



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Experiências de Adversidade na Infância: Impacto
nos Problemas Psicossociais e Comportamento
Desviante no Início da Idade Adulta**

CARLOS GONÇALO VIEGAS PAULINO

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

2020

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 percurso académico que, apesar de ter sido mais longo do que era suposto, soube a pouco. Passou rápido demais. Durante este tempo, que até hoje considero como os melhores anos da minha vida, conheci a mulher da minha vida, fiz imensas amizades que se vieram a tornar praticamente família, aprendi bastante, trabalhei, sorri, chorei e, principalmente, cresci. Não há agradecimento escrito que chegue para explicar o que se sente no final desta jornada. Não querendo deixar ninguém de fora, queria agradecer pessoalmente:

Ao meu orientador Professor Doutor Miguel Basto Pereira, por toda a sua disponibilidade, exigência, apoio e paciência que tornou possível eu finalizar esta dissertação da melhor forma possível.

Aos meu pais, por sempre me terem encorajado e apoiado, mesmo quando percebi que tinha que ficar mais um ano sem nunca duvidarem de mim ou das minhas capacidades quando, até mesmo eu, duvidei.

À Vera, por tudo. Só faz sentido acabar este trabalho porque tu existes e existe um futuro possível a teu lado.

Aos meus Padrinhos, Gonçalo Almeida, João Álvaro, Luís Pereira e Gonçalo Mendonça, e Madrinhas, Carina Carrilho, Mariana Silva e Nicas que, por razões diferentes e em situações diferentes, estiveram a meu lado quando precisei, fosse para brindar ou, para me dar na cabeça e me fazer crescer. Sempre vos observei para me tornar melhor. Obrigado por terem sido e continuarem a ser exemplos a seguir.

Aos meus Afilhados, Ricardo Duarte, Marta Marques, Catarina Gonçalves, Bruno Almeida, Marmelo e André Dinis, obrigado por me terem dado o voto de confiança e a responsabilidade de ser vosso Padrinho e prometo que irei dar tudo de mim para vos continuar a guiar fora do percurso académico. E desculpem lá qualquer coisa...

Ao Toni, por ter sido um verdadeiro Pai académico e um amigo que levarei para a vida e ao João Santos, que tanto me ajudou quando mais precisei e tornou possível acabar este projecto.

À ActuaTuna, no geral, por me terem acolhido de braços abertos, me terem integrado na família que é para a vida e me terem deixado dar continuidade à minha grande paixão, a música.

À Estudantina Universitária de Lisboa, por me terem dado uma oportunidade de fazer parte desta grande família e de percorrer, país fora e país dentro, a tocar boa música e encantar todos os cantos por onde passamos. A todos, um brinde e um grande bem-haja.

À Dra. Ana, por me ter acompanhado desde o meu terceiro ano até agora e, com muito profissionalismo, me ter feito acreditar em mim próprio e nunca me ter deixado cruzar os braços.

Por fim, ao ISPA. E quando digo ao ISPA, refiro-me a tudo o que este para mim representa: a AE, a CORC, a Praxe, a vida académica, o ENEI, os estudos, os professores, os funcionários, a instituição. A todos os que se cruzaram comigo neste percurso, um sincero obrigado. De uma forma ou de outra, tornaram-me melhor e quanto a isso, não há agradecimento escrito que chegue.

RESUMO

As experiências de adversidade na infância e adolescência podem ter um impacto nocivo no desenvolvimento psicológico, emocional e social de um indivíduo, afetando assim o seu bem-estar, a sua presença e atividade na sociedade. Nesse sentido, e de forma a perceber os efeitos das experiências de adversidade vivenciadas durante a infância e/ou adolescência no ajustamento psicossocial, esta investigação explora três hipóteses de investigação, nomeadamente se, quanto mais versátil é o número de experiências de adversidade na infância e adolescência: 1) mais versátil será o comportamento desviante; 2) mais acentuados serão os problemas de saúde mental, nomeadamente, os índices de depressão, ansiedade e *stress*; e 3) mais frequente o consumo de substâncias (álcool e drogas); no início da idade adulta. Este estudo apresenta uma amostra de 617 jovens adultos, entre os 18 e os 20 anos, que preencheram os protocolos de autopreenchimento, Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*, Escala de Variedade do Comportamento Desviante e Questionário da História de Adversidade na Infância. Os resultados deste estudo indicam que, quanto maior a versatilidade de experiências de adversidade, na infância, maior é a variedade do comportamento desviante, bem como os níveis de *stress*, ansiedade, depressão e consumo de drogas ilícitas. Estes resultados vão ao encontro da evidência empírica e da literatura encontrada, suportando que, quanto maior a variedade de experiências adversas sofridas na infância, maior será o impacto na versatilidade do comportamento desviante, consumo de substâncias e desajustamento psicossocial. Relativamente à variável álcool, os resultados não se apresentam como significativos, não correspondendo aos efeitos descritos na literatura existente. Esta investigação sugere que, índices mais elevados de ansiedade, depressão, *stress*, consumos de substâncias e maior variedade do comportamento desviante, encontram-se associados ao maltrato infantojuvenil. Por fim, são sugeridas recomendações políticas e clínicas para eventuais investigações futuras.

Palavras-chave: Maltrato Infantojuvenil; Ajustamento Psicossocial; Comportamento Desviante; Saúde Mental.

ABSTRACT

Adverse childhood experiences can have a harmful impact on an individual's psychological, emotional, and social development, thus affecting his well-being and his presence and activity in society. In this sense and to understand the effects of adverse childhood and adolescence experiences on psychosocial adjustment, this investigation explores three hypotheses, namely whether, the more versatile the number of childhood and adolescent adverse experiences: 1) the more versatile will be deviant behavior; 2) the more accentuated will be the mental problems, namely, the rates of depression, anxiety and stress; and 3) more frequent substance use (alcohol and drugs); in early adulthood. This study is composed of a sample of 617 young adults, aged between 18 and 20 years old, who were evaluated in the self-report protocols, Depression Anxiety and Stress Scale, Deviant Behaviour Versatility Scale, and The adverse Childhood Experience Questionnaire. The results indicate that the higher the versatility of adverse experiences in childhood, the higher the variety of deviant behavior, as well as the levels of stress, anxiety, depression, and drug use. These results are in line with the empirical evidence, and literature found, which supports that wider the variety of adverse experiences suffered in childhood, the higher the impact on the versatility of deviant behavior, substance use, and psychosocial maladjustment. Regarding the alcohol variable, the results are not significant, nor meeting the effects described in the existing literature. This investigation suggests that higher levels of anxiety, depression, stress, substance use, and deviant behavior are associated with child and adolescent maltreatment. Finally, political and clinical recommendations are suggested for possible future investigations.

Keywords: Child and adolescent Maltreatment; Psychosocial Adjustment; Deviant Behaviour; Mental Health.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. Maltrato infantojuvenil e Comportamento Antissocial	2
2. Abordagens Teóricas.....	5
3. Maltrato infantojuvenil e Ajustamento Psicossocial	8
A PRESENTE INVESTIGAÇÃO	12
MÉTODO	13
1. Participantes	13
2. Instrumentos	15
3. Procedimento	16
RESULTADOS	18
1. Comparações entre níveis de Versatilidade de Experiências de Adversidade, na Infância, relativamente ao <i>Stress</i> , Depressão, Ansiedade e a Variedade do Comportamento Desviante	18
2. Comparação da incidência de Álcool e Drogas entre os vários níveis de Experiências de Adversidade na Infância	21
DISCUSSÃO	23
1. Relação entre os diferentes níveis de Experiências Adversas na Infância e o Ajustamento Psicossocial.....	23
2. Relação entre os diferentes níveis de Experiências Adversas na Infância e o Consumo de Substâncias.....	26
3. Limitações e Estudos Futuros	28
4. Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais	29
5. Considerações Finais	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Dados Sociodemográficos	14
Tabela 2. Comparações post-hoc entre os grupos ACE	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e <i>Stress</i> , Ansiedade e Depressão	20
Figura 2. Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e Variedade do Comportamento Desviante	20
Figura 3. Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e Drogas	22
Figura 4. Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e Álcool	22

INTRODUÇÃO

Um conjunto crescente de evidências científicas indicam que o maltrato infantil aumenta o risco de problemas de saúde física e mental, incluindo doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, perturbações de ansiedade, depressão, abuso de substâncias e perpetração de violência futura. Tendo como base a hipótese do Ciclo da Violência, que sugere que crianças sujeitas a abuso físico, durante a sua infância, tendem a manifestar uma conduta violenta nos anos seguintes, o estudo longitudinal de Widom e Maxfield (2001) sugere que a negligência também é um fator preditor de comportamento criminoso. Argumentam ainda que estas duas condições juntas devem ser observadas com mais atenção. Sendo um estudo longitudinal, acompanhou uma amostra de 1575 casos, da infância até à idade adulta, ao longo de mais de 30 anos, concluindo que crianças que sofreram de abuso infantil apresentavam 59% maior probabilidade de vir a ser encarceradas durante a sua adolescência e 28% na idade adulta. Especificamente em Portugal, um estudo conduzido por Machado, Gonçalves, Matos e Dias (2007), com uma amostra de 2391 pais com filhos menores de idade, demonstrou que 25,9% dos pais relataram ter cometido pelo menos um ato de abuso em que 12,15% foi de abuso físico e 22,1% de abuso emocional.

Numa meta-análise conduzida por Derzon (2010), onde foram analisados 119 estudos longitudinais, o autor defende que o maltrato infantil funciona como fator de risco para manifestação de comportamento violento e criminal, bem como agressividade generalizada. Segundo McLaughlin e colaboradores (2013), as crianças quando atingem a adolescência já teriam experienciado pelo menos um tipo de experiência adversa e, possivelmente, algum tipo de trauma e muitos estariam expostos a vários tipos de experiências de adversidade e eventos traumáticos futuros. As experiências de adversidade na infância podem ter efeitos significativos a nível de vários domínios do desenvolvimento emocional, cognitivo e social, podendo traduzir-se em problemas comportamentais e emocionais, *stress* pós-traumático, depressão e conduta desviante (McLaughlin et al., 2013).

Num estudo realizado por Baglivio e colaboradores (2014), com uma amostra representativa de 64,329 jovens infratores, mais de 97% dos jovens participantes relataram ter sofrido pelo menos uma experiência de adversidade durante a infância, 90% indicaram ter sofrido pelo menos duas, 73% pelo menos três, 52% quatro, e 32% dos jovens, cinco ou mais. Destes jovens adultos, as raparigas mencionaram uma maior prevalência de experiências de adversidade na infância que os rapazes. Os autores argumentam ainda que, experiências de

adversidade na infância não só aumentam a probabilidade de envolvimento com o sistema de justiça como, a nível dos jovens infratores, pode aumentar também o risco de reincidência.

Quando as crianças atingem a maioridade, a grande maioria relata já ter sofrido pelo menos um tipo de adversidade grave e muitas relatam ter sido expostas a várias (Grasso, Dierkhising, Branson, Ford & Lee, 2016). Segundo estes autores, que analisaram relatos de adolescentes ($n = 3485$), em três épocas diferentes das suas vidas (dos 0 aos 5 anos de idade, dos 6 aos 12 anos de idade e dos 13 aos 18), as experiências de adversidade, na infância, apresentam-se como um fator de risco para problemas comportamentais no futuro, incluindo a delinquência, possível perturbação de *stress* pós-traumático, desenvolvimento de psicopatologia e envolvimento em problemas de justiça juvenil.

Vários estudos encontraram uma forte ligação entre o maltrato infantil e a conduta desviante, conexão que, a existir, suporta a hipótese do ciclo da violência. Segundo Misheva, Webbink e Martin (2017), o maltrato na infância demonstra uma forte repercussão na manifestação de comportamento ilegal dentro e fora do seio familiar, implicando um aumento de 50% a 100% de comportamento desviante, comparativamente a indivíduos que não sofreram maltrato. No geral, o abuso físico e sexual é um fator de risco para qualquer tipo de comportamento ilegal. Nos homens, estes tipos de abuso apresentam consequências a nível de todos os tipos de comportamento desviante. Nas mulheres, o abuso físico e sexual aumenta a probabilidade de consumo de substâncias e transtorno de conduta (Misheva et al., 2017).

Numa abordagem diferente, este problema pode ser observado também de uma forma económica. Os autores McCollister, French e Fang (2010) analisam o custo para a sociedade de vários atos criminosos. Segundo este estudo, em média, cada homicídio custa à sociedade 1,28 milhões de dólares. Já os crimes de violação ou abuso sexual, 41,247 milhões, e crimes de agressão agravada, 19,537 milhões de dólares.

1. Maltrato Infantojuvenil e Comportamento Antissocial

A Organização Mundial de Saúde considera como maltrato infantil qualquer forma de abuso e/ou negligência contra menores, por parte de um dos pais ou cuidador, no contexto de um relacionamento de responsabilidade, confiança ou poder que resulte em dano, potencial de dano ou ameaça de dano à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade de uma criança, até aos 18 anos de idade (World Health Organization, 2014). Segundo esta formulação, considera-se que está incluído o maltrato físico, emocional e de carácter sexual, assim como a negligência e exploração infantil.

O maltrato infantojuvenil aumenta, também, o risco de problemas comportamentais, tais como tabagismo, abuso de substâncias, obesidade e promiscuidade sexual. Experiências de adversidade precoces, na infância, têm um efeito profundo numa panóplia de competências cognitivas, sociais e emocionais, que estabelecem a base para o sucesso do processo de aprendizagem. Essa multiplicidade de potenciais efeitos nefastos do maltrato evidencia que estes também podem ter efeitos na expectativa de vida das vítimas e na qualidade de vida relacionada com problemas de saúde a longo prazo (Corso, Edwards, Fang & Mercy, 2008).

Segundo Duarte, Arboleda e Cánton-Cortés (2012), existem várias consequências que o abuso físico e o abuso sexual podem ter no desenvolvimento das crianças. Estes realizaram uma revisão de teorias para tentar explicar este tipo de efeitos e encontraram várias associações entre depressão e baixa autoestima, agressividade, maltrato e problemas de saúde, fraco rendimento escolar, alterações no desenvolvimento cognitivo e conduta criminal. No entanto, o impacto das experiências de maltrato acaba por ser variável, isto é, a gravidade destas lesões, é delimitada pelas suas características específicas, sejam estas fatores de proteção, como é o caso das redes de suporte social ou intervenção, ou a gravidade do maltrato, tais como a frequência e duração das experiências de adversidade, nomeadamente a violência ou ameaças de violência e a sua severidade (Kerig & Becker, 2014).

Num estudo realizado por Grasso e colaboradores (2013), que examinava o risco cumulativo da exposição de crianças a maltrato e vitimização parental, com uma amostra de 195 crianças (filhos de militares da Marinha dos Estados Unidos da América), entre os 7 e os 17 anos, referenciados como vítimas de abuso físico, abuso sexual e violência interparental, os autores conseguiram identificar três classes onde se enquadravam estas vítimas de maltrato: alta vitimização em todas as categorias; altos resultados de abuso físico e testemunho de violência interparental; e, apenas altos resultados de abuso físico. Os resultados deste estudo revelaram que, a longo prazo, as crianças com maior frequência de alta vitimização em todas as categorias, apresentaram maior risco de consumo de substâncias e álcool, comportamento delinvente, predisposição para perturbação de *stress* pós-traumático e risco de depressão, no prazo de um ano após os abusos, do que as crianças inseridas nas outras categorias.

Numa revisão sistemática conduzida por Li, D'arcy e Meng (2016), com o objetivo de avaliar o maltrato infantil como preditor de desenvolvimento posterior de depressão e ansiedade e estimar o quanto seria reduzida a prevalência de depressão e ansiedade, na comunidade, se o maltrato infantil também fosse reduzido, estes autores concluíram que, havendo uma redução dos vários tipos de maltrato estudados (abuso físico, sexual e negligência) a repercussão na saúde mental futura das crianças também seria reduzida significativamente.

Segundo Felitti e colaboradores (1998), as experiências adversas na infância (ACEs) identificam-se com as seguintes dez experiências da infância que os autores identificaram como fatores de risco para doenças crônicas na vida adulta: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional, negligência física, comportamento violento para com os cuidadores, abuso de substâncias, doença mental, separação parental ou divórcio, e ter um membro da família encarcerado.

Num outro estudo conduzido por Fox, Perez, Cass, Baglivio e Epps (2015), foi avaliado o resultado das experiências de adversidade na infância como fator de risco, de forma a tentar compreender o seu efeito no comportamento delincente, comportamento criminoso grave e comportamento antissocial crônico. Com uma amostra de 22,575 jovens infratores, os autores dividiram a amostra em dois grupos: Os que cometeram crimes violentos e graves e apresentavam comportamento delincente crônico ($n = 10,714$) e os que cometeram apenas um crime não violento ($n = 11,861$). Utilizando o grupo de jovens ofensores que cometeram crimes não violentos como grupo de controle, os autores concluíram que a exposição a negligência emocional, abuso físico, sexual e emocional, uso de substâncias, exposição a violência doméstica, e encarceramento de um membro da família, durante os primeiros 18 anos de vida, podem ser fatores preditores de agressões juvenis graves, violentas e crônicas. Os resultados indicaram, também, que crianças que sofreram qualquer tipo de abuso físico e/ou foram negligenciadas, apresentaram 35% de maior probabilidade de serem condenados por comportamentos criminosos crônicos e violentos quando comparados com outros ofensores juvenis.

Vários estudos sugerem que as experiências de adversidade são comuns, altamente inter-relacionadas e que exercem um poderoso efeito cumulativo sobre o desenvolvimento humano (Anda, Butchart, Felitti, & Brown, 2010). Segundo Teicher e colaboradores (2003), a um nível genético, *scores* elevados de ACEs podem ser considerados como fatores de risco para doenças crônicas e ter consequências negativas a nível do genoma humano, mais especificamente na constituição dos cromossomas e afetar diretamente o cérebro em desenvolvimento, a nível funcional (Anda et al., 2010; Teicher et al., 2003).

Além disso, estes *scores* elevados, têm sido associados a uma série de comportamentos sexualmente perigosos, como ter 50 ou mais parceiros sexuais, ter relações sexuais antes dos 15 anos de idade (Hillis, Anda, Felitti, & Marchbanks, 2001) e gravidez na adolescência. Os *scores* cumulativos destas experiências de adversidade (ACEs) aumentam a probabilidade de consumo de tabaco e álcool, alcoolismo, encarceramento e obesidade mórbida, juntamente com possibilidade de problemas de fraco desempenho a nível académico e profissional e

envolvimento em atos violentos (Bellis, Lowey, Leckenby, Hughes, & Harrison, 2014). Estudos anteriores demonstraram que, para crianças que sofreram ou foram expostas a quatro ou mais experiências de adversidade, a probabilidade de vir a perpetrar alguns dos comportamentos acima mencionados, na vida adulta, são até 12 vezes superiores às das crianças que não tiveram este tipo exposição a maltrato infantil (Felitti et al., 1998).

Na meta-análise dirigida por Leschied, Chiodo, Nowicki e Rodger (2008), de mais de 38 estudos longitudinais, os resultados apontaram para uma forte ligação entre vítimas de experiências de adversidade na infância e o seu envolvimento posterior na justiça criminal, na idade adulta. Estes dados revelam que quanto mais velha era a criança quando foi vítima de experiências adversas, mais forte é a ligação com a manifestação de comportamento agressivo na idade adulta e envolvimento com a justiça. Relativamente aos fatores estudados, este estudo elaborou uma lista de preditores deste tipo de comportamento. Ao nível de problemas comportamentais descrevem como preditores: o distúrbio de conduta, a hiperatividade e a agressão; a nível de problemas emocionais: a depressão. Ao nível de problemas de ambiente familiar, identificaram: a negligência parental, a falta de gestão e supervisão por parte dos cuidadores e o estado civil dos pais. Por fim, identificaram ainda, a exposição a violência doméstica e maltrato. Todos estes fatores se revelaram indicadores de comportamento delinquente.

Numa outra meta-análise, esta mais recente, conduzida por Braga, Gonçalves, Basto-Pereira e Maia (2017), com uma amostra de 23,973 participantes, os autores pretendiam avaliar o impacto do maltrato e dos vários tipos de abuso, a longo prazo, no comportamento desviante juvenil. Os resultados demonstraram que o maltrato está intimamente associado a frequências mais elevadas de comportamento antissocial geral e comportamento antissocial agressivo. Por outro lado, o abuso físico e sexual encontra-se fortemente correlacionado com comportamentos antissociais agressivos, ao contrário da negligência, que se apresenta como um maior fator de risco para o envolvimento em comportamentos antissociais mais genéricos.

2. Abordagens Teóricas

De acordo com Toth, Harris, Goodman e Cicchetti (2011), crianças maltratadas apresentam dificuldades em reconhecer, expressar e compreender as suas emoções, exibem também um comportamento mais agressivo e reativo e estão mais predispostas a detetar expressões emocionais raivosas. Um outro estudo, de Howes, Cicchetti, Toth e Rogosch (2000) indicou, também, que famílias abusivas têm mais dificuldade em controlar a raiva dos seus

filhos. Esses efeitos podem gerar mudanças dramáticas no desenvolvimento emocional da criança e podem estar ligados a níveis mais altos de comportamento violento externo.

Segundo o modelo teórico da Psicopatologia Desenvolvimental de Cicchetti e Toth (1995, 2005), existe uma relação significativa sobre como o maltrato afeta o desenvolvimento. Uma frequência acumulada de fatores de risco, associados à ocorrência de maltrato, em qualquer nível ecológico, representa um desvio das condições que promovem o desenvolvimento normal. Como tal, crianças que foram maltratadas apresentam uma maior probabilidade de manifestar problemas a nível do desenvolvimental e psicopatológico (Cicchetti & Toth 1995). No entanto, nem todas as crianças que sofreram de maltrato são igualmente afetadas. Apesar do maltrato, algumas crianças resistem a estes desvios do desenvolvimento. Um dos fatores mais críticos para uma eventual adaptação saudável, é a resiliência, ou seja, a interação entre o ambiente e o meio, a cada período de desenvolvimento. Embora certos problemas no desenvolvimento possam ser centrais, em determinados períodos de tempo, e, subsequentemente, perderem a sua importância, cada ocorrência deve ser coordenada e integrada no ambiente necessário, bem como os problemas que surgem ao longo da vida (Cicchetti & Lynch, 1993). Consequentemente, cada nova etapa do desenvolvimento baseia-se e incorpora o progresso anterior. A forma como as crianças lidam e reagem a estas questões desempenha um papel fundamental na determinação da futura adaptação. Desta forma, os autores defendem que, para compreender as consequências do maltrato infantil, deve avaliar-se não só num domínio psicológico, como também num domínio neurobiológico do desenvolvimento.

Neste sentido, a Teoria Biológica de Lee & Hoaken (2007) sugere que o maltrato infantil representa um risco substancial para a saúde a longo prazo. A exposição recorrente ao *stress* associado aos maus-tratos, pode levar a mudanças potencialmente irreversíveis nos circuitos cerebrais inter-relacionados e nos sistemas hormonais que regulam o *stress*. Este tipo de exposição, pode levar à desregulação do sistema de *stress* biológico (por exemplo, libertação anormal de cortisol, adrenalina) e afetar a maturação de estruturas cerebrais (*hippocampus*, córtex pré-frontal), as quais estão envolvidas na regulação emocional e nos processos de autocontrolo (Lee & Hoaken, 2007). Mudanças nesses sistemas cerebrais podem levar a um envelhecimento prematuro do corpo, o que aumenta a sua vulnerabilidade a doenças ao longo da vida. No contexto português, um estudo realizado entre jovens com envolvimento no sistema de justiça juvenil sugeriu uma relação entre a grave adversidade psicossocial e a gravidade dos crimes (Lemos & Faísca, 2015). Ambas as explicações, psicológica e neurológica, foram propostas para explicar a ligação entre a adversidade precoce e a ofensa juvenil.

O testemunho, por parte das crianças, da condenação e/ou encarceramento dos pais, tem vindo a ser associado a delinquência e outros comportamentos desviantes (Geller, Garfinkel, Cooper & Mincy, 2009). Entre os 411 participantes masculinos do estudo sobre prisão parental e o seu efeito, a longo prazo, na delinquência e no comportamento antissocial, a investigação conduzida por Murray e Farrington (2005) sugere que a detenção parental previa resultados de comportamentos antissociais e delinquentes até os 32 anos, mesmo após o controlo de outros fatores de risco na infância. Neste sentido, inseriu-se a Teoria Integrada Cognitiva do Potencial Antissocial de Farrington (2005) que, argumenta que, a longo prazo, ser vítima de maltrato na infância pode funcionar como fator promotor de comportamento desviante, principalmente se este estiver associado a ambientes familiares problemáticos, modelos antissociais, fraco desempenho escolar, pobreza ou impulsividade.

A literatura indica que o comportamento antissocial tende a ser bastante estável ao longo da vida (Moffitt, 1993). Ou seja, o comportamento antissocial apresenta características de um traço comportamental. Isto é, alguém que apresente comportamento agressivo, na adolescência, apresenta um risco acrescido de perpetrar este tipo de comportamento na idade adulta, o que implica que o distúrbio de conduta pode ser um bom preditor de comportamento desviante no futuro. Desta forma, Sampson e Laub (1997) argumentam que, a agressividade e distúrbios de conduta são comportamentos sociais que envolvem uma interação interpessoal e que geram respostas imediatas por parte da sociedade envolvente, relativamente a outros tipos de distúrbios de personalidade.

Segundo Sampson e Laub (1997) a agressão tende a promover retaliação física, rejeição por parte dos professores, a um nível académico e por parte dos pares, hostilidade parental, correção punitiva e sanções pesadas a nível de justiça criminal. Visto que muita da delinquência se caracteriza como um processo que começa no início da vida, é expectável que também cedo se iniciem esforços retaliatórios para contrariar este processo. Estes esforços, para tentar contrariar o comportamento delinvente, acumulam gradualmente ao longo do tempo podendo ter impacto no desenvolvimento. Os autores dizem ainda que, crianças que apresentam comportamento antissocial tendem a replicar e perpetuar os seus comportamentos em diferentes ambientes sociais devido às diferentes reações e impacto que os seus comportamentos produzem. A combinação das múltiplas adversidades (progressiva acumulação das consequências do seu comportamento) e continuidade da interação interpessoal (manutenção de respostas dos outros durante as interações interpessoais) é, segundo os autores, um processo social.

Posto isto, Sampson e Laub (1997, 2003) sugerem a Teoria da Desvantagem Cumulativa, que enfatiza o quanto a vantagem, ou desvantagem, na infância, é crítica para a forma como os sujeitos se vão diferenciando ao longo do tempo em termos de comportamento antissocial. Argumentam ainda que a existência de comportamento delinquente na infância e adolescência, aumenta o risco do comportamento delinquente na idade adulta. Através desta mesma desvantagem cumulativa, que se pode traduzir em condições como pobreza, ambientes familiares tóxicos e problemas estruturais dentro do seio familiar, como pais desviantes, influências delinquentes e um combinado de traços individuais, tais como a hiperatividade, impulsividade e imaturidade, as crianças sujeitas a estas variáveis acumulam condições desfavoráveis. Os autores acrescentaram ainda, que em concordância com Moffitt (1993), cometer um crime tem uma influência genuína na possibilidade futura de vir a cometer mais crimes e que um conjunto de fatores podem determinar a delinquência juvenil (como a adversidade na infância).

O envolvimento no sistema juvenil, pares desviantes, fracos laços sociais, ambientes familiares, problemas estruturais e pobreza, facilitam a manutenção do comportamento criminal, enquanto que o fortalecimento dos laços sociais (e.g., arranjar emprego) na idade adulta, explica a desistência do crime. Especificamente sobre o fortalecimento de laços sociais, os autores argumentam que a estabilidade no emprego e uma boa relação conjugal na idade adulta estão ligados a mudanças na prática criminosa. Quantos mais fortes os vínculos sociais com o trabalho e família, menor o número de crimes.

O crime, direta, ou indiretamente, modifica a possibilidade futura de envolvimento em mais crime. Esta continuidade cumulativa de desvantagens pode ser, não só o resultado de características individuais de propensão para o crime, mas também, um processo dinâmico pelo qual a delinquência infantojuvenil e o comportamento antissocial fomentam o crime através do corte das ligações sociais com adultos.

Por fim, os autores acreditam que esta Teoria da Desvantagem Cumulativa está intimamente ligada a fatores como o controlo social, o ambiente familiar, o ambiente escolar, os pares e as penas estatais aplicadas e que tem um impacto importante no desenvolvimento individual do sujeito e no seu comportamento (Sampson & Laub, 1997, 2003).

3. Maltrato Infantojuvenil e o Ajustamento Psicossocial

Embora haja um amplo consenso de que crianças, vítimas de maltrato, correm o risco de desajustes sociais e psicológicos futuros, existem poucos estudos a explorar esta questão. A maioria das pesquisas na área do maltrato infantil está relacionada a fatores etiológicos

relacionados ao *stress* social, distúrbios psicopatológicos parentais, na interação familiar, e interação entre pais e filhos. A desatenção relativa às sequelas psicológicas dos maus-tratos infantis é preocupante, já que observações sugerem que abuso e/ou negligência tem sérias consequências psicológicas para o ajuste presente e a longo prazo da criança (Misheva, Webbink, & Martin, 2017).

O abuso físico durante a infância tem vindo a ser associado a problemas de agressividade em relação a colegas e cuidadores, a ataques de raiva severos, falta de controlo de impulsos e problemas de comportamento em casa (Lamphear, 1985). Associam-se, também, a relacionamentos pobres; a défices de habilidades interpessoais, sendo os seus autores menos envolvidos socialmente; à falta de empatia e a um ajuste escolar e desempenho académico precários. Crianças fisicamente negligenciadas também parecem apresentar mais problemas de comportamento, ser mais agressivas e ter maiores dificuldades escolares e académicas do que crianças não maltratadas. Crianças maltratadas parecem reagir de forma diferente aos seus traumas específicos e manifestar diferentes padrões psicossociais (Misheva et al., 2017).

Basto-Pereira, Miranda, Ribeiro e Maia (2016) realizaram um estudo utilizando as experiências adversas na infância (ACEs), de forma a explorarem o seu impacto individual em adolescentes envolvidos na justiça juvenil, crime e com problemas de ajustamento psicossocial. Com uma amostra portuguesa de 75 jovens adultos dos registos oficiais de delinquência juvenil e mais 240 jovens de uma amostra comunitária, avaliaram, através de aplicação de questionários, as experiências de adversidade na infância e medidas de ajustamento psicossocial. Os autores reportaram múltiplas relações entre as experiências de adversidade na infância e diferentes problemas sociais, tais como fraco aproveitamento escolar ou problemas de saúde mental.

Hawley, Little, e Pasupathi, (2002), propuseram que um subgrupo de indivíduos agressivos, que combinam comportamento agressivo com comportamento pró-social, é altamente efetivo no controle de recursos e exibe resultados psicossociais positivos. Segundo Rodkin, Farmer, Pearl e Van Acker (2000), Cillessen e Mayeux (2004) e Rose, Swenson e Waller (2004), os seus resultados também sugerem que, alguns jovens agressivos são vistos como populares pelos seus pares e, portanto, estão presumivelmente mais ajustados, interpessoalmente, do que os relatos anteriores que retratavam os jovens agressivos como desajustados sociais e rejeitados (Newcomb, Bukowski, & Pattee, 1993).

De maneira a perceber de que forma os vários níveis de experiências de adversidade influenciam o ajustamento psicossocial, o estudo conduzido por Meyerso, Long, Miranda e Marx (2002) analisou a influência de um conjunto de características específicas, do ambiente

familiar, no ajustamento psicológico de rapazes e raparigas, durante a adolescência. Raparigas adolescentes, vítimas de abuso físico, descreveram os seus ambientes familiares como mais conflituosos e menos coesos do que raparigas que não sofreram este tipo de abuso, tal como as raparigas abusadas sexualmente. Estas últimas relataram que os seus ambientes familiares eram mais conflituosos e menos coesos do que as raparigas que não sofreram este tipo de abuso. Em relação ao sexo masculino, rapazes abusados fisicamente descreveram ambientes familiares mais conflituosos do que rapazes que não foram abusados fisicamente, no entanto, a nível da coesão do ambiente familiar não apontaram diferenças. Adolescentes, com e sem histórico de abuso sexual, não apresentaram diferenças nas dimensões familiares. Estes resultados sugerem que, além do abuso sexual e físico durante a infância, o conflito e a coesão familiar são fatores de risco que podem influenciar o desenvolvimento emocional e psicológico das crianças, a sua saúde mental e o ajustamento psicossocial (Meyerso, Long, Miranda, & Marx, 2002). Os resultados deste estudo revelaram, também, que o abuso sexual, o abuso físico e as características do ambiente familiar são exclusivamente preditores de ajustamento psicológico. Diferentes tipos de abuso revelam diferentes tipos de ajustamento, consoante o género. Para os homens, o abuso físico e o ambiente familiar revelam ter efeito no desenvolvimento de depressão e angústia. Já o abuso sexual e o ambiente familiar apresentam-se como preditores de desajuste psicossocial nas mulheres.

Segundo a meta-análise de Card e Little (2006), a agressividade na infância está consistentemente associada a vários aspetos do desajustamento psicossocial, incluindo depressão, desregulação emocional, vitimização e relações pobres entre pares (por exemplo, rejeição de pares). A agressividade está, também, associada ao desajuste psicossocial posterior, incluindo rejeição de colegas, fracasso académico e delinquência juvenil, bem como desemprego, comportamento antissocial e criminalidade, na idade adulta (Card & Little, 2006). No entanto, diversas maneiras de reconceptualizar e subdividir os grupos de crianças agressivas e tipos de agressividade, levaram a conclusões convergentes de que todo o comportamento agressivo não é igualmente mal adaptativo e, em alguns casos, pode até estar associado a um ajuste positivo, incluído num ambiente específico. Desta forma, os autores dividiram os comportamentos agressivos em dois tipos: agressão proactiva e agressão reativa e examinaram a relação destes dois tipos de agressão com os seis índices de ajuste psicossocial: problemáticas internalizadas, tipos de desregulação emocional (sintomas de défice de atenção e distúrbio de hiperatividade), comportamento delinvente, comportamento pró-social, estatuto sociométrico e vitimização pelos pares.

Posto isto, os autores sugerem que, tanto a agressão proativa quanto a reativa estão associadas a desajuste. A agressão reativa está mais fortemente relacionada a problemas de internalização, sintomas do tipo baixa preferência social, rejeição de pares e maior vitimização entre pares do que uma atitude de agressão proativa e que a agressão reativa está, ainda, intimamente relacionada com todos os índices de ajuste psicossocial, ou seja, este tipo de agressão reativa funciona como preditora de desajustamento psicossocial, contrariamente à agressão proactiva que, em ambientes favoráveis ao agressor, pode funcionar como elemento de ajuste psicossocial.

A PRESENTE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a presente revisão de literatura e evidência empírica, existe consenso em que o maltrato infantil e as suas repercussões futuras a nível de desenvolvimento psicológico, biológico e social, representam um problema global que deve ser mais profundamente investigado. Tanto quanto se sabe, poucos estudos avaliaram as verdadeiras repercussões do maltrato infantojuvenil ao nível de desajustamento psicossocial e o real efeito que este pode ter na sociedade. A maioria das pesquisas nesta área, está relacionada a fatores etiológicos relacionados ao *stress* social, distúrbios psicopatológicos parentais, na interação familiar, e interação entre pais e filhos. Segundo Misheva, Webbink e Martin (2017), existe uma desatenção (relativamente às sequelas psicológicas das experiências de adversidade) preocupante, já que várias observações sugerem que o abuso e/ou a negligência têm sérias consequências psicológicas para o ajuste psicossocial presente e, a longo prazo da criança. Adicionalmente, não há muitos estudos que tenham analisado o efeito das experiências adversas, na infância, em várias características específicas do ajustamento psicossocial e simultaneamente no comportamento desviante.

Desta forma, esta investigação tem como objetivo contribuir para aprofundar a compreensão destes fenómenos, alargando o conhecimento científico sobre o impacto do maltrato infantojuvenil no desajustamento psicossocial.

Posto isto, propõem-se três hipóteses:

Quanto mais versátil o número de experiências de adversidade, na infância e adolescência:

Hipótese 1: Mais versátil será o comportamento desviante;

Hipótese 2: Mais acentuados serão os problemas de saúde mental, nomeadamente os índices de depressão, ansiedade e *stress*;

Hipótese 3: Mais frequente será o consumo de substâncias;

No início da idade adulta.

MÉTODO

1. Participantes

Este estudo apresenta uma amostra constituída por 617 jovens adultos, com uma média de idades de 18.87 (DP = 0.82), compreendidas entre os 18 e os 20 anos em que, 37% ($n = 228$) são do sexo masculino e 63% ($n = 389$) do sexo feminino. Relativamente ao estatuto socioeconómico, 14.6% ($n = 88$) dos participantes inscrevem-se num estatuto socioeconómico alto, 33.9% ($n = 204$) dos participantes inserem-se num estatuto socioeconómico baixo e 51.5% ($n = 310$) num estatuto socioeconómico mediano. Quanto à situação profissional, esta amostra é maioritariamente constituída por estudantes (78.4%). Por fim, 2.8% dos participantes refere não ter qualquer tipo de atividade. Estes participantes apresentam uma escolaridade média de 11.40 anos (DP = 1.29).

Esta amostra foi recolhida por todo o país, em vários locais, tais como, associações desportivas, escolas secundárias e profissionais, universidades, entre outros. De forma a controlar qualquer tipo de limitação à recolha de dados, foram tidos em conta vários fatores de exclusão, nomeadamente, a incapacidade de preenchimento do protocolo, a falta de habilitações literárias e a não compreensão da língua portuguesa. Esta investigação apresenta um total de aceitação de participação superior a 95%, sendo que, 4.48% ($n = 28$) dos indivíduos convidados a participar no estudo, recusaram ou desistiram durante o preenchimento dos protocolos. Na Tabela 1 pode ser consultada uma descrição mais detalhada da caracterização sociodemográfica.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos

		Amostra Total (<i>n</i> = 617)	
		<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade		18.87	0.82
Escolaridade		11.40	1.29
		<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	228	37
	Feminino	389	63
Etnia	Português com ascendência Portuguesa	520	84.60
	Português com ascendência Africana	53	8.60
	Português com outra ascendência	28	4.60
	Comunidade Emigrante	14	2.30
Estatuto	Baixo	204	33.90
Socioeconómico	Médio	310	51.50
	Alto	88	14.60
Situação Profissional	Trabalha	54	8.80
	Estuda	483	78.44
	Trabalha e Estuda	62	10.10
	Não Trabalha nem estuda	17	2.80

2. Instrumentos

Questionário geral sobre a situação Social e Familiar

Este questionário foi aplicado de forma a recolher informações sobre os dados familiares e sociodemográficos dos participantes, tais como: a idade, o sexo, as habilitações literárias, a dimensão do agregado familiar e outras informações importantes.

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

Questionário que tem como objetivo avaliar as ocorrências de experiências de adversidade até ao início da idade adulta (Felitti & Anda, 1998; Traduzido por Silva & Maia, 2007). É constituído por três categorias gerais: Abuso, Negligência e Disfunção do Ambiente Familiar. Estas englobam dez dimensões de experiências de adversidade: Abuso (Sexual, Físico e Emocional); Negligência (Física e Emocional); Encarceramento de um membro da família; Suicídio ou Doença Mental; Exposição a Violência Doméstica; Divórcio ou Separação dos Pais; e, Abuso de Substâncias no seio Familiar (Silva, & Maia, 2008).

De forma a avaliar a frequência destas categorias, este questionário apresenta dois tipos de resposta: Utiliza uma escala de *Likert*, com 5 opções gradativas de resposta (de “*Nunca*” a “*Muitíssimas Vezes*”), para as dimensões de Abuso, Negligência e Exposição à violência doméstica. Por sua vez, recorre a uma escala dicotómica de resposta, “*Sim*” ou “*Não*”, para as restantes categorias (Silva et al., 2008).

Segundo Pinto, Correia e Maia (2014), este instrumento demonstra capacidades psicométricas adequadas para a população portuguesa. Mais detalhes sobre a versão portuguesa do Questionário de História de Experiências de Adversidade na Infância, podem ser consultadas em Pinto e colaboradores (2014).

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

Escala de autorrelato constituída por três escalas: Ansiedade, Depressão e *Stress*, em que cada uma delas engloba sete itens, somando um total de 21 itens. É direcionada para sujeitos com mais de 17 anos e tem como objetivo mensurar e detalhar os sintomas, associados a estas escalas, sentidos pelos sujeitos ao longo da sua última semana (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

Cada escala avalia diferentes conceitos, ou seja, a dimensão da Ansiedade avalia a Excitação do Sistema Autónomo, os Efeitos Músculo Esqueléticos, a Ansiedade Situacional e as Experiências Subjetivas de Ansiedade; a dimensão da Depressão avalia a Disforia, o Desânimo, a Desvalorização da vida, a Auto-depreciação, a Falta de interesse ou de envolvimento, a Anedonia e a Inércia; e, por fim, a dimensão do *Stress* avalia a Dificuldade em Relaxar, a Excitação Nervosa, o Temperamento Irritável e as Reações Exageradas, a Impaciência e a Facilidade do sujeito em ficar Agitado ou Chateado (Pais-Ribeiro et al., 2004).

As afirmações são apresentadas com uma conotação emocional negativa, de forma a que o sujeito avalie a frequência e/ou intensidade dos sintomas, tendo 4 opções de resposta, apresentadas numa escala de tipo Likert desde: “*não se aplicou nada a mim*” a “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”. Desta forma, quanto maior for a pontuação maior se considera a intensidade ou a gravidade dos sintomas (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Este instrumento apresenta boas capacidades psicométricas com uma consistência interna total de $\alpha = .94$ e, mais detalhadamente, $\alpha = .83$ para a dimensão da Ansiedade, $\alpha = .89$ para a dimensão da Depressão e $\alpha = .86$ para a dimensão do *Stress* (Pais-Ribeiro et al., 2004).

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

Escala de autorrelato que apresenta como principal objetivo avaliar o envolvimento de jovens adolescentes em condutas delinquentes (Sanches, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes, & Roncon, 2016). É formada por 19 itens, em que cada um corresponde a um tipo de comportamento desviante, tendo sido adicionada uma questão extra, com o intuito de identificar quantos dos comportamentos relatados, no preenchimento da escala, foram realizados ao longo da vida. Apresenta-se como uma escala nominal dicotómica de opção de resposta “*Sim*” ou “*Não*” e revela capacidades psicométricas adequadas com uma consistência interna de $\alpha = .829$ (Sanches et al., 2016).

3. Procedimento

Esta investigação insere-se no projeto de investigação - *SOCIALDEVIANCE1820* – Estudo internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais, no início da idade adulta, que pretende analisar questões relacionadas com o comportamento pro(anti)social, da idade adulta e o ajustamento psicossocial. Desta forma, e após o projeto ter sido submetido a avaliação pela

Comissão de Ética do ISPA – Instituto Universitário, obtendo uma apreciação positiva, deu-se início à investigação.

O procedimento foi realizado em três fases, a recolha de dados, a análise de dados e a interpretação destes. Relativamente à primeira fase, a recolha de dados foi efetuada presencialmente, em grupo, ou em ambiente de sala de aula. Após a explicação dos objetivos do projeto, foi também esclarecido o carácter voluntário e confidencial do mesmo, tendo os participantes sido esclarecidos que poderiam desistir a qualquer altura da avaliação. Posto isto, procedeu-se ao preenchimento do consentimento informado e à aplicação dos protocolos de avaliação. Os participantes demoraram, em média, 25 minutos a preencher o protocolo.

Prosseguindo para a segunda fase, de forma a melhor analisar os dados recolhidos, foi elaborada uma base de dados utilizando o programa *IBM SPSS Statistics* versão 25.0 (Chicago IL, USA). Os grupos foram organizados da seguinte forma: Grupo 0 (controlo), Grupo 1 (relato de uma experiência de adversidade), Grupo 2 e 3 (agregado de relato de duas e três experiências de adversidade) e Grupo 4 ou mais (agregado de relato de 4 até 10 experiências de adversidade, por haver menor amostra de jovens que relataram ter sofrido muitas experiências de adversidade). A organização dos grupos foi feita de forma a que estes tivessem uma dimensão relativamente equilibrada. Por último, no que se refere aos procedimentos estatísticos, utilizaram-se testes ANOVA para as análises que implicaram comparações entre grupos, a fim de determinar se as médias das variáveis em teste diferiam significativamente entre os mesmos. Nos casos em que não se verificaram os pressupostos, utilizou-se alternativamente o teste robusto de Welch. Recorreu-se, ainda, a testes post-hoc para determinar quais dos grupos diferiam entre eles. Por fim, para as comparações de proporções em variáveis de natureza qualitativa, utilizou-se o teste do Qui-quadrado, sob a forma do teste exato de Fisher.

RESULTADOS

Os resultados encontram-se organizados em duas secções. Em primeiro lugar, foram efetuadas comparações entre grupos com diferentes níveis de exposição a diferentes experiências de adversidade em relação aos níveis de *stress*, depressão, ansiedade e envolvimento dos jovens adultos em vários comportamentos desviantes no último ano, sendo as respetivas dimensões das escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS) e da Escala de Variedade do Comportamento Desviante (EVCD). De seguida, comparou-se a incidência de abuso de substâncias – álcool e drogas – entre os mesmos grupos. Verificou-se uma distribuição suficientemente normal em todas as variáveis e em todos os grupos, derivada da assimetria e do achatamento serem inferiores ao valor absoluto de 3 e de 10, respetivamente (Kline, 2015). Nesta análise, começou por se verificar a homogeneidade de variâncias, por intermédio do teste de Levene, e utilizou-se o teste robusto de Welch, nos casos em que se verificou heterocedasticidade de variâncias.

1. Comparações entre níveis de Versatilidade de Experiências de Adversidade, na Infância, relativamente ao Stress, Depressão, Ansiedade e a Variedade do Comportamento Desviante

Relativamente à variável *Stress*, verificámos a homogeneidade de variâncias ($p = .460$), pelo que se recorreu à estatística de teste convencional da ANOVA. Verificou-se, então, a existência de diferenças significativas entre, pelo menos, dois dos grupos ($F(3, 568) = 14.392$, $p < .001$).

No que toca às restantes variáveis, não se verificaram desvios grosseiros à distribuição normal ($p < .001$), em nenhuma delas. Desta forma, e segundo o teste robusto de Welch, verificaram-se diferenças significativas entre, pelo menos, dois grupos, nas variáveis: Ansiedade ($Welch(3, 230.425) = 15.773$, $p < .001$), Depressão ($Welch(3, 234.708) = 24.850$, $p < .001$), Total ($Welch(3, 225.884) = 19.610$, $p < .001$), na VCD ao longo da vida ($Welch(3, 231.232) = 15.480$, $p < .001$) e na variável VCD nos últimos 12 meses ($Welch(3, 210.560) = 17,082$ $p < .001$).

Prosseguimos, então, com a análise do Post-Hoc de Tukey na variável *Stress*, e com o Post-Hoc de Games-Howell, nas restantes variáveis, para verificar entre quais dos grupos é que se manifestavam estas diferenças. Os resultados deste teste podem ser observados na Tabela 2 e nas Figuras 1 e 2.

Tabela 2
 Comparações Post-Hoc entre os grupos ACE

<i>Variável Dependente</i>	<i>I</i>	<i>J</i>	<i>Diferença média (I-J)</i>	<i>Erro Padrão</i>	<i>p-value</i>
<i>Stress</i>	0	1	-.175	.076	.101
		2 e 3	-.290**	.074	.001
		4 ou +	-.599***	.096	.000
	1	2 e 3	-.115	.080	.480
		4 ou +	-.425***	.101	.000
	2 e 3	4 ou +	-.310*	.099	.010
<i>Ansiedade</i>	0	1	-.102	.061	.343
		2 e 3	-.274***	.062	.000
		4 ou +	-.627***	.103	.000
	1	2 e 3	-.172	.068	.056
		4 ou +	-.525***	.107	.000
	2 e 3	4 ou +	-.352**	.107	.007
<i>Depressão</i>	0	1	-.181*	.066	.033
		2 e 3	-.427***	.069	.000
		4 ou +	-.752***	.103	.000
	1	2 e 3	-.247**	.077	.008
		4 ou +	-.571***	.108	.000
	2 e 3	4 ou +	-.325*	.110	.020
<i>Total</i>	0	1	-.147	.059	.067
		2 e 3	-.327***	.062	.000
		4 ou +	-.653***	.098	.000
	1	2 e 3	-.181*	.066	.034
		4 ou +	-.507***	.100	.000
	2 e 3	4 ou +	-.326*	.102	.010
<i>VCD ao longo da vida</i>	0	1	-.521	.356	.461
		2 e 3	-1.988***	.402	.000
		4 ou +	-3.150***	.567	.000
	1	2 e 3	-1.467**	.420	.003
		4 ou +	-2.629***	.580	.000
	2 e 3	4 ou +	-1.162	.609	.229
<i>VCD no último ano</i>	0	1	-.052**	.015	.003
		2 e 3	-.088***	.016	.000
		4 ou +	-.137***	.025	.000
	1	2 e 3	-.036	.018	.180
		4 ou +	-.085**	.026	.008
	2 e 3	4 ou +	-.049	.027	.263

Notas: *** p < .001; ** p < .01; * p < .05

Figura 1

Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e *Stress*, Ansiedade e Depressão

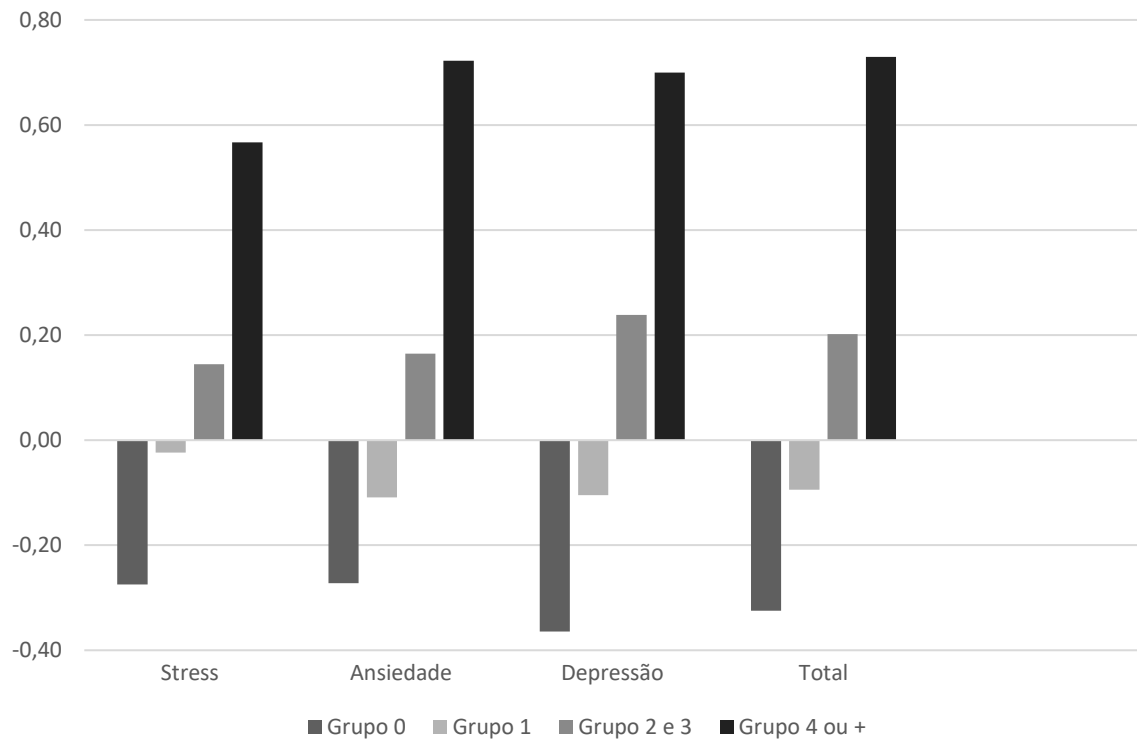
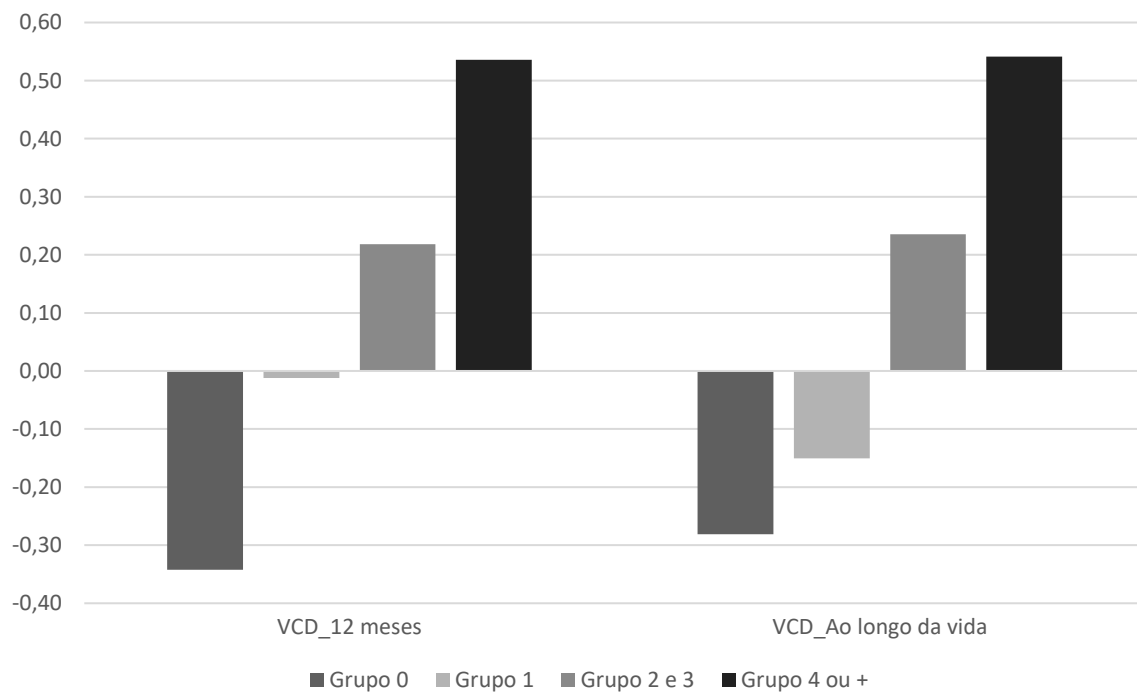


Figura 2

Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas, na Infância e Variedade do Comportamento Desviante



2. Comparação da incidência de Álcool e Drogas entre os vários níveis de Experiências de Adversidade na Infância

Relativamente à comparação de proporções de consumo de drogas entre os diferentes grupos, recorreu-se ao teste exato de Fisher. Determinou-se, assim, a existência de proporções significativamente diferentes entre dois ou mais grupos ($p < .001$). ($\chi^2(3) = 24.257, p < .001$). Recorreu-se a comparações, por intermédio do teste Z, para verificar entre que grupos é que se encontravam estas diferenças. Para um $p < .05$, verificou-se que o grupo 0 exibia proporções de resposta diferentes relativamente a todos os restantes grupos. No que toca à comparação de proporções do consumo de álcool, entre os diferentes grupos, utilizou-se a mesma análise, determinando assim que não existiam proporções significativamente diferentes entre dois ou mais grupos ($p < .05$). ($\chi^2(3) = 7.612, p < .05$). Para um $p < .05$, verificou-se que as proporções de consumo de álcool apenas diferiam entre o grupo 0 e o grupo 2 e 3. As diferenças entre as variáveis de consumo de drogas e álcool podem ser melhor visualizadas nas Figuras 3 e 4.

Figura 3

Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e Drogas

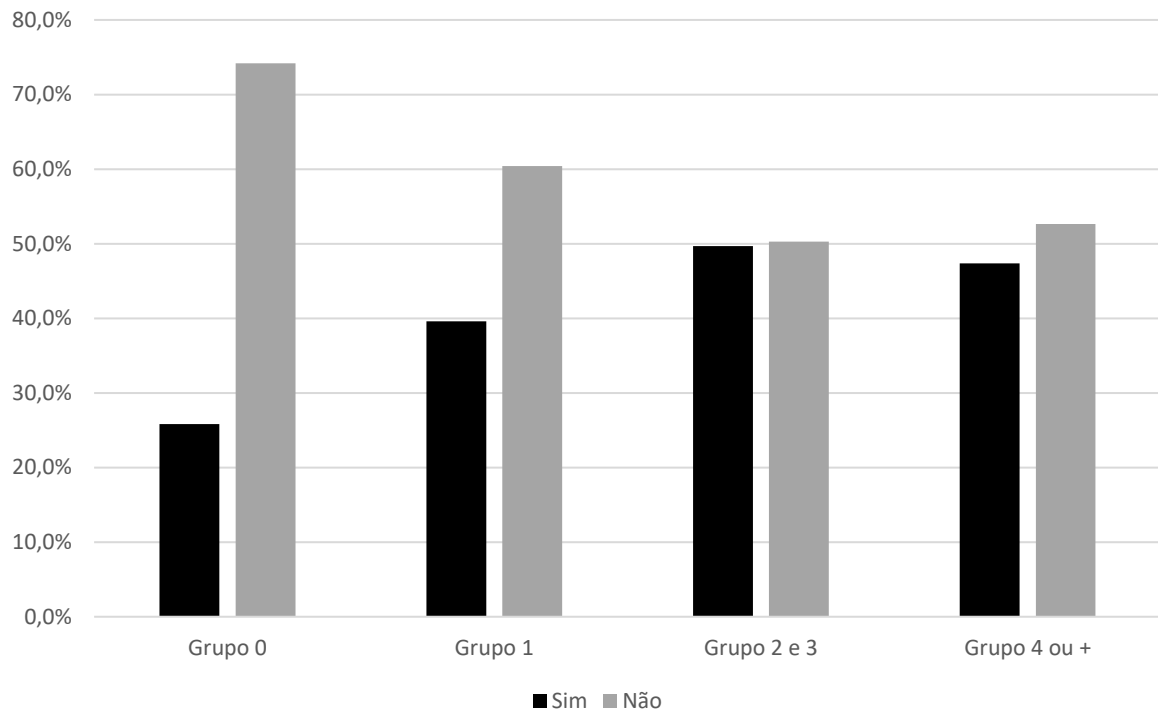
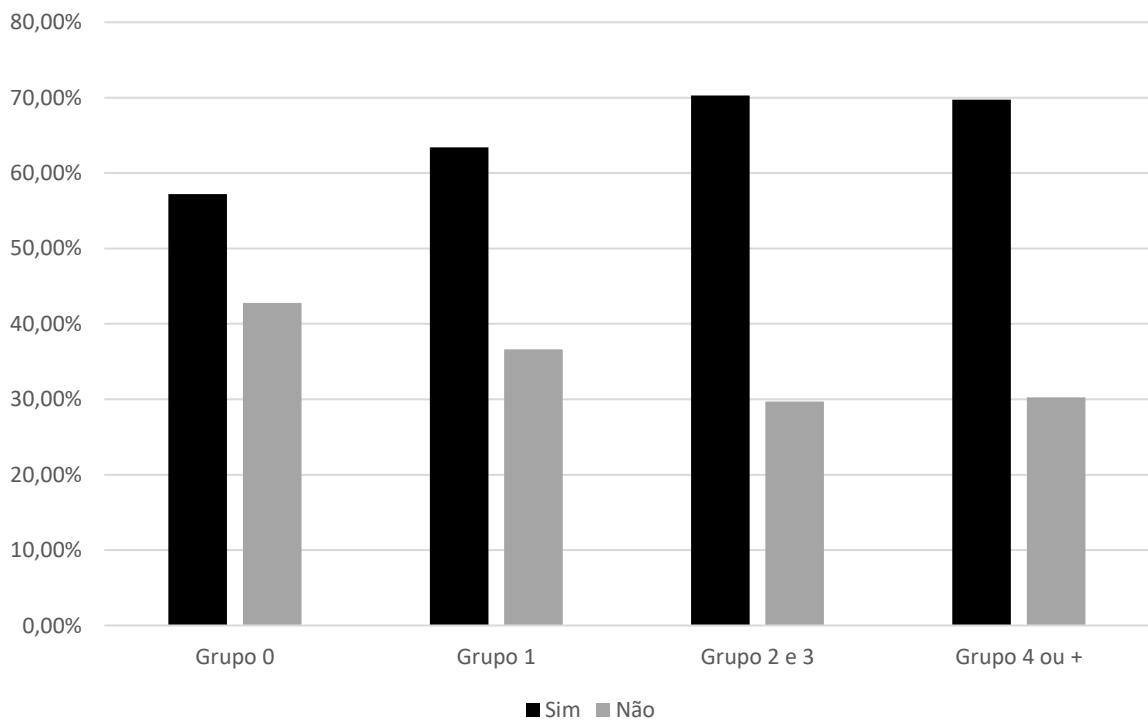


Figura 4

Níveis de Versatilidade de Experiências Adversas na Infância e Álcool



DISCUSSÃO

O presente estudo procurou aprofundar a relação entre o número de experiências de adversidade sofridas na infância e o seu impacto no ajustamento psicossocial e no consumo de substâncias (álcool e drogas) em jovens adultos. Desta forma, foram desenvolvidas duas análises. A primeira focou-se na comparação de grupos com diferentes níveis de experiências de adversidade com as variáveis *stress*, depressão, ansiedade e versatilidade do comportamento desviante e a segunda análise, focou-se na comparação dos mesmos grupos e o consumo de substâncias (álcool e drogas).

Apesar de serem conhecidos os efeitos negativos do maltrato na infância, este estudo é particularmente importante por analisar uma amostra composta por jovens adultos portugueses, entre os 18 e os 20 anos, e investigar os efeitos do maltrato no ajustamento psicossocial e consumo de substâncias, em Portugal. É ainda reforçada a importância desta investigação porque, segundo Stolzenberg e D'Alessio (2008), é durante a adolescência que o comportamento delinvente atinge o seu auge.

1. Relação entre os diferentes níveis de Experiências Adversas na Infância e o Ajustamento Psicossocial

Relativamente às primeiras duas hipóteses propostas, elevados níveis de maltrato na infância são considerados fatores de risco para indicadores de *stress*, ansiedade, depressão e versatilidade de comportamentos delinquentes em jovens adultos. Estes resultados são congruentes com os estudos de McLaughlin e colaboradores (2013) e Derzon (2010), que argumentam que existe uma implicação geral, a nível de desenvolvimento emocional, cognitivo e social, que se podem traduzir em problemas comportamentais, excesso de *stress*, depressão e, até, conduta desviante.

De acordo com os resultados obtidos e relativamente ao grupo de controlo, que relata não ter sofrido qualquer tipo de experiência de adversidade na infância, pode constatar-se que, quanto maior o número de experiências de adversidade na infância, maior a prevalência de sintomas como o *stress*, depressão e a ansiedade é esperada. Os resultados sugerem também que, quanto maior o número de experiências de adversidade sofridas na infância e adolescência, maior é a presença de comportamentos delinquentes no início da idade adulta. Segundo Li, D'arcy e Meng (2016), o maltrato infantil funciona como preditor e catalisador de depressão e ansiedade na população. Os autores argumentam que, havendo uma redução de maltrato infantil, haverá consequentemente uma redução de problemas de saúde mental e de problemas

psicossociais. Estes efeitos convergem com a literatura no sentido em que crianças maltratadas podem apresentar défices de habilidades interpessoais, relacionamentos pobres, pouco envolvimento social, fraco ajuste escolar e desempenho académico precário, consequências de sintomas relacionados com a ansiedade e a depressão (Misheva et al., 2017). Mesmo não havendo um envolvimento com a justiça juvenil e ou comportamento violento e agressividade generalizada, níveis altos de *stress*, depressão e ansiedade (sendo estes aspetos característicos de desajustamento psicossocial) contribuem para um mau estar crónico.

Experiências traumáticas na infância apresentam uma maior possibilidade de desenvolvimento de sintomas como o *stress*, depressão e ansiedade. Posteriormente, devido à manifestação destes sintomas, os indivíduos podem vir a ser encarados de forma diferente pela família e pelos pares, podendo resultar em exclusão ou rejeição social (Misheva et al., 2017). Desta forma, e segundo os resultados obtidos, para este tipo de população específica, pode considerar-se que existe uma alta probabilidade de se verificarem estes efeitos. De acordo com Card e Little (2006), o maltrato na infância está significativamente associado a pilares fundamentais de desajuste psicossocial, tais como o comportamento delinvente, vários tipos de desregulação emocional, comportamento pró-social e vitimização por parte dos pares.

Este estudo foi realizado tendo em conta várias abordagens teóricas que sustentam que experiências de maltrato na infância têm um forte impacto nas crianças, a nível desenvolvimental, biológico, cognitivo e social. Estas abordagens teóricas visaram explicar, de diferentes perspetivas, a forma como se avaliam os efeitos encontrados.

A um nível desenvolvimental, estes resultados inscrevem-se na perspetiva de Cicchetti e Toth (1995, 2005) e a sua Teoria da Psicopatologia Desenvolvimental quando sugerem haver uma relação significativa sobre como o maltrato afeta o desenvolvimento das crianças. Neste sentido, pode-se sugerir que experiências acumuladas de fatores de risco, associados ao maltrato, representam desvios das condições que promovem um desenvolvimento normal das crianças podendo levar a um desajustamento psicossocial futuro. Crianças com elevada variedade de experiências traumáticas, apresentam uma maior probabilidade de manifestarem problemas de desenvolvimento psicológico, como desajuste emocional e dificuldades em reconhecer, expressar e compreender as suas emoções, comportamento mais agressivo e reativo e a um nível desenvolvimental, visto que podem gerar mudanças dramáticas no desenvolvimento emocional da criança e podem estar ligados a níveis mais altos de comportamento violento externo (Cicchetti & Toth 1995).

Seguindo a mesma linha, de que a acumulação de uma variedade de experiências de adversidade pode ser preditora de comportamento delinvente e de desajustamento

psicossocial, os resultados também podem ser analisados à luz da Teoria da Desvantagem Cumulativa de Sampson e Laub (1997, 2003). A combinação de continuidade cumulativa (progressiva acumulação das consequências do seu comportamento) e continuidade da interação interpessoal (manutenção de respostas dos outros durante as interações interpessoais), observado à luz dos resultados obtidos, pode-se verificar este efeito. Quanto maior a variedade de experiências adversas relatadas, mais se verifica o efeito que estas têm na versatilidade do comportamento desviante. Os autores argumentam que o comportamento agressivo pode gerar retaliação por parte da família, dos pares e da comunidade em que se insere. Este tipo de efeito pode ser promotor de desajustamento psicossocial, já que pode resultar em problemáticas internalizadas, tipos de desregulação emocional (sintomas de déficit de atenção e distúrbio de hiperatividade), comportamento delinquente, comportamento pró-social, estatuto sociométrico e vitimização pelos pares.

Articulando a um nível mais biológico, segundo Lee e Hoaken (2007), o maltrato infantil, a longo prazo, poderá gerar problemas de foro neurológico, afetando a capacidade de maturação das estruturas cerebrais, envolvidas na regulação emocional, o controlo do *stress* e os processos de autocontrolo. Relativamente à variedade do comportamento desviante, os resultados indicam que, quanto maior é a versatilidade das experiências de adversidade, maior é a variedade do comportamento desviante relatado pelos participantes. Estes efeitos correspondem aos dados encontrados relativamente à Teoria Integrada Cognitiva do Potencial Antissocial (Farrington 2005, 2007).

Os resultados encontrados relativamente à variedade do comportamento desviante seguem no mesmo sentido que a evidência empírica encontra pois, segundo Moffit (1993), o comportamento antissocial tende a ser bastante estável ao longo da vida, apresentando características de um traço comportamental. Tendo em conta, também, a hipótese do Ciclo da Violência, que relata que crianças sujeitas a abuso físico, durante a sua infância, tendem a predispor uma conduta violenta nos anos seguintes (Widom & Maxfield, 2001), analisando-se os resultados obtidos, pode-se supor que menores que sofreram uma maior variedade de experiências de adversidade (especialmente se for algum tipo de abuso e/ou negligência), maior será a sua predisposição para a manutenção de problemas de comportamento antissocial e problemas de saúde mental.

À luz destes resultados, a literatura suporta que indivíduos que apresentem comportamento delinquente, até ao início da idade adulta, apresentam maior risco de continuar a tê-lo posteriormente, como é proposto na meta-análise de Braga e colaboradores (2017) que sugerem que a vivência de maltrato infantil é um fator promotor do comportamento desviante

a longo prazo. Neste sentido, Fox, Perez, Cass, Baglavoio e Epps (2015) relatam que, crianças que sofreram qualquer tipo de abuso físico e/ou negligência apresentam 35% maior probabilidade de manifestar comportamento violento crônico, quando comparadas com crianças que não sofreram estes tipos de adversidade.

Por fim, é relevante referir que as experiências de adversidade na infância são comuns, altamente inter-relacionadas e com efeito cumulativo no desenvolvimento humano (Anda et al., 2010). Segundo Felitti e colaboradores (1998), a exposição a quatro ou mais experiências adversas na infância sugere uma probabilidade doze vezes maior de haver repercussões negativas no futuro, relativamente a crianças que não foram expostas a este tipo de experiências de adversidade. Num estudo mais recente, também Braga, Gonçalves, Basto-Pereira e Maia (2017), relataram um tipo de resultados semelhante, documentando que o maltrato está intimamente ligado a versatilidades mais elevadas de comportamento antissocial geral e comportamento antissocial agressivo. Neste sentido, visto que para todas as variáveis há diferenças significativas entre o grupo de controlo (Grupo 0) e o grupo que relata ter sofrido quatro ou mais experiências adversas (Grupo 4 ou +), os resultados corroboram esta documentação.

Em suma, estes resultados apresentam-se em concordância com a linha de investigação e as várias abordagens teóricas apresentadas, corroborando assim a primeira e a segunda hipótese do estudo que têm como premissa: quanto mais versáteis forem as experiências de adversidade, na infância e adolescência, maiores serão os índices de depressão, ansiedade, *stress* e comportamento desviante no futuro.

2. Relação entre os diferentes níveis de Experiências Adversas na Infância e o Consumo de Substâncias

A terceira hipótese deste estudo focou-se na comparação do número de experiências de adversidade e o seu impacto no consumo de substâncias (drogas e álcool). *Scores* elevados no Questionário de Adversidade na Infância são associados a uma maior probabilidade de que os sujeitos que foram vítimas de experiências adversas, venham a consumir substâncias. Sendo que, quanto maior a versatilidade do número de experiências de adversidade a que uma criança foi sujeita, maior a probabilidade de se vir a verificar este efeito. (Bellis, et al., 2014). Segundo, a longo prazo, crianças que sofreram abuso físico e ou sexual, testemunharam violência interpaparental e vivências em ambientes hostis, apresentaram maior risco de consumo de substâncias e álcool.

Esta investigação indicou que, para o consumo de drogas, há diferenças significativas, sendo perceptível a relação entre o aumento do número de experiências de adversidade sofridas na infância e o consumo de drogas. Estes resultados concordam com a literatura mais recente supracitada. O próprio consumo precoce de substâncias e álcool é considerado uma experiência de adversidade e um fator de risco para o comportamento delinquente por Felitti e colaboradores (1998). A nível de ajustamento psicossocial, é fácil entender de que forma as drogas podem afetar o desenvolvimento emocional e cognitivo a longo prazo, especialmente se o consumo for precoce.

De acordo com a teoria da Desvantagem Cumulativa (Sampson & Laub 1997, 2003), pode-se tentar explicar os resultados obtidos. Este tipo de efeito pode estar associado a comportamentos impulsivos e falta de controlo emocional. Através desta mesma desvantagem cumulativa, que se pode traduzir em condições como pobreza, ambientes familiares tóxicos e problemas estruturais dentro do seio familiar e um combinado de traços individuais como a hiperatividade, impulsividade e imaturidade, são criadas condições favoráveis ao comportamento delinquente e antissocial, resultando numa acumulação de condições desfavoráveis para as crianças sujeitas a estas variáveis. Crianças fisicamente negligenciadas apresentam uma maior propensão para revelarem problemas comportamentais e aparentam ter maior dificuldade a nível escolar e académico, assim como uma maior propensão para consumo precoce e crónico substâncias (Misheva et. al., 2017).

Por outro lado, relativamente a esta amostra, os resultados do consumo de álcool como consequência de ter sofrido maior experiências de adversidade na infância, não se apresenta como estatisticamente significativo, não podendo assim corroborar a terceira hipótese na totalidade e não indo ao encontro das teorias e explicações propostas na literatura. Apesar de haver vários estudos que sugerem efeitos no sentido contrário, nesta investigação não foram encontrados resultados nesse sentido, refutando-se assim esta hipótese. O facto de a população em análise serem jovens adultos, pode justificar este efeito, visto que o consumo de álcool em Portugal nestas faixas etárias é generalizado, particularmente entre estudantes universitários, não existindo restrições para a sua compra. Mesmo os inquiridos não tendo relatado terem estado envolvidos em qualquer tipo de experiência de adversidade enquanto crianças, a idade legal encontra-se estabelecida em Portugal. A partir dos 18 anos o consumo de álcool faz-se praticamente sem restrições.

Outra razão, pode ser que o consumo de álcool em Portugal, já tendo idade legal para o fazer, não ser visto como um comportamento socialmente indesejável ou delinquente e na maior parte das vezes é até encorajado em ambientes sociais normais. A par disto, os questionários

aplicados apenas terem duas questões sobre o consumo de álcool, também pode ter contribuído para os resultados obtidos, visto que a questão “Já se embriagou com bebidas alcoólicas” (com resposta de “sim” ou “não”), é muito geral e com vasta probabilidade de ter resposta positiva, devido à idade da população em questão, mesmo que a pessoa não tenha sido vítima de qualquer tipo de experiência adversa. Mesmo considerando o consumo de álcool como uma consequência de experiências adversas na infância (Grasso et al., 2013), estes resultados não se apresentam nesse sentido, não podendo inferir haver uma ligação entre o consumo de álcool ou embriaguez e o distúrbio psicossocial, visto que só houve diferenças significativas entre o grupo de controlo (Grupo 0) e o grupo que relata ter sofrido 2 ou 3 tipos de experiências adversas.

3. Limitações e Estudos Futuros

Este estudo apresenta algumas limitações a ter em conta. A principal limitação deste estudo consiste na recolha dos dados sobre experiências adversas na infância ser fruto de autorrelato por parte dos participantes. O tamanho ($n = 617$) da amostra, apesar de não se considerar um entrave ao estudo realizado, a sua exclusividade (jovens adultos entre os 18 e 20 anos de idade) pode ser considerada uma limitação das análises a uma faixa etária muito específica.

Por ser uma amostra de conveniência, é difícil e extrapolativo concluir que os resultados se possam aplicar a diferentes faixas etárias. Este estudo utiliza um método transversal que, por si só, pode ser, também, considerado uma limitação, pois considerando os participantes não é possível controlar variáveis como o estado emocional e acessibilidade mnésica a eventos possivelmente traumáticos sobre a sua infância, podendo comprometer as respostas dadas nos protocolos.

Em vez da utilização de um método transversal é sugerido, para estudos futuros, a utilização de um método longitudinal, com medidas mais precisas e oficiais de autorrelato, de forma a aumentar a fiabilidade ao longo do tempo e controlar esta limitação de método e avaliar as alterações e efeitos em diferentes idades podendo alargar e prever resultados para diferentes faixas etárias.

Para além do descrito anteriormente, seria interessante controlar variáveis como a influência cultural, neste tipo de comportamento, através de análise e realização de estudos em diferentes países, culturas e processos legais, de forma a comparar mais e, eventualmente, diferentes tipos de efeitos. Neste sentido também é pertinente referir que outra das limitações deste estudo é não haver instrumentos adequados para medir o ajustamento social propriamente

dito, visto ser um constructo relativamente subjetivo, que pode variar muito consoante a influência cultural e legal acima referida.

Para finalizar, os próprios participantes podem influenciar as respostas dadas e os resultados, devido ao conceito de desejabilidade social, respondendo, não com honestidade, mas como gostariam que fossem vistos pelos pares e pela sociedade. Para estudos futuros, propõe-se evitar a utilização de instrumentos de autorrelato e procurar analisar uma amostra mais significativa de forma a reunir dados mais próximos da realidade com as variáveis devidamente controladas.

4. Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais

Os resultados deste estudo sugerem que jovens adultos expostos a vários tipos de maltrato infantil, apresentam maior probabilidade de perpetrar comportamento delinquente e exibir sintomas de *stress*, ansiedade, depressão e consumo de substâncias, sendo que todos estes sintomas e comportamentos estão associados a problemas de ajuste psicossocial na vida adulta. À luz destes efeitos, são sugeridas algumas recomendações, ao nível de serviços de proteção de crianças, serviços de justiça, serviços de saúde e estabelecimentos de ensino responsáveis por vítimas e infratores.

No domínio da intervenção psicossocial, os serviços de justiça e proteção de menores, devem criar e desenvolver ferramentas, de forma a melhorarem a comunicação entre si, facilitarem a identificação de problemas e a melhorarem as informações obtidas nas triagens feitas sobre os vários tipos de abuso e da negligência. Todos os serviços públicos devem cooperar e facilitar a troca de informação, de forma a que as famílias fiquem melhor instruídas sobre todas estas questões e sobre a forma como deverão proceder.

A nível escolar, as escolas devem adaptar medidas e políticas educacionais para lidarem com as vítimas deste tipo de adversidade, que apresentam insucesso escolar e académico e fraco ajustamento social. Devem encontrar formas de integrar estas crianças e adolescentes/jovens adultos, tornando os estabelecimentos de ensino lugares seguros onde estes se sintam em segurança. É reforçada a importância da presença de vários psicólogos com formação nesta área de forma a prestarem apoio constante a estes casos. Não só apoio individual, mas também no desenvolvimento de estratégias com as famílias, que passam pelos estabelecimentos de ensino e os serviços sociais no sentido de melhorar a qualidade de vida das vítimas de experiências adversas. É fulcral a informação e formação das famílias sobre estes tipos de maltrato, e o desenvolvimento de linhas de ação para combater este problema.

Havendo situações que não são tão fáceis de controlar, como por exemplo viver com alguém que sofra de problemas de saúde mental, os serviços sociais e de saúde devem desenvolver linhas de ação de forma a prevenir o máximo de experiências de adversidade possíveis e impedir os seus efeitos prejudiciais. É, assim, prioritário melhorar a formação dos profissionais de saúde implicados nestes processos, para se obterem melhores resultados e a prevenção do possível envolvimento na justiça juvenil, do comportamento delincente e desadaptado, do excesso de *stress* e ansiedade, da depressão e controlo do consumo, principalmente precoce, de substâncias. Sendo o objetivo reduzir e impedir a ocorrência de experiências adversas e os seus efeitos nefastos, a longo prazo, será possível que problemas criminais e psicossociais significativos possam vir a ser atenuados com benefícios importantes, a nível social e até económico.

5. Considerações Finais

Esta investigação teve como objetivo principal analisar o impacto da versatilidade das experiências de adversidade, na infância, no ajustamento psicossocial, mais especificamente no *stress*, ansiedade, depressão, variedade do comportamento desviante e consumo de substâncias. O ajustamento psicossocial, sendo ele um conceito difícil de definir, a literatura considera que se enquadra dentro de parâmetros tais como: problemáticas internalizadas, tipos de desregulação emocional (sintomas de défice de atenção e distúrbio de hiperatividade), comportamento delincente, comportamento pró-social, *status* sociométrico e vitimização pelos pares. Mais ainda, normalmente é um conceito que é visto como algo a “tratar” e não como algo a prevenir. Desta forma, esta investigação tenta demonstrar o efeito do maltrato infantojuvenil no ajustamento psicossocial, que, neste caso, pode ser considerado como desajustamento psicossocial.

Os resultados suportam a hipótese de que as experiências de adversidade têm repercussões significativas nos níveis de *stress*, ansiedade, depressão, variedade do comportamento desviante e consumo de substâncias que, posteriormente, afetam o ajustamento psicossocial. Sendo uma investigação totalmente focada nas problemáticas de jovens adultos delinquentes, em Portugal, tem o seu carácter único e servirá como contributo para uma maior compreensão científica das problemáticas em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American journal of preventive medicine*, 39(1), 93-98.
- Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Huq, M. S., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. *Journal of juvenile justice*, 3(2).
- Basto-Pereira, M., Miranda, A., Ribeiro, S., & Maia, A. (2016). Growing up with adversity: from juvenile justice involvement to criminal persistence and psychosocial problems in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 62, 63-75.
- Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of public health*, 36(1), 81-91.
- Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M. & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 37-50. DOI: 10.1016/j.avb.2017.01.006.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.

- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and psychopathology*, 5(4), 629-647.
- Cillessen, A. H., & Mayeux, L. (2004). Sociometric status and peer group behavior: Previous findings and current directions.
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American journal of public health*, 98(6), 1094-1100.
- Card, N. A., & Little, T. D. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 466-480.
- Duarte, J. C., Arboleda, M. R. C., & Cantón-Cortés, D. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish journal of psychology*, 15(2), 571-581.
- Farrington, D. (2005). Childhood Origins Of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177-190.
- Farrington, D. P. (Ed.). (2017). *Integrated developmental and life-course theories of offending*. Routledge.
- Felitti, V. 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. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8

- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child abuse & neglect, 46*, 163-173.
- Geller, A., Garfinkel, I., Cooper, C. E., & Mincy, R. B. (2009). Parental incarceration and child well-being: Implications for urban families. *Social science quarterly, 90*(5), 1186-1202.
- Glew, G. M., Fan, M. Y., Katon, W., Rivara, F. P., & Kernic, M. A. (2005). Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 159*(11), 1026-1031.
- Hawley, P. H., Little, T. D., & Pasupathi, M. (2002). Winning friends and influencing peers: Strategies of peer influence in late childhood. *International Journal of Behavioral Development, 26*(5), 466-474.
- Grasso, D. J., Dierkhising, C. B., Branson, C. E., Ford, J. D., & Lee, R. (2016). 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), 871-886.
- Grasso, D. J., Saunders, B. E., Williams, L. M., Hanson, R., Smith, D. W., & Fitzgerald, M. M. (2013). Patterns of multiple victimization among maltreated children in Navy families. *Journal of Traumatic Stress, 26*(5), 597-604.
- Hawley, P. H., Little, T. D., & Pasupathi, M. (2002). Winning friends and influencing peers: Strategies of peer influence in late childhood. *International Journal of Behavioral Development, 26*(5), 466-474.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family planning perspectives, 206*-211.

- Howes, P. W., Cicchetti, D., Toth, S. L., & Rogosch, F. A. (2000). Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: A system's perspective. *Journal of family psychology, 14*(1), 95.
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2015). 12 Early Abuse and Neglect as Risk Factors for the Development of Criminal and Antisocial Behavior. In *The development of criminal and antisocial behavior* (pp. 181-199). Springer, Cham.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications
- Lamphear, V. S. (1985). The impact of maltreatment on children's psychosocial adjustment: A review of the research. *Child Abuse & Neglect, 9*(2), 251-263.
- Lee, V., & Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child maltreatment, 12*(3), 281-298.
- Lemos, I., & Faísca, L. (2015). Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. *International journal of law and psychiatry, 42*, 49-57.
- Leschied, A., Chiodo, D., Nowicki, E., & Rodger, S. (2008). Childhood predictors of adult criminality: A meta-analysis drawn from the prospective longitudinal literature. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 50*(4), 435-467.
- Li, M., D'arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine, 46*(4), 717-730.

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- McCollister, K. E., French, M. T., & Fang, H. (2010). The cost of crime to society: New crime-specific estimates for policy and program evaluation. *Drug and alcohol dependence*, 108(1-2), 98-109.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.
- Meyerson, L. A., Long, P. J., Miranda Jr, R., & Marx, B. P. (2002). The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 387-405.
- Misheva, V., Webbink, D., & Martin, N. G. (2017). The effect of child maltreatment on illegal and problematic behaviour: new evidence on the 'cycle of violence' using twins data. *Journal of Population Economics*, 30(4), 1035-1067.
- Moffitt, T. E. (1993). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological review*, 100(4), 674-701.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2005). Parental imprisonment: effects on boys' antisocial behaviour and delinquency through the life-course. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 46(12), 1269-1278.

- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- Newcomb, A. F., Bukowski, W. M., & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological bulletin*, 113(1), 99.
- 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
- 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.
- 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.
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R., & Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental psychology*, 36(1), 14.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, A., & Toth, S. L. (1995). Parenting dysfunction in child maltreatment.
- Rose, A. J., Swenson, L. P., & Waller, E. M. (2004). Overt and relational aggression and perceived popularity: developmental differences in concurrent and prospective relations. *Developmental psychology*, 40(3), 378.

- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1997). A life-course theory of cumulative disadvantage and the stability of delinquency. *Developmental theories of crime and delinquency*, 7, 133-161.
- Sampson, R., & Laub, J. (2003). Life-Course Desisters? Trajectories of Crime Among Delinquent Boys Followed To Age 70*. *Criminology*, 41(3), 555-592
- 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: Psiquilíbrios Edições.
- 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. DOI: 10.1186/s41155-016-0035-7.
- Silva, S. S. P., & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância).
- Stolzenberg, L. & D'Alessio, S. J. (2008). Co-Offending and the Age-Crime Curve. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(1), 65-86. DOI: 10.1177/0022427807309441.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 27(1-2), 33-44.
- Toth, S. L., Harris, L. S., Goodman, G. S., & Cicchetti, D. (2011). Influence of violence and aggression on children's psychological development: Trauma, attachment, and memory. *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences*, 351-365.

- Watts-English, T., Fortson, B. L., Gibler, N., Hooper, S. R., & De Bellis, M. D. (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *Journal of Social Issues*, 62(4), 717-736.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., ... & Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 32(5), 529-548.
- Widom, C. S., & Maxfield, M. G. (2001). An Update on the "Cycle of Violence." Research in Brief.
- World Health Organization. (2014). Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization.

ANEXOS

Anexo I: Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

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

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

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 II: Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

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

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

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

<p>1. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Qual a sua idade? _____</p> <p>3. Qual o seu nível de escolaridade? _____ (número máximo de anos de escola concluídos com sucesso)</p> <p>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: _____ Mãe _____ 6.1. Escolaridade _____ 6.3. Escolaridade _____ 6.2. Profissão _____ 6.4. Profissão _____</p>
<p>7. Grupo étnico 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>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"/> Pais <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>
<p>12. Quantas pessoas vivem consigo na mesma casa? _____</p>	
<p>15. Tem alguma actividade de lazer (legal) que pratique de forma regular? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>16. Pratica desporto regularmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>17. Está ou já esteve nas forças armadas? (e.g., exército) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>18. Tem alguma religião? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>19. É praticante dessa religião? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>20. Mudou de cidade no último ano? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>21. Quantos amigos tem? _____</p>	<p>22. Dos amigos que tem, quantos já estiveram (ou estão) presos? _____</p>
<p>23. Na infância e/ou adolescência foi educado apenas por uma pessoa (pai ou mãe)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>24. Tem algum problema grave de saúde mental? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>25. Já alguma vez esteve preso/a? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>26. Já teve problemas com a polícia? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>27. Já alguma vez viveu numa casa de acolhimento? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>28. Já alguma vez viveu num centro educativo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>29. Já consumiu drogas ilegais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>30. Já se embriagou com bebidas alcoólicas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>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"/></p>	<p>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"/></p>

Anexo III: Questionário de Experiências de Adversidade na Infância

Questionário de História na Infância

(Felitti & Anda, 1998; Traduzido por Silva & Maia, 2007)

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

	Sim	Não			
1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Os seus pais eram divorciados ou separados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Havia alguém em casa que usasse drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Com que frequência é que o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez alguma destas coisas à sua mãe (ou madrastra):					
	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 IV: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

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

EADS-21

Nome _____ Data ___/___/___

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

A classificação é a seguinte:

0 – não se aplicou nada a mim

1 – aplicou-se a mim algumas vezes

2 – aplicou-se a mim de muitas vezes

3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-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

Anexo V: Escala de Variedade do Comportamento Desviante (EDBV)

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 moto ou um carro sem ter carta de condução?		
15. Consumiste LSD ("ácidos"), ecstasy ("pastilhas") ou anfetaminas ("speeds")?		
16. Transportaste uma arma (ex.: navalha, pistola, etc.)?		
17. Roubaste alguma coisa que valia menos de 5 euros (ex: em lojas, na escola, a uma pessoa, etc.)?		
18. Fizeste grafitis em edifícios ou noutros locais (ex: escola, transportes, muros, etc.)?		
19. Assaltaste um carro, uma casa loja, escola ou outro edifício?		

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