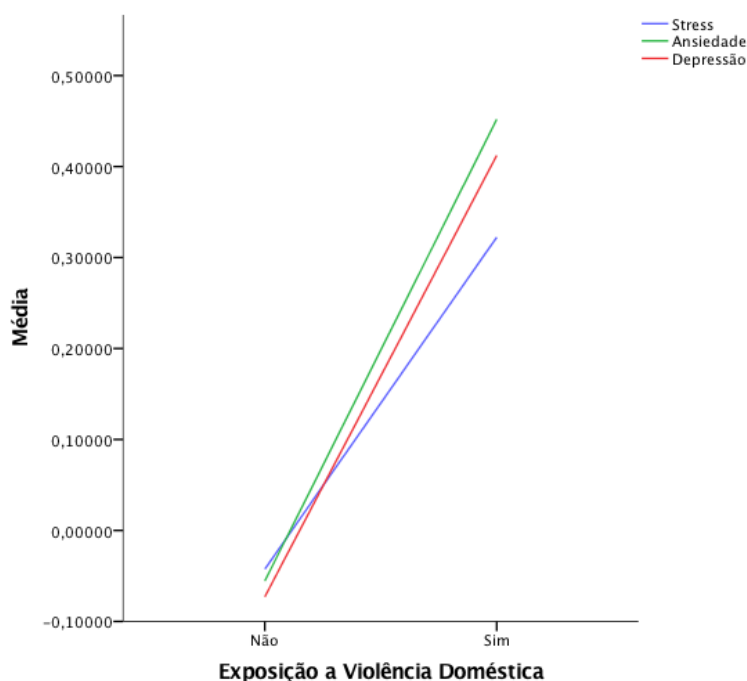


Figura 3

Exposição a Violência Doméstica e Sintomatologia Psicopatológica



5.3 Impacto da exposição a violência doméstica na sintomatologia psicopatológica e delinquência

Para a amostra de participantes expostos a violência doméstica, foram realizadas regressões lineares múltiplas, com o método não paramétrico *bootstrap* para 1000 amostras, para o cálculo dos intervalos de confiança, erros-padrão e *p-value*, com o intuito de avaliar o impacto da exposição à violência doméstica na sintomatologia psicopatológica e comportamentos desviantes. Assim, foram consideradas as dimensões delinquência autorreportada nos últimos 12 meses, delinquência autorreportada ao longo da vida, *stress*, ansiedade e depressão, como variáveis dependentes.

Através da observação e análise da tabela 4, referente aos comportamentos desviantes e, após ajustados aos preditores sexo, idade, estatuto socioeconómico e minoria étnica, é possível concluir que a exposição à violência doméstica, foi um preditor estatisticamente significativo para a delinquência autorreportada nos últimos 12 meses ($\beta = .202$, $p < .01$), tendo o modelo total explicado 1.12 % da variância ($F(5, 549) = 13.889$, $p < .01$) e,

igualmente, para a delinquência autorreportada ao longo da vida ($\beta = .144$, $p < .01$), com 8.3% da variância ($F(5, 554) = 10.016$, $p < .01$) explicada pelo modelo.

No que concerne à sintomatologia psicopatológica, os resultados seguem a mesma direção. Quer isto dizer que, é possível constatar uma relação estatisticamente significativa entre a exposição à violência doméstica e todas as variáveis sintomatológicas (*stress*: $\beta = .103$, $p = .02$; ansiedade: $\beta = .145$, $p = .004$; depressão: $\beta = .122$, $p = .014$). O modelo total explicou, respetivamente, 6.2% ($F(5, 574) = 7.527$, $p < .01$), 5.6% ($F(5, 574) = 6.810$, $p < .01$) e 5.8% ($F(5, 580) = 7.190$, $p < .01$) da variância (tabela 5).

Tabela 4

Regressão linear para predição do comportamento desviante

	Delinquência Autorreportada nos Últimos 12 Meses						Delinquência Autorreportada ao Longo da Vida					
	B	BS SE	β	<i>p</i>	I.C. de 95%		B	BS SE	β	<i>p</i>	I.C. de 95%	
					Inferior	Superior					Inferior	Superior
Sexo	-.08	.01	-.25	.001	-.11	-.05	-1.63	.34	-.21	.001	-2.31	-.98
Idade	.01	.01	.04	.38	-.01	.02	.46	.19	.09	.02	.09	.84
Estatuto Socioeconómico	.03	.01	.11	.007	.01	.05	.63	.23	.11	.01	.18	1.04
Minoria Étnica	.02	.02	.06	.21	-.01	.06	.41	.44	.04	.35	-.44	1.29
Exposição a Violência Doméstica	.09	.02	.20**	.001	.05	.14	1.62	.50	.14**	.003	.70	2.61
R ²	.112						.083					

Nota: I.C.: Intervalo de Confiança. Intervalos de Confiança, Erros Padrão e *p-value* baseados em 1000 amostras em Bottstrap.

* $p < .05$

** $p < .01$

Tabela 5
Regressão Linear para predição da sintomatologia psicopatológica

	Stress						Ansiedade					Depressão						
	B	BS SE	β	<i>p</i>	I.C. de 95%		B	BS SE	β	<i>p</i>	I.C. de 95%		B	BS SE	β	<i>p</i>	I.C. de 95%	
					Inferior	Superior					Inferior	Superior					Inferior	Superior
Sexo	.29	.06	.20	.001	.18	.41	.16	.05	.12	.01	.06	.25	.10	.06	.07	.10	-.02	.22
Idade	-.02	.03	-.02	.57	-.08	.05	-.06	.03	-.08	.03	-.12	-.004	-.09	.04	-.10	.01	-.16	-.02
Estatuto Socioeconómico	.09	.04	.08	.05	.000	.17	.05	.04	.06	.20	-.03	.13	.02	.04	.02	.65	-.07	.10
Minoria Étnica	.13	.08	.07	.11	-.02	.30	.16	.07	.10	.03	.02	.32	.30	.09	.16	.001	.12	.48
Exposição a Violência Doméstica	.23	.10	.10*	.03	.06	.44	.28	.10	.15**	.004	.11	.48	.27	.10	.12	.01	.08	.48
R ²	.062						.056					.058						

Nota: I.C.: Intervalo de Confiança. Intervalos de Confiança, Erros Padrão e *p-value* baseados em 1000 amostras em Bottstrap.

* *p* < .05

** *p* < .01

6. Discussão

A presente investigação teve como objetivos avaliar o risco de coocorrência com outras experiências adversas e o impacto da exposição a violência doméstica na infância, na saúde mental (i.e., ansiedade, depressão e *stress*) e variedade de comportamentos delinquentes em jovens adultos. Mesmo existindo na literatura estudos sobre a temática, poucos avaliam a coocorrência com, pelo menos, mais de uma experiência adversa. Assim sendo, o presente estudo, para além de avaliar a coocorrência com uma ampla gama de experiências adversas, utiliza, também, uma amostra de jovens adultos da comunidade com idades entre os 18 e os 20 anos, altura em que o tema já não é recôndito e já existe maior familiaridade.

6.1 Risco de coocorrência com outras ACE's

De acordo com os resultados obtidos referentes ao primeiro objetivo, estar exposto a violência interparental na infância, aumenta a probabilidade e o risco de vitimização de outras experiências adversas. Minuciosamente, destacam-se os valores elevados de negligência emocional, abuso físico e encarceramento de um membro da família. Os resultados são congruentes com o estudo de Lamers-Winkelmann, Willemen e Visser (2012) e Hamby, Finkelhor, Turner e Ormrod (2010) que afirmam que uma criança exposta a violência interparental, encontra-se em risco de vitimização direta de outras experiências adversas. Ainda, os resultados seguem a mesma linha da hipótese formulada no estudo de Chan (2011) de que, a exposição à violência doméstica é um fator de risco saliente na predição de coocorrência de maltrato infantil no seio familiar. Quer isto dizer que, a exposição à violência interparental foi um fator de risco fortemente associado a todas as formas de maltrato infantil. Mais, o estudo de Dube, Anda, Felitti, Edwards e Williamson (2002) evidenciou que, crianças expostas a violência contra a mãe, estavam mais propensas a sofrer múltiplas formas de abuso, negligência e disfunção familiar, o que é concordante com os resultados da presente investigação. Importa, igualmente, realçar os valores positivos e elevados de associação entre a exposição e o abuso emocional, abuso de substâncias no seio familiar e, ainda, negligência física (Dube et al., 2002).

A presente investigação suporta as premissas das mais importantes abordagens teóricas. Muitas vezes, em situações onde ocorre violência interparental, as crianças, acabam por sofrer maltrato. Através de maltratos psicológicos e físicos, o agressor tenta exercer controlo sobre a família. Precocemente, as crianças constroem os seus modelos internos e as suas próprias concepções do que é aceitável e não aceitável,

sustentados pelas figuras de vinculação, pelas interações estabelecidas com as mesmas e pela resposta recebida dessas interações. Tais modelos, quando organizados e interiorizados, atuam fora da consciência e permitem à criança lidar com o mundo exterior (Cicchetti & Toth, 2005). Se, contrariamente, existirem situações de violência no seio familiar, os pais, ao se mostrarem demasiado absorvidos pela sua própria dor e angústia, são incapazes de proporcionar modelos internos adequados à criança. Por outras palavras, quando o bebé está sob *stress* e começa a chorar, o cuidador deve providenciar conforto e proteção. Quando existe violência contra a mãe, a mesma fica mais limitada na resposta às necessidades do bebé, deixando-o à sua própria mercê. Neste sentido, a criança corre um risco acrescido de sofrer negligência emocional devido à situação de violência interparental (Carpenter & Stacks, 2009). De acordo com Nicklas e MacKenzie (2012), os esforços por parte do pai em controlar os comportamentos da mãe, estão significativamente associados à saúde mental e emocional da mesma, o que, por sua vez, irá interferir na sua capacidade de providenciar necessidades básicas de nutrição e saúde à criança. Por vezes, a mãe, como forma de lidar com a situação na qual se encontra, tende a praticar comportamentos de elevado risco (e.g., álcool e drogas), o que, conseqüentemente, irá agravar a negligência emocional direcionada à criança. Assim, a violência doméstica é destrutiva para um ego imaturo o que, conseqüentemente, terá impacto na formação do *self*, deixando a criança com dificuldades ao nível da vinculação e sentimentos de insegurança (Dutton, 2000).

No que concerne ao ciclo da violência, Appel e Holden (1998) propuseram um modelo explicativo, dividido em unidirecional e bidirecional. O modelo unidirecional inclui o “modelo de perpetrador único”, no qual filho e cônjuge são receptores passivos de abuso por parte de um dos pais; “modelo do perpetrador subsequente”, no qual a vítima é, igualmente, o perpetrador de maus-tratos. Este modelo reflete a situação, na qual, a vítima de violência, responde à vitimização através de maus-tratos físicos direcionados ao seu filho; quando um indivíduo é abusivo para o cônjuge e filho e, da mesma forma, a vítima é abusiva para o filho, estamos perante o “modelo de perpetrador duplo”. Já nos modelos bidirecionais, “o modelo de violência interparental” abrange que, não só o pai, como a mãe, podem maltratar fisicamente o filho. Por último, no “modelo de disfunção familiar”, a criança é participante ativo e existe relação recíproca entre o comportamento da criança e um ou ambos os progenitores. Apesar de não existir, por parte da criança, uma procura do abuso em si, pode acontecer que, por meio de maus comportamentos frequentes, desobediência desafiadora, problemas ao nível de comportamentos desviantes ou, até mesmo, como

forma de impedir a continuação da violência, acabem por sofrer, de forma direta, abuso físico (Ammerman, 1991).

6.2 Impacto da exposição a violência doméstica na sintomatologia psicopatológica e delinquência

No que concerne às consequências da exposição à violência doméstica, estar exposto, na infância ou adolescência, constitui um fator de risco, após consideradas as características sociodemográficas, não só ao nível dos comportamentos desviantes no início da idade adulta, como também ao nível dos sintomas de *stress*, ansiedade e depressão. Relativamente à saúde mental, os resultados estão em conformidade com os estudos de Cater, Miller, Howell e Graham-Bermann (2015), Cisler et al. (2012) e Miller, Cater, Howell e Graham-Bermann (2014) que declaram que as crianças expostas a violência interparental, estão mais vulneráveis à presença de sintomas psicopatológicos, tais como PTSD, ansiedade e depressão. Tal como especificado na literatura por diversos autores, as consequências da exposição à violência doméstica, prologam-se até à idade adulta, evidenciando um impacto inegável no desenvolvimento comportamental, social e cognitivo dos jovens (Pingley, 2017).

Já nos comportamentos desviantes, os resultados são sustentados pelos estudos de Holmes (2013), Amato e Sobolewski (2001), Huang, Vikse, Lu e Yi (2015) e pela revisão sistemática da literatura de Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince e Mari (2009) que asseveram uma relação significativa entre a exposição à violência doméstica e a prática de comportamentos delinquentes e inúmeros outros tipos de comportamentos externalizantes. Em conformidade, a pesquisa de Hungerford, Ogle e Clements (2010) propôs que a exposição à violência doméstica é um preditor forte para a delinquência infantil.

Tal como Nader (2008) afirma “as experiências traumáticas influenciam a maneira de reagir das crianças que passam por essas experiências. O trauma, quando não é resolvido, prejudica e agrava, não só a vida e o desenvolvimento futuro das próprias crianças, como também, das pessoas ao seu redor” (p. 3). Assim, a exposição à violência doméstica é um evento traumático para a criança, criando um ambiente relacional patogénico, constituindo um risco substancial no desenvolvimento biológico e psicológico (Cicchetti & Toth, 2005). De acordo com a evidência científica, a exposição precoce à violência, provoca medo persistente e ansiedade crónica que conduzirá a consequências ao longo da vida que desregulam o desenvolvimento normal do cérebro, nomeadamente nas áreas das emoções e aprendizagem. Por outras palavras, quando a criança é sujeita a experiências de

violência doméstica, o risco de desenvolver perturbação de ansiedade crónica é substancial (Fox & Shonkoff, 2011). Neste sentido, a carência de respostas por parte do cuidador, resulta numa incapacidade de regular a libertação de hormonas do *stress* no cérebro, o que, por sua vez, piorará ainda mais o sofrimento fisiológico do bebé (Carpenter & Stacks, 2009).

A título de exemplo, existem diversos medos normativos para o desenvolvimento da criança, tais como medo do escuro, de monstros, entre outros. Porém, tais medos são distintos dos provocados por situações traumáticas (e.g., abuso infantil ou exposição a violência interpaparental). Assim, os valores elevados de ansiedade, podem ser explicados pelo facto de que, uma criança exposta a violência entre os pais, encontra-se em ansiedade e medo constante que tal possa ocorrer novamente ou que, ela própria seja vítima. Crianças que experienciam medo intenso e crónico, ficam incapacitadas de diferenciar situações de ameaça de situações de segurança. Tardamente, impossibilita a aprendizagem e a interação social (Fox & Shonkoff, 2011).

Cicchetti e Toth (2005) afirmam que crianças maltratadas estão sob risco acrescido de desenvolver relações de vinculação inseguras. A criança inicia o seu desenvolvimento a partir das primeiras relações estabelecidas com a figura cuidadora. O vínculo estabelecido entre a criança e o cuidador está intrinsecamente relacionado com a regulação de emoções adaptativas ou mal adaptativas. Um estilo de vinculação inseguro e desorganizado, é indicador de sintomas internalizantes e externalizantes (Groh, Roisman, van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Fearon, 2012). Devido a situações de violência familiar, a criança estabelece um vínculo inseguro e percebe que o seu cuidador não se encontra disponível. Por sua vez, a criança sente medo e ansiedade, ao sentir que também ela pode ser vítima de maltrato e que, conseqüentemente, a mãe não estará disponível para providenciar a proteção necessária. Por outras palavras, não só a criança sente preocupação e ansiedade sobre a disponibilidade do cuidador, como também, pelo seu bem-estar (Brumariu & Kerns, 2010).

Um estilo de vinculação insegura está, também, relacionado com sintomas depressivos na idade adulta, de diferentes formas. Primeiramente, quando a criança falha na procura de apoio por parte do cuidador, mesmo após várias tentativas, pode percepcionar situações difíceis ou perdas posteriores, como outra falha e, assim, desenvolver depressão, vivenciada na forma de desproteção. Segundo, crianças que percepcionam a carência de afeto e amor por parte dos seus cuidadores, desenvolvem sintomas depressivos, como forma de alienação ou desespero, na medida em que,

tendencialmente, percebem os outros como hostis em vez de condescendentes. Por último, experiências traumáticas intensas, relacionado com vinculações inseguras, faz com que a criança interprete situações futuras como avassaladoras e se perceba como incapaz de superá-las, o que, poderá resultar em sintomas depressivos (Egeland & Carlson, 2004).

Seguindo a mesma linha de pensamento, Farrington (2005), na sua Teoria Integrada Cognitiva do Potencial Antissocial, declara que os conflitos parentais, entre outros, constituem um fator de risco precoce para o comportamento antissocial, que, por sua vez, depende das características do próprio indivíduo e do meio envolvente. Assim, a probabilidade de uma criança cometer atos antissociais é maior nos casos onde foi estabelecido um estilo de vinculação insegura, os pais são rejeitantes e indisponíveis e existiu exposição ou influência pelos modelos antissociais (Farrington, 2005). Crianças que estabelecem estilos de vinculação insegura demonstram mais imaturidade relativamente aos seus pares e mostram-se mais agressivas (Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon, & Ansermet, 2000). Para além disto e, de acordo com a teoria do controlo, os indivíduos cometem atos delinquentes, uma vez que não conseguiram estabelecer uma ligação afetiva forte com os seus pais ou cuidadores (Hirschi, 1969). Como já vimos, o meio familiar constitui o principal grupo primário incluído no processo de socialização e vinculação entre criança e cuidador. Neste sentido, o reforço do comportamento desviante ou adaptativo e a exposição a definições favoráveis ou desfavoráveis ao desvio, ocorrem no interior do meio familiar, precedentemente ao início dos comportamentos desviantes (Akers & Jensen, 2006). Assim, os resultados da presente investigação podem, também, ser explicados à luz da teoria da aprendizagem social de Bandura. Esta teoria enfatiza que a aprendizagem é realizada pela observação e imitação dos comportamentos das figuras-modelo. A hipótese formulada diz que, quanto maior for a exposição a comportamentos e atitudes desviantes, maior será a probabilidade do indivíduo se envolver em comportamentos desviantes ou criminosos (Akers & Jensen, 2006). Tal poderá explicar o ciclo da violência doméstica, na medida em que, crianças e adolescentes expostos a violência interparental poderão tornar-se vítimas e/ou agressores nas relações estabelecidas na idade adulta. Pelo exposto, a teoria da aprendizagem social sugere que crianças expostas a violência interparental, têm maior probabilidade de experienciar vitimização direta de violência e de cometer atos violentos em relação aos outros (Pingley, 2017).

6.3 Limitações e Estudos futuros

O presente estudo possui diversas limitações que devem ser consideradas. Primeiro e, apesar da amostra compreender 75 jovens que autorreportaram exposição a violência doméstica, a amplitude de idades é limitada (i.e., entre os 18 e os 20 anos). Se por um lado, é uma vantagem no que diz respeito às consequências na sintomatologia psicopatológica e comportamento desviante na idade adulta e, ainda, na descrição do acontecimento com maior detalhe e precisão, por outro, seria proveitoso compreender o impacto noutras faixas etárias. Segundo, foi utilizada uma metodologia transversal, o que impossibilitou a realização de relações causais entre as variáveis. Terceiro, o estudo baseou-se em escalas de autorrelato, o que pode ter repercutido em enviesamentos devido a distorções de memória, uma vez que, várias pessoas têm dificuldade em recordar certos eventos traumáticos. É demonstrado na literatura que, relatos retrospectivos de acontecimentos traumáticos, tendem a subestimar a ocorrência atual (Della Femina, Yeager, & Lewis, 1990; Williams, 1995). Não obstante, é crucial que futuramente se realizem estudos com modelos longitudinais prospetivos, de forma a clarificar o início da exposição e a severidade da agressão familiar na saúde mental e comportamentos desviantes, o que poderá ajudar a promover intervenções precoces. Quarto, a sintomatologia psicopatológica foi avaliada através de questionários de autorrelato, o que levanta algumas limitações. Assim, e apesar da análise de sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, estudos futuros deverão evidenciar as diferentes perturbações psicopatológicas. Por último, a presente investigação avaliou a exposição à violência por parte do pai/padrasto/namorado contra a mãe (ou madrasta). Estudos futuros poderão avaliar o inverso (e.g., violência da mãe/madrasta contra o pai/namorado/padrasto).

6.4 Considerações finais, recomendações e implicações

Os resultados evidenciaram uma coocorrência forte entre a exposição à violência doméstica e outras experiências adversas, o que auxilia na identificação precoce de outras formas de abuso ou negligência que devem ser rastreadas. Ainda, é necessário existir consciencialização para o impacto, até à idade adulta, da exposição à violência doméstica, de maneira a prevenir problemas futuros.

Como descrito na presente investigação, crianças expostas a violência interparental encontram-se em risco de prosseguir o ciclo intergeracional da violência, seja como vítimas ou agressores. Como tal, os serviços de saúde e a escola, devem ter especial atenção e tomar medidas preventivas e de promoção da educação parental.

A presente investigação teve como objetivos avaliar o risco de coocorrência com outras experiências adversas e o impacto da exposição a violência doméstica na infância, na saúde mental (i.e., ansiedade, depressão e *stress*) e delinquência em jovens adultos da população geral. De acordo com os resultados da presente investigação, a exposição à violência interpaparental não ocorre de forma isolada, pois, muitas vezes, as crianças acabam por se tornar vítimas diretas de maltrato. Foi evidente a associação forte entre a exposição a violência doméstica e negligência emocional. Para além disto, como já vimos, a violência doméstica constitui um crime público com consequências nefastas para as crianças que se encontram expostas à violência doméstica. Em suma, os resultados mostraram que tais crianças encontram-se em risco de desenvolver perturbações de ansiedade, depressão e *stress* e comportamento desviante.

7. Referências Bibliográficas

- Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *American journal of public health, 98*(5), 946–952.
- Akers, R. L., & Jensen, G. F. (2006). The Empirical Status of Social Learning Theory of Crime and Deviance: The Past, Present, and Future. In F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (Eds.), *Advances in criminological theory: Vol. 15. Taking stock: The status of criminological theory* (pp. 37-76). Piscataway, NJ, US: Transaction Publishers.
- Amato, P. R. & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review, 66*(6), 900-921.
- Ammerman, R. T. (1991). The role of the child in physical abuse: A reappraisal. *Violence and Victims, 6*(2), 87-101. Doi:10.1891/0886-6708.6.2.87.
- APAV (2010). Manual Alcipe. Para o atendimento de mulheres vitimas de violência (2ª ed.) Lisboa.
- Appel, A. E. & Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology, 12*(4), 578-599.
- 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.

- Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child abuse & neglect, 30*(2), 109-125.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation*. New York: Basic Books.
- Busby, D. M., Holman, T. B., & Walker, E. (2008). Pathways to relationship aggression between adult partners. *Family Relations, 57*(1), 72–83.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology, 22*(1), 177-203.
- Campbell, J. C., & Lewandowski, L. A. (1997). Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatric Clinics of North America, 20*(2), 353–374.
- Carpenter, G. L. & Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children & Youth Services Review, 31*(8), 831-839.
- Cater, A. K., Miller, L. E., Howell, K. H & Graham-Bermann, S. A. (2015). Childhood exposure to intimate partner violence and adult mental health problems: relationship with gender and age of exposure. *Journal of family violence, 30*(7), 875-886.
- Chan, K. L. (2011). Children exposed to child maltreatment and intimate partner violence: A study of co-occurrence among Hong Kong Chinese families. *Child abuse & neglect, 35*(7), 532-542.
- Chan, Y. C. & Yeung, J. W. K. (2009). Children living with violence within the family and it's sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Agression and violent behavior, 14*(5), 313-322.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review Of Clinical Psychology, 1*(1), 409-438.
- Cisler, J. M., Begle, A. M., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Danielson, C. K., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2012). Exposure to interpersonal violence and risk for PTSD, depression, delinquency, and binge drinking among adolescents: Data from the NSA-R. *Journal of traumatic stress, 25*(1), 33-40.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ, 2019). Relatório Anual de Avaliação das CPCJ em 2018. Lisboa, Portugal.
- Curran, L. (2013). *101 trauma-informed intervention*. PESI Publishing and Media.

Edited by: Marietta Whittlesey & Bookmasters.

- De Bellis, M.D., Keshavan, M.S., Shifflett, H., Iyengar, S., Beers, S.R., Hall, J. and Moritz, G. (2002). Brain structures in pediatric maltreatment-related post-traumatic stress disorder: a sociodemographically matched study. *Biological psychiatry*, 52(11), 1066-1078.
- DeJonghe, E. S., Bogat, G. A., Levendosky, A. A., Von Eye, A., & Davidson, W. S. (2005). Infant exposure to domestic violence predicts heightened sensitivity to adult verbal conflict. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 26(3), 268-281.
- Della Femina, D., Yeager, C. A., & Lewis, D. O. (1990). Child abuse: Adolescent records vs. adult recall. *Child abuse & neglect*, 14(2), 227-231.
- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H., & Felitti, V. J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect*, 27, 625– 639.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M. & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 28(7), 771-784.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), 1627–1640.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Williamson, D. F. (2002). Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence and Victims*, 17(1), 3–17.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, 28, 729–737.
- Dutton, D. (2000). Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 3(1) 59-

- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of interpersonal violence, 14*(8), 839–870.
- Egeland, B., & Carlson, E. A. (2004). Attachment and psychopathology. In L. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention, 27–48*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 741-753.
- Evans, S. E., Davies, C. & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Agression & Violent Behavior, 13*(2), 131-140.
- Fantuzzo, J. W., DePaola, L. M., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G. & Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59* (2), 258-265
- Farrington, D. (2005). Childhood Origins Of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 12*(3), 177-190.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development, 81*(2), 435-456.
- 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.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 30*(2), 89–108.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7-26.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse: Results From the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics, 169*(8), 746-754.

- Fox, N. A., & Shonkoff, J. P. (2011). Violence and development: How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behavior and health. In *Social and Economic Costs of Violence: Workshop Summary*.
- Grasso, D. J., Dierkshising, C. B., Branson, C. E. & Lee, R. (2015). Developmental Patterns of Adverse Childhood Experiences and Current Symptoms and Impairment in Youth Referred For Trauma-Specific Services. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5).
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child abuse & neglect*, 34(10), 734-741.
- Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Bennett, T., & Jankowski, M. K. (1997). Long-term psychological adjustment to witnessing interparental physical conflict during childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21(6), 501-515.
- Herman-Smith, R. (2013). Intimate partner violence exposure in early childhood: An ecobiodevelopmental perspective. *Health Social Work*, 38(4), 231-239.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C & Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 9(2), 84-99.
- Herrera, V. M. & McCloskey, Ann, L. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 25(8), 1037-1051.
- Hirschi, T. (1969). *The Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 771-785.
- Holden, G. W., Geffner, R. E., & Jouriles, E. N. (1998). *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. American Psychological Association.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory*. Routledge: London & New York.

- Holmes, M. R. (2013). The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(9), 986-995.
- Holt, S. (2015). An exploration of the impacts that experiencing domestic violence can have on a child's primary school education: view of educational staff. *British journal of community justice, 13*(2): 7-26.
- Howell, K. H., Cater, A. K., Miller-Graff, L. E., Schwartz, L. E. & Graham-Bermann, S. A. (2017). The relationship between types of childhood victimization and young adulthood criminality. *Criminal Behaviour and Mental Health, 27*, 341-353.
- Howell, K., Barnes, S., Miller, L., and Graham-Bermann, S. (2016). Development variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of injury and violence research. 8*(1), 43-57.
- Huang, C. C., Vikse, J. H., Lu, S. & Yi, S. (2015). Children's exposure to intimate partner violence and early delinquency. *Journal of family violence, 30*(8), 953-965.
- Hudziak, J. J. (2008). *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*. New York: American Psychiatric Publishers.
- Hughes, H. M., Parkinson, D. & Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "double whammy"? *Journal of Family Violence, 4*(2), 197-209.
- Hungerford, A., Ogle, R. L., & Clements, C. M. (2010). Children's exposure to intimate partner violence: relations between parent-child concordance and children's adjustment. *Violence and Victims, 25*(2), 185.
- Jaffee, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., & Arseneault, L. (2002). Influence of adult domestic violence on children's internalizing and externalizing problems: an environmentally informative twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(9), 1095-1103.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: a systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 27*(8), 457-465
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339-352.

- Lamers-Winkelmann, F., Willemen, A. M., & Visser, M. (2012). Adverse childhood experiences of referred children exposed to intimate partner violence: Consequences for their wellbeing. *Child Abuse & Neglect, 36*(2), 166-179.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology, 17*(3), 275–288.
- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., & Leukefeld, C. G. (2006). *Women and victimization: Contributing factors, interventions, and implications*. American Psychological Association.
- 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.^[1]_[SEP]
- Maxwell, C. D., & Maxwell, S. R. (2003). Experiencing and witnessing familial aggression and their relationship to physically aggressive behaviors among Filipino adolescents. *Journal of Interpersonal violence, 18*(12), 1432-1451.
- Mccloskey, L. A., & Lichter, E. L. (2003). The contribution of marital violence to adolescent aggression across different relationships. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(4), 390–412.
- McElwain, N. L., Cox, M. J., Burchinal, M. R. & Macfie, J. (2003). Differentiating among insecure mother-infant attachment classifications: A focus on child-friend interaction and exploration during solitary play at 36 months. *Attachment & Human Development, 5*(2), 136-164.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T. & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child & Family Social Work, 14*(4), 491-501.
- Miller, L. E., Cater, A. K., Howell, K. H. & Graham-Bermann, S. A. (2014). Perpetration patterns and environmental contexts of IPV in Sweden: Relationships with adult mental health *Child Abuse & Neglect, 38*(1), 147-158.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C. & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence, 25*(1), 53-63.
- Nader, K. (2008). *Understanding and assessing trauma in children and adolescents: Measures, methods, and youth in context*. New York: Routledge.

- Nicklas, E., & Mackenzie, M. J. (2013). Intimate partner violence and risk for child neglect during early childhood in a community sample of fragile families. *Journal of Family Violence, 28*(1), 17-29.
- Osofsky, J. D., & Osofsky, H. J. (1998). Children's exposure to violence: A critical lens for reporting on violence. *Nieman Reports, 52*(4), 22–24.
- 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*(1), 229-239.
- Pingley, T. (2017). The Impact of Witnessing Domestic Violence on Children: A Systematic Review. Faculty of the ^[1]SEP School of Social Work, University of St. Thomas.
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (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, R. J., & Maia, Â. C. (2013). A comparison study between official records and self-reports of childhood adversity. *Child Abuse Review, 22*(5), 367–376.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O., & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood; Implications for later behavior problems. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice, 9*(1), 17-32.
- Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. J. (2009). Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries: a literature review. *Brazilian Journal of Psychiatry, 31*, S49-S57.
- Sanches, C., Gouveia-Pereira, M., Marôco, J., Gomes, H. & Roncon, F. (2016). Deviant behavior variety scale: development and validation with a sample of Portuguese adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 29*(31), 1-8.
- 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.
- Singer, M. I., Anglin, T. M., Yu Song, L., & Lunghofer, L. (1995). Adolescent's exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *Jama, 273*(6), 477-482.

- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's strange situation procedure: The origin of an instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 51(3), 261-284.
- Waldman-Levi, A., Finzi-Dottan, R., & Weintraub, N. (2015). Attachment security and parental perception of competency among abused women in the shadow of PTSD and childhood exposure to domestic violence. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 57-65.
- Whiting, J. B. (2008). The role of appraisal distortion, contempt, and morality in couple conflict: a grounded theory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 44-57.
- Williams, L. M. (1995). Recovered memories of abuse in women with documented child sexual victimization histories. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 649-673.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child development*, 71(3), 695-702.
- Wood, S. L. & Sommers, M. S. (2011). Consequences of intimate partner violence on child witnesses: A systematic review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric*, 24(4), 223-236.
- World Health Organization. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.

ANEXOS

Anexo A – 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 ISPA-Instituto Universitário, englobando só em 2018/2019, 8 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.

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

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

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

O/A participante

(Assinatura)

Anexo B - Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

<p>1. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/></p>	<p>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")</p>
--	---

<p>5. É autónomo/a financeiramente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>6. Se não é financeiramente independente, por favor indique: Pai: 6.1. Escolaridade _____ 6.2. Profissão _____ Mãe: 6.3. Escolaridade _____ 6.4. Profissão _____</p>
---	--

<p>7. Grupo étnico. Note: Por favor editar ponto 7 de acordo com a variável étnica maioritária (Sim vs Não) no teu país. Português/a de ascendência portuguesa <input type="checkbox"/> Português/a de ascendência africana <input type="checkbox"/> Comunidade cigana de Portugal <input type="checkbox"/></p>	<p>Português/a com outra ascendência <input type="checkbox"/> Sou imigrante <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Cor da pele? Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/></p>
---	---	--

<p>9. O que faz? Trabalha <input type="checkbox"/> Estuda <input type="checkbox"/> Trabalha e estuda <input type="checkbox"/> Não trabalha nem estuda <input type="checkbox"/></p>	<p>10. Se trabalha, por favor indique, em que trabalha? (e.g. enfermeiro/a)? _____</p>
--	--

<p>11. Com quem vive? Parceiro/a <input type="checkbox"/> Pai/s <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/></p>	<p>13. Tem filhos/as? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>14. Os seus filhos/as vivem consigo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
--	---	---

12. Quantas pessoas vivem consigo na mesma casa? ____

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

Anexo C – Questionário de Experiências de Adversidade na Infância

<p>Questionário de História na Infância (Felitti & Anda, 1998; Traduzido por Silva & Maia, 2007)</p>
--

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

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

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

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

Não vivia comigo nem era da minha família 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Puxou-me, agarrou-me ou atirou-me com alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Com que frequência lhe bateram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não forte	Pouco forte	Médio	Um pouco forte	Muito forte
33. Com que severidade lhe bateram? (com que força?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Não vivia comigo nem era da minha família 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

Anexo D – Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

EADS-21 - Nome		Data ___ / ___ / ___			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>A classificação é a seguinte:</i></p> <p>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</p>					
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

Anexo E - Escala Variedade do Comportamento Desviante

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 destruíste 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 mota 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)**