



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

DISFUNCIONALIDADE FAMILIAR DURANTE A INFÂNCIA E A
ADOLESCÊNCIA E O DESENVOLVIMENTO DE TRAÇOS
ANTISSOCIAIS

Ana Carolina Cordeiro de Gusmão

Orientador da Dissertação:

Professor Doutor Miguel Basto Pereira

Professor do 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

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

Agradecimentos

O final desta etapa é resultado de uma longa viagem, com um percurso cheio de alegrias e conquistas, mas também com alguns períodos atribulados, pelos desafios, pelas incertezas, tristezas e até pelas saudades. Em todos esses momentos foi para mim importante contar com a “presença” (mesmo que à distância) de várias pessoas indispensáveis para tornar esta viagem mais agradável e encontrar sempre o melhor rumo.

Queria agradecer ao “piloto” desta viagem, ao Professor Doutor Miguel Basto Pereira pela orientação, pela motivação, pela disponibilidade, por toda a partilha de experiências e, acima de tudo, por me ter conduzido ao melhor destino.

À “tripulação” que fez esta viagem comigo, os meus colegas de seminário, pela troca de ideias e opiniões, pela partilha de experiências e conselhos.

E àqueles que me esperaram em terra, à minha família e amigos, por todo o apoio e suporte emocional, pela preocupação, motivação e capacidade de saber ouvir.

Ao “tripulante” Hugo Figueiredo, que mesmo indiretamente sempre me acompanhou nesta viagem, por tudo. Pelo amor em todas as circunstâncias, pela calma nos meus momentos de desespero, pela esperança em acreditar que chegaria ao destino, pela confiança nas minhas capacidades e acima de tudo, pela presença nos bons e maus momentos, pelas suas reconfortantes palavras: “vai dar tudo certo, mas estarei aqui mesmo que dê tudo errado”.

Por último, um agradecimento especial aos meus avós, Maria José e Deodato, por me terem proporcionado as passagens para esta viagem, pois sem eles nada disto teria sido possível!

A todos o meu Muito Obrigada!

Resumo

Muitos são os estudos que demonstram as consequências posteriores da vivência em contexto de maltrato infantil. Contudo, é pouco o conhecimento que se tem acerca de outros tipos de disfuncionalidade familiar, uma vez que esta aparece sempre associada às variáveis do abuso e da negligência. A presente investigação teve como objetivo avaliar o impacto de outro tipo de experiências de disfuncionalidade menos estudadas e às quais a criança pode ter sido exposta no seio familiar, tais como, exposição à violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, separação parental, prisão de um membro da família ou doença mental ou suicídio e a sua relação com o desenvolvimento de comportamentos e traços antissociais. Neste estudo participaram 673 jovens da comunidade, com idades entre os 18 e os 20 anos, que responderam ao Questionário de Experiências de Adversidade na Infância (ACE), Escala de Variedade do Comportamento Desviante (DBV) e Inventário de Traços Psicopáticos em Adolescentes - Versão Breve (YPI-S). Depois de controlada a variável do maltrato obteve-se associações entre as experiências de disfuncionalidade familiar, traços antissociais e comportamentos de delinquência no início da idade adulta. Os resultados indicam que o maltrato se encontra associado com todas as dimensões de traços psicopáticos. Este estudo sugere que a intervenção em outras formas de disfuncionalidade familiar é relevante para a prevenção de padrões antissociais no início da idade adulta. Para este efeito, são abordadas recomendações clínicas e orientações para estudos futuros.

Palavras-chave: Experiências adversas na infância; Disfuncionalidade familiar; Maltrato; Comportamentos antissociais; Delinquência juvenil

Abstract

There are many studies demonstrating the subsequent consequences of experiencing child maltreatment. However, there is little knowledge about other types of household dysfunction, since it always appears associated with the variables of abuse and neglect. This study aimed to evaluate the impact of other less studied dysfunctional experiences to which the child may have been exposed at home, such as exposure to domestic violence, household substance abuse environment, divorce,–incarcerated household member, mental illness or suicide and its relation to the development of antisocial behaviors and traits. In this study took part 673 young people from the community, aged 18 to 20 years, who answered the Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE), Deviant Behavior Variety Scale (DBV) and Youth Psychopathic Traits Inventory - Short Version. (YPI-S). Once the maltreatment variable was controlled, associations were found between family dysfunctional experiences, antisocial traits, and delinquency behaviors in early adulthood. The results show that maltreatment is associated with all the dimensions of psychopathic traits. This study suggests that the intervention in other forms of household dysfunction is relevant for the prevention of antisocial patterns in early adulthood. For this purpose, clinical recommendations and guidelines for future studies are approached.

Keywords: adverse experiences; family dysfunction; maltreatment; antisocial behavior; juvenile delinquency

Índice

<i>Lista de Figuras</i>	<i>IX</i>
<i>Introdução</i>	<i>1</i>
Experiências de adversidade e comportamento antissocial.....	1
Evidência da relação entre experiências adversas e comportamentos antissociais	5
Experiências de adversidade e comportamento antissocial: Pressupostos teóricos	8
<i>Método</i>	<i>11</i>
<i>Participantes</i>	11
<i>Instrumentos</i>	12
<i>Procedimento</i>	14
<i>Resultados</i>	<i>16</i>
Prevalência de Experiências de Disfuncionalidade Familiar	16
Associação entre Disfuncionalidade Familiar e Traços Antissociais.....	17
Diferentes formas de disfuncionalidade familiar como preditores de traços antissociais.....	18
Disfuncionalidade familiar e comportamentos delinquentes nos últimos 12 meses e ao longo da vida	21
<i>Discussão</i>	<i>25</i>
Disfuncionalidade familiar e traços antissociais	26
Disfuncionalidade familiar e comportamentos delinquentes.....	27
Limitações e Estudos Futuros.....	29
Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais	30
Considerações Finais	31
<i>Referências Bibliográficas</i>	<i>33</i>
<i>Anexos</i>	<i>38</i>
Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética do ISPA- Instituto Universitário	39

Anexo 2: Consentimento Informado	40
Anexo 3: Questionário Sociodemográfico	41
Anexo 4: Questionário de História de Adversidade na Infância (ACE).....	42
Anexo 5: Escala de Variedade do Comportamento Desviante (DBV).....	45
Anexo 6: Inventário de Traços Psicopatas em Adolescentes - Versão Breve (YPI-S)	46

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características Sociodemográficas.....	12
Tabela 2 – Correlação de Pearson.....	17
Tabela 3 – Regressão linear para a predição de YPI total e para cada uma das suas dimensões (GM; II e FE).....	20
Tabela 4 – Regressão linear para a predição de delinquência nos últimos 12 meses e ao longo da vida.....	22

Lista de Figuras

Figura 1 - Prevalência de experiências de disfuncionalidade familiar.....	16
---	----

Introdução

A vivência com experiências adversas durante a infância e o possível impacto na vida futura de quem as vivencia apenas recentemente tem merecido a atenção dos investigadores (Horowitz, 1992). A nível mundial, a exposição a experiências adversas na infância apresenta valores significativos e inter-relacionáveis com problemas físicos, de saúde mental e comportamentos antissociais futuros. A prevalência mundial, apresentada pelo estudo de Kessler et al. (2010), considera que 38,8% da população já foi exposta a pelo menos uma experiência de adversidade ao longo dos primeiros 18 anos de vida.

As prevalências em Portugal são previstas por estudos que avaliam a exposição a acontecimentos traumáticos variados e não apenas a experiências adversas relacionadas com o contexto familiar, uma vez que não se verifica a existência de estudos específicos nesta área. Assim, prevê-se que 75% da população portuguesa, tenha sido exposta a pelo menos um acontecimento traumático (Maia & Resende, 2008).

O estudo de Basto-Pereira, Miranda, Ribeiro e Maia (2016) é um dos poucos estudos que analisa a relação entre cada uma das experiências adversas na infância, para além do abuso e negligência, numa perspetiva holística, abordando simultaneamente o comportamento antissocial e o ajustamento psicossocial como um todo. Este estudo vai na mesma linha dos estudos conduzidos para investigar o efeito do abuso e da negligência (e.g. Braga, Gonçalves, Basto Pereira, & Maia, 2017), nomeadamente encontrando relações com o envolvimento no sistema de justiça juvenil, no entanto, o papel desempenhado por outras experiências adversas na infância é amplamente descurado na investigação científica (e.g. Kerig & Becker, 2015). No que a presente investigação permitiu alcançar este será o primeiro estudo português que se centrará em múltiplas formas de disfuncionalidade familiar durante a infância, para além do abuso e negligência infantil. Apesar do grande impacto que estas vivências (abuso e negligência) têm demonstrado ter, os estudos apontam para uma maior prevalência das componentes do ACE, que dizem respeito a características familiares disfuncionais não necessariamente ligadas ao maltrato.

Experiências de adversidade e comportamento antissocial: Evidência científica

As experiências de adversidade na infância começaram a requerer a atenção dos investigadores pela probabilidade das suas vivências terem um impacto marcante na

vida das crianças e dos adolescentes e condicionarem o comportamento futuro dos mesmos. Segundo a definição do grupo de investigação de *Adverse Childhood Experiences - ACE* (e.g Felitti, Anda, Nordenber, Williamson, Spitz & Edwards, 1998), as experiências adversas na infância podem ser descritas como acontecimentos ocorridos durante os primeiros 18 anos de vida, os quais envolvem situações de abuso infantil (abuso psicológico, abuso físico ou abuso sexual), negligência (física ou emocional) (Felitti et al., 2004) e/ou de um ambiente familiar disfuncional, como exposição ao abuso de substâncias, doença mental, tratamento violento e comportamento criminoso no seio familiar. Este trabalho de investigação centra-se nesta última componente. Torna-se importante abordar este tema pelo possível impacto que as experiências adversas poderão ter em diversas variáveis do desenvolvimento infantil, nomeadamente no estabelecimento de relações sociais, nos comportamentos de risco, doenças e problemas de saúde e no bem-estar geral (Maia & Silva, 2008). De acordo com Maia e Seabra (2007), há uma maior probabilidade de crianças, adolescentes e adultos com história adversa desenvolverem mais dificuldades a nível social, emocional e académico do que pessoas sem esse tipo de vivência. A vivência de uma ou múltiplas experiências adversas convoca a possibilidade de desencadear ou estar associada a acontecimentos indesejados.

Antes de abordarmos, especificamente, a possível relação teórica entre estas experiências de adversidade e os comportamentos futuros, importa perceber cada uma destas experiências, para melhor compreender o modo como poderão exercer influência em quem as vivencia. No que diz respeito à exposição à violência doméstica, é avaliada a ameaça ou agressão física à figura materna (mãe ou madrastra), quando relatada com uma ocorrência frequente (Maia & Silva, 2008). A exposição infantil à violência doméstica ocorre quando as crianças veem, ouvem, estão diretamente envolvidas (ou seja, tentam intervir) ou experienciam as consequências de agressões físicas que ocorrem entre os seus cuidadores (Evans, Davies & DiLillo, 2008). Estudos descobriram que as crianças expostas à violência doméstica têm uma série de resultados negativos, incluindo um aumento dos comportamentos de internalização e externalização (Fantuzzo et al., 1991; Holden e Ritchie, 1991; Jaffe, Wolfe, Wilson e Zak, 1986; Rossman, 1998; Sternberg et al., 1993; Evans, Davies & DiLillo, 2008). A criança, mesmo como espectador da violência doméstica parental, poderá sofrer consequências negativas no seu desenvolvimento. Outra posição pode ser tomada por aquele que exerce violência (pai, parente ou outro responsável), o qual pode ser

entendido como modelo para a criança aprender e imitar, o que poderá influenciar a criança a responder aos outros igualmente de forma violenta (Bandura, 1977; Pinto, R., Henriques, S., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, Â., 2015). É relevante perceber que estas crianças podem não conseguir desenvolver relações interpessoais adequadas, por generalizarem todos os contextos como hostis (distorção cognitiva), o que irá desregular a sua componente emocional e dificultar a gestão de emoções negativas, como raiva e frustração, desvalorizando a dor e o sofrimento dos outros (Chapple, Tyler & Bersani, 2005; Pinto et al., 2015).

A vivência com uma pessoa que consome substâncias, álcool e/ou drogas, constitui, igualmente, para a criança um fator de risco. Este abuso de substâncias no ambiente familiar poderá aumentar diretamente a probabilidade da criança vir a desenvolver o mesmo hábito (duas a treze vezes mais) e também deste comportamento vir a perdurar durante a idade, quando comparados com indivíduos sem registo de tais experiências (Dube, S., Anda, R., Felitti, V., Croft, J., Edwards, V., & Giles, 2001).

A situação familiar de divórcio ou separação parental tem requerido muita atenção por parte dos investigadores, devido à sua crescente prevalência na população. Este tipo de adversidade está mais frequentemente associado à existência de um ambiente de conflito familiar, no entanto, de acordo com Amato (2001), é preciso ter em conta o nível de conflito entre os pais antes da interrupção conjugal para poder avaliar o efeito desta variável na vida da criança envolvida. Na mesma investigação, o autor verificou que o divórcio estava relacionado com maiores problemas de conduta e corroborava estudos anteriores ao verificar que, no que diz respeito a parâmetros de realização, ajuste e bem-estar, as crianças com pais divorciados obtiveram resultados significativamente menores quando comparados com crianças, cujos pais se mantêm casados. O conflito parental é preditor de comportamentos de externalização, antissociais e de delinquência. Por exemplo, McCord (1982, referido em Farrington, 2005) realizou um estudo sobre a relação entre as casas, cujos pais se tinham separado e, posteriormente, a infração grave das crianças. Os resultados demonstraram que a prevalência de crimes era alta em crianças com pais separados (62%), seguindo-se crianças criadas em lares unidos caracterizados por conflito parental (52%) e, por último, com menor prevalência aquelas que eram provenientes de lares unidos sem conflito (26%).

Outro fator de risco é a prisão de um membro da família, o qual é considerado um preditor para resultados antissociais, não obstante o controlo de outros fatores de

risco na infância (Fox et al., 2015). A investigação de Murray & Farrington (2005) examinou os efeitos da prisão dos pais nos problemas internalizantes das crianças, usando instrumentos padronizados, grupos de comparação apropriados e acompanhamento de longo prazo numa amostra comparativa entre meninos separados por prisão parental com quatro grupos de controle: meninos que não tiveram separação, meninos separados por causa de hospitalização ou morte, meninos separados por outras razões (geralmente desarmonia dos pais) e meninos cujos pais só foram aprisionados antes do nascimento dos meninos. A separação por causa do encarceramento dos pais previu problemas de internalização, mesmo depois de controlar os fatores de risco na infância. A separação por causa do encarceramento parental também previu a coocorrência de problemas internalizantes e antissociais. Esses resultados sugerem que a prisão parental pode causar problemas internalizantes e antissociais de longa duração para as crianças. Esta experiência, por outra perspectiva pode também assemelhar-se ao abuso de substâncias no seio familiar, pela influência direta que poderá ter, a observação de comportamentos antissociais por parte de uma figura referencial, como é o caso da mãe ou do pai.

A experiência de vivência com algum elemento da família que apresentasse, durante a infância do indivíduo, algum tipo de doença mental ou tivesse realizado alguma tentativa de suicídio pode igualmente considerar-se desfavorável ao desenvolvimento de uma criança ou de um adolescente (Duke, Pettingell, McMorris & Borowsky, 2010). Em Portugal, o estudo de Ribeiro, Basto-Pereira e Maia (2016), explorou o efeito intergeracional da perturbação mental em jovens acompanhados por Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), cujos pais tenham sido diagnosticados com algum tipo de perturbação mental e a família tenha sido alvo de intervenção. Através de uma amostra de 29 jovens identificados quando menores pela CPCJ como maltratados, este estudo indica a possibilidade de uma transmissão intergeracional de perturbação mental, a qual é independente do género do pai diagnosticado. Segundo Felitti et al. (1998), fatores como o abuso de drogas, violência conjugal e atividades criminosas no lar deviam ser medidos e não apenas formas específicas de maltrato, pois sem ter em conta estes outros fatores a influência a longo prazo pode ser erroneamente atribuída unicamente aos tipos de abuso e a influência cumulativa de várias categorias de experiências infantis adversas não é avaliada. Na mesma linha, e de acordo com Sapienza & Pedomônico (2005), os fatores de risco são eventos que raramente aparecem isolados, uma vez que poderão estar inter-

relacionados, criando um ambiente mais complexo e com maior risco de afetar o indivíduo. Se a exposição na infância a cada experiência adversa isolada já acarreta efeitos negativos, é pressuposto que quanto maior é a diversidade de experiências adversas vivenciadas até aos 18 anos, maior é o risco de vir a desenvolver problemas comportamentais e de inserção social durante a idade adulta. De acordo com Fox et al. (2015), este efeito cumulativo é potenciado pelo facto das experiências adversas poderem estar altamente inter-relacionadas, uma vez que cada uma delas poderá constituir um fator de risco para o desenvolvimento de outras. Ou seja, por exemplo uma família que viva com situações frequentes de violência doméstica contra a progenitora, esta situação poderá conduzir ao desenvolvimento de uma doença mental na vítima e/ou poderá também ser motivo de divórcio/separação parental. O mesmo poderá acontecer com as restantes experiências consideradas anteriormente, o que nos indica que um ambiente familiar disfuncional pode ter diferentes graus de disfuncionalidade.

Os estudos epidemiológicos realizados têm demonstrado uma elevada probabilidade de exposição a situações adversas. Denote-se a importância da prevalência mundial destas adversidades na infância. Exemplos deste aspeto podem ser verificados na população estudada por Kessler (2010), cujo estudo teve como objetivo examinar associações entre adversidades na infância e o posterior desenvolvimento de transtornos na saúde mental, em que a prevalência da experiência adversa mais relatada foi a morte parental (12,5%), seguindo-se o divórcio dos pais (6,6%), violência familiar (6,5%) e doença mental parental (6,2%).

Evidência da relação entre experiências adversas e comportamentos antissociais

A vivência de experiências adversas durante a infância poderá acarretar consequências para o desenvolvimento do indivíduo, no que concerne a problemas emocionais, o que pode ser traduzido na presença de traços antissociais e na aquisição de comportamentos desadequados. A presença de traços antissociais foi incluída nos critérios de diagnóstico da Perturbação do Comportamento (*conduct disorder*) pela DSM-V, tendo sido descrita como a existência de emoções pró-sociais limitadas, tais como a falta de empatia, a ausência de remorso e culpa, a despreocupação com o desempenho e uma vivência afetiva deficiente (APA, 2013).

De acordo com Cooke e Michie (2001) e Hall, Benning e Patrick (2004) o conceito de traços psicopáticos inclui três dimensões: a dimensão de grandiosidade e manipulação, que diz respeito a um estilo interpessoal arrogante e dissimulado, com

busca pela dominância social; a dimensão afetiva, em que há uma experiencição afetiva deficitária com características de personalidade associadas à agressividade, distanciamento social e procura de sensações; e a dimensão comportamental impulsivo-irresponsável, com presença de uma componente afetiva negativa, de agressividade e impulsividade e com elevada reatividade ao stress. Denote-se assim que a presença destas características pode ser vista como uma predisposição para o desenvolvimento de eventuais comportamentos desadequados/desajustados.

É de notar que, a partir dos resultados dos estudos que têm vindo a ser realizados, há uma correlação entre os acontecimentos e experiências de vida adversos e consequentes comportamentos de risco/prejudiciais para a saúde, tais como o abuso de substâncias ilícitas e os hábitos etílicos. Nomeadamente no estudo de Dube, Felitti, Dong, Chapman, Giles e Anda (2003), o qual avalia a influência de experiências stressantes ou traumáticas na iniciação e desenvolvimento do abuso de drogas, verifica-se que um trauma na infância pode aumentar o risco ou até conduzir ao consumo de substâncias (tanto fármacos como outras drogas) entre adolescentes e adultos.

O consumo de álcool é igualmente preocupante, não só pelos seus efeitos, mas também porque é mais comum e mais precoce. A probabilidade de dependência de álcool é um terço mais elevada em indivíduos que tenham sofrido duas ou mais experiências adversas, quando comparados com aqueles que não relataram tais vivências (Pilowsky, Keyes & Hasin, 2009). De acordo com Sly, Quadagno, Harrison, Eberstein e Riehmman (1997), o contexto adverso está associado não só a estes comportamentos de risco relatados anteriormente (abuso de álcool e outras substâncias), como também ligado à violência interpessoal e ao crime. O contexto familiar exerce uma grande importância numa etapa precoce do sujeito, uma vez que influencia a aquisição das regras e dos padrões normativos, impostos pela sociedade onde se insere e é por isso que se associa características familiares ao comportamento desviante (Fernandes, 2011).

Assim, a delinquência juvenil deverá requerer maior ênfase não pela incidência que apresenta (1 em cada 8, segundo FBI, 2012, referido em Fox e colaboradores, 2015), mas principalmente pelas causas que poderão condicionar esse comportamento e pela permanência que este poderá ter ao longo da vida do sujeito. A taxa de prevalência demonstra que a probabilidade de ser um infrator juvenil grave, violento e crónico aumenta a cada experiência adversa adicional que uma criança vivencia (FBI, 2012,

referido por Fox e colaboradores, 2015). O aumento desse risco é relatado como sendo superior a 35%, por cada um dos fatores.

Nos Estados Unidos, de acordo com a investigação de Dierkhising et al. (2013), a taxa de 90% dos infratores juvenis terem passados por algum tipo de evento traumático constitui um valor intimidante e incitador para o desenvolvimento de estudos na área. Segundo Pinto, Fernandes, Mesquita e Maia (2015), a literatura indica que os adolescentes delinquentes vivenciaram altas taxas de adversidade na infância e disfunção familiar. No estudo que este mesmo autor realizou, com jovens encarcerados, estes apresentaram maior índice global de comportamentos de risco e adversidades. No que diz respeito aos comportamentos de risco, subentenda-se um consumo excessivo de álcool, drogas, envolvimento em agressões físicas, entre outros.

No estudo comparativo de Fernandes (2011) entre jovens não institucionalizados e institucionalizados a cumprir pena em centro educativo, verificou-se que todos os jovens a cumprir pena teriam experienciado no mínimo uma adversidade na infância, e em média, cada jovem terá vivenciado 4,51 diferentes tipos de experiências de adversidade vivenciadas durante a infância e adolescência. Posto isto, também se verificou neste grupo maiores níveis de comportamentos de risco, sobretudo consumo de drogas, analogamente ao grupo dos jovens não institucionalizados. Ao avaliar a manifestação comportamental, verifica-se uma hierarquia que principia com o comportamento agressivo/violento (93,3%) e segue-se com o abuso de álcool (80%) e o uso de drogas (56,7%). As principais causas foram a situação de prisão de pelo menos um elemento do agregado familiar (70%), exposição à violência doméstica (53,3%) e vivência com pelo menos um familiar que consumia substâncias, sendo que as restantes variáveis não obtiveram valores significativos. Johnson, Browne e Hamilton-Giachritsis (2006), ao comparar igualmente jovens com acompanhamento parental e em contexto familiar e jovens institucionalizados pela ausência dos pais, verificou que os segundos demonstravam maior prevalência de dificuldades sócio comportamentais, ou seja, limitações ao nível da competência social que se traduziam num comportamento mais agressivo e com tendências desviantes.

Os fatores de risco mais prevalentes não são unânimes entre os estudos realizados na área, para Murray, Farrington, Sekol e Olsen (2009), os que melhor predizem os comportamentos menos adequados são a interrupção da família e um pai condenado. A investigação atual descrita demonstra, portanto, que nem todas as

experiências adversas têm o mesmo impacto no desenvolvimento de comportamentos antissociais.

Experiências de adversidade e comportamento antissocial: Pressupostos teóricos

A família desempenha um papel fulcral na educação de uma criança, sendo a principal responsável pela prestação de cuidados, pela transmissão de crenças e valores e pelo seu bem-estar geral. De acordo com Pinto e colaboradores (2015), quando uma criança não se sente importante e especial no seio de uma família, pode não conseguir desenvolver confiança nos pais, pares ou figuras de autoridade, pela falta de apoio de que necessita, o que pode levar a uma distorção cognitiva pela percepção geral dos contextos que a rodeiam como inseguros. Esta vulnerabilidade precoce nos primeiros anos de vida pode conduzir a um sentimento de rejeição pela família e pelos pares normativos, o que, em consequência, aumenta o risco de uma socialização com pares desviantes e comportamento igualitário aos mesmos. A criança deverá desenvolver um vínculo seguro que funcione como uma "base de segurança" que lhe proporcione a aquisição de capacidades como a confiança básica, a resistência do ego, o autocontrole, a regulação da emoção, a empatia, a tomada de perspectiva, a compreensão social, a resolução de problemas interpessoais, a motivação do domínio, as funções executivas e o julgamento moral, capacidades estas que são fundamentais para o desenvolvimento mental e proteção do comportamento criminoso e antissocial (Kerig & Becker, 2015).

As experiências de adversidade são situações que podem ocorrer em qualquer etapa da vida (e não apenas na infância ou na adolescência), e que isto pode sempre condicionar o desenvolvimento do indivíduo, é importante pensar que o facto de ocorrer nestas primeiras fases peculiares, em que o desenvolvimento do indivíduo se faz a um ritmo acelerado, serve de suporte na construção da sua própria identidade. São várias as teorias que tentam explicar o vínculo entre experiências de adversidade ocorridas na infância e o desenvolvimento do comportamento criminal e antissocial. Apesar desta relação, o comportamento antissocial não deve ser encarado como uma causa, mas sim como um fator de risco causal, uma vez que o primeiro termo poderá sugerir um efeito determinista e esta relação causal é probabilística (Murray et al., 2009).

A teoria da aprendizagem social, segundo Bandura (1977), consiste na aprendizagem social por modelação, este é um processo que envolve a observação, a imitação e a integração. Esta aprendizagem poderá conduzir à aquisição de novos comportamentos, os quais são mantidos através do reforço, que pode ser direto ou

vicariante. O reforço direto é quando a seguir ao comportamento desejado o sujeito é reforçado, enquanto o reforço vicariante é a observação das consequências dos atos num modelo que influencia o comportamento do jovem. Este reforço é recebido pelo modelo, que pode ser os pais, os colegas ou outras figuras relevantes para o jovem. Em conformidade com a teoria da aprendizagem social, Kerig e Becker (2015) sintetizam que, em casos de crianças vítimas ou observadores de violência no lar poderão modelar o comportamento da figura parental que exerce violência, nomeadamente quando este comportamento é recompensado com o domínio interpessoal sobre o outro e obediência do outro perante os seus desejos. Algumas variáveis, que são notórias no caso de crianças com vivências adversas, podem também favorecer a aprendizagem social, são estas: a idade do modelo, o género do modelo, o estatuto do modelo e a proximidade afetiva do modelo (Bandura, 1977).

Por sua vez, a teoria do controlo de Hirschi (1969), propõe que é na relação de vinculação com os pais que a criança aprende a ter autocontrolo sobre os seus impulsos humanos naturais, como o uso de força ou meios imorais para alcançar os seus objetivos e posteriormente esta aprendizagem seria generalizada para a sociedade em geral. Esta teoria pressupõe que se o autocontrolo não for estabelecido através da vinculação dos pais, o indivíduo não irá estar formado neste sentido para lidar com a sociedade no futuro. Quando em situações adversas um indivíduo não é tratado da forma esperada, cria em si uma fonte de tensão e com a qual não consegue lidar (Murray, Farrington, Sekol & Olsen, 2009). A teoria da tensão (Agnew, 1992) argumenta que os adolescentes são conduzidos à delinquência pelos seus estados afetivos negativos (raiva e outras emoções relacionadas) que muitas vezes resultam de relacionamentos negativos. Esse afeto negativo poderá levar os adolescentes a terem três tipos de atitudes diferentes: fazer uso de canais ilegítimos para a realização das suas metas; atacar ou escapar da fonte de adversidade que são alvo; controlar as emoções negativas através do uso de drogas ilícitas. Em concordância com a teoria da tensão, os adolescentes tendem a responder a tais experiências com raiva, frustração e comportamento problemático, o qual poderá ter uma função adaptativa para fugir à origem da adversidade (Kerig & Becker, 2015).

O modelo explicativo do grupo de investigação ACE é mais global, no sentido em que a vivência de adversidades na infância origina um estado de fragilidade no indivíduo, o que irá conduzir à adoção de comportamentos de risco para a saúde. Estes comportamentos podem ser encarados como mecanismos de *coping* para a adversidade,

apesar de num ambiente adaptativo serem encarados como mecanismos disfuncionais (Felitti et al., 1998). Fernandes (2011, p.11), reforça ainda este último aspeto, referindo que a conotação negativa das experiências adversas contribuiu para a aquisição de estratégias igualmente negativas no confronto com o contexto de adversidade. Situações em que a criança ou o adolescente percecionam perigo, como ser exposto a violência doméstica ou viver com um progenitor que tenha atentado contra a sua vida, pode conduzir a um padrão de hipervigilância e um esvaziamento de respostas emocionais, o que poderá implicar uma maior probabilidade de estabelecer relacionamentos disfuncionais (Kerig e Becker, 2015). Isto poderá, conseqüentemente, afetar não só o desenvolvimento psicológico como também aumentar o risco de comportamento antissocial (M. Basto-Pereira et al., 2016).

Numa perspetiva biossocial (Lee e Hoaken, 2007), uma criança ou adolescente exposto a situações de stresse causadas por eventos adversos continuados (e.g., não saber quando o pai irá agredir a mãe, estar com o progenitor quando este está sob efeito de drogas) pode levar à desregulação do sistema de stresse biológico (por exemplo, liberação anormal de cortisol, adrenalina) e afetar a maturação de estruturas cerebrais (por exemplo, hipocampo, córtex pré-frontal) que estão envolvidas na regulação emocional e nos processos de autocontrolo. Estas funções deficitárias impedem o reconhecimento do risco, o que é percecionado em jovens delinquentes, os quais envolvem-se em atividades perigosas e autodestrutivas e têm comportamentos violentos, violadores de normas ou antissociais. A perspetiva biológica é igualmente corroborada por Kolb (1993, referido em Dutra, 2009), através do “Modelo de Resposta Condicionada”, em que a ativação frequente a estímulos ameaçadores externos requer respostas de alarme e medo e estas respostas podem generalizar-se perante estímulos neutros. Ou seja, a resposta torna-se condicionada. Existem pressupostos tanto teóricos quanto empíricos de que a vivência de adversidades na infância está inteiramente relacionada com a posterior delinquência, como tem sido amplamente suportado pela literatura científica (e.g. Basto-Pereira et al., 2016).

No entanto, são raros os estudos sobre experiências adversas que vão para além do maltrato infantil. Assim sendo, esta investigação propõe-se a avaliar a relação entre cinco experiências de disfuncionalidade familiar (exposição à violência doméstica; abuso de substâncias no ambiente familiar; divórcio ou separação parental; prisão de um membro da família; doença mental ou suicídio) ocorridas na infância ou adolescência em traços antissociais e comportamento desviante de jovens no início da idade adulta.

Método

Participantes

A amostra deste estudo é composta por 673 jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos. Os participantes são provenientes de uma amostra por conveniência da comunidade e foram recrutados através de escolas secundárias, escolas profissionais, universidades, locais de trabalho, instituições sociais e organizações desportivas de todo o país, Portugal Continental e Regiões Autónomas.

No que se refere à caracterização da amostra, 244 do sexo masculino (36.31%) e 428 do sexo feminino (63.69%). A média de idades foi de 18.9. Uma descrição detalhada sobre as características demográficas consultar a tabela 1.

Do total da amostra, apenas 4% dos inquiridos se recusaram a participar ou desistiram no momento do preenchimento do protocolo de avaliação, o que indica um nível de aceitação de participação muito elevado (superior a 95%).

Tabela 1. Características Sociodemográficas

		Total da Amostra (N = 673)	
		N	%
Género	Masculino	244	36.31%
	Feminino	428	63.69%
Idade (M/DP)		18.90	.82
Nível de Escolaridade		11.43	1,26%
Estatuto Socioeconómico	Baixo	234	35.67%
	Médio	331	50.46%
	Alto	91	13.87%
Grupo Étnico	Português/a de ascendência portuguesa	569	84.80%
	Português/a de ascendência africana	56	8.35%
	Comunidade cigana de Portugal	.00	.00%
	Português/a com outra ascendência	30	4.47%
	Sou imigrante	16	2.38%
Ocupação	Trabalha	65	9.67%
	Estuda	520	77.38%
	Trabalha e estuda	67	9.97%
	Não trabalha nem estuda	20	2.98%

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi usado para coletar informações demográficas sobre idade, sexo, grupo étnico, grau de escolaridade, ocupação (estudante; trabalhador; estudante e trabalhador; sem ocupação), agregado familiar (parceiro/a; pai/s; sozinho/a; amigos/as; outros), entre outras informações sociodemográficas relevantes.

Questionário de Experiências de Adversidade na Infância (ACE)

O questionário ACE (Felitti et al., 1998; Pinto, Correia & Maia, 2014) avalia experiências adversas na infância e adolescência. As questões dizem respeito a três áreas gerais: abuso, negligência e disfuncionalidade familiar durante os primeiros 18

anos de vida. Foram avaliadas dez diferentes experiências adversas: abuso sexual (4 itens), físico (4 itens) e emocional (3 itens); negligência física (5 itens) e emocional (3 itens); contexto familiar com violência doméstica (3 itens), divórcio dos pais (1 item), abuso de substâncias (2 itens), doença mental (2 itens) e encarceramento (1 item). As experiências de abuso e negligência ou testemunho de violência doméstica foram avaliadas de acordo com uma escala likert de “0 = nunca” a “4 = muitíssimas vezes”. Para as demais experiências, a classificação é “Sim” ou “Não”. Cada experiência adversa (dimensão ACE) foi dicotomizada de acordo com as instruções do autor original (ver Felitti et al., 1998; Pinto et al., 2014); cada categoria foi considerada presente quando o sujeito assinalou em pelo menos um item como ocorrendo “algumas vezes”, “muitas vezes” ou “muitíssimas vezes”. Tanto a versão original (ref A) como a versão portuguesa (ref B) do questionário mostraram características psicométricas apropriadas. Para detalhes sobre a versão em português do questionário do estudo ACE ver Pinto et al. (2014).

Escala de Variedade do Comportamento Desviante (DBV)

A Escala DBV (Sanches, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes & Roncon, 2016) é uma medida de autorresposta dicotômica (Sim/Não) sobre diversas formas de comportamento desviante. Os 19 itens possuem diferentes níveis de gravidade e avaliam diferentes categorias: roubos, consumo de álcool e drogas, agressão verbal e física, posse de armas, vandalismo, absentismo escolar, condução sem habilitação, assalto, uso de transporte público sem pagamento, mentiras, desafio à autoridade e venda de drogas. Em cada um dos itens pergunta-se aos participantes se o comportamento ocorreu durante o último ano. A pontuação dos participantes é calculada pela soma dos valores dicotômicos em cada item individual, e varia entre 0 e 19, com valores mais altos indicando uma ampla variedade de comportamentos desviantes cometidos. Este instrumento de avaliação apresenta características psicométricas apropriadas para a população portuguesa (Sanches, Gouveia-Pereira, Marôco, Gomes, & Racon, 2016).

Inventário de Traços Psicopatas em Adolescentes - Versão Breve (YPI-S)

O YPI-S (Colins et al., 2012) é um questionário de autorrelato de 18 itens, projetado para avaliar características psicopatas em adolescentes/jovens. Os itens deste questionário abrangem os três fatores da psicopatia: 1) a dimensão interpessoal de grandiosidade-manipulação que compreende traços de charme desonesto, manipulação,

mentira e a grandiosidade; 2) a dimensão afetiva de frieza-insensibilidade emocional envolve traços de falta de emoção e ausência de remorso; e 3) a dimensão comportamental de impulsividade-irresponsabilidade caracterizada pela impulsividade, pelo comportamento irresponsável e a procura de excitação. Cada uma destas dimensões é composta por seis itens e cada item é pontuado numa escala Likert de 4 pontos, variando de “Discordo Totalmente” até “Concordo Totalmente”.

Procedimento

Este estudo enquadra-se no “*Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820). Os participantes foram recrutados através de métodos de amostragem por conveniência e *snowball*. Este estudo apresenta um desenho transversal, uma vez que a amostra foi recolhida num único momento. Este projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética do ISPA- Instituto Universitário (Anexo 1). Foi pedida a autorização formal às entidades responsáveis pelos participantes no seu contexto (e.g., escolas). No momento da recolha de dados, foram explicados aos inquiridos o âmbito e os objetivos do estudo e transmitida a garantia de confidencialidade. Como tal, foi pedido que assinassem o termo de consentimento informado, separado do questionário, de modo a garantir que a informação foi compreendida. Após esta autorização, os participantes preencheram o questionário em espaços reservados. Foram excluídos questionários que não estivessem completos, com todas as questões devidamente respondidas, obtendo-se assim um total de 673.

No que se refere à análise dos dados, as prevalências das experiências de adversidade foram apresentadas graficamente. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para encontrar associações significativas entre as variáveis de experiências adversas (variáveis independentes) e as variável comportamento desviante e traços psicopatas (variáveis dependentes), incluindo o impacto da presença de algum tipo de maltrato. A regressão linear múltipla foi realizada para fazer previsões acerca dos valores de traços antissociais. As variáveis significativas encontradas na análise correlacional de Pearson foram inseridas no modelo de regressão múltipla hierarquizada. Ambos os objetivos foram testados usando modelos de regressão hierárquica, a fim de avaliar o papel da disfuncionalidade familiar após o ajuste para o efeito das variáveis sociodemográficas e da variável maltrato. Estes modelos de regressão demonstraram-se adequados para detetar efetivamente relacionamentos

significativos. As premissas de regressão linear foram avaliadas e satisfeitas (Field, 2009). Os procedimentos estatísticos utilizados para o estudo das estatísticas descritivas foram realizados através do programa SPSS 25 (SPSS; versão 25, Chicago, IL, USA).

Resultados

Ao longo das seguintes páginas serão descritos os resultados obtidos neste estudo. Primeiramente serão apresentados os valores da prevalência de cada experiência adversa. Na secção seguinte, estatísticas correlacionais de Pearson foram realizadas para comparar a proporção de dimensões de disfuncionalidade familiar e os traços antissociais. A terceira secção diz respeito à relação entre as experiências adversas e traços de psicopatia. E, por fim, a última secção relata a relação entre experiências adversas e comportamentos desviantes.

Prevalência de Experiências de Disfuncionalidade Familiar

A prevalência de maltrato e de características associadas a uma família disfuncional pode ser melhor descrita pelo gráfico apresentado abaixo (Fig.1). A Fig. 1 apresenta a prevalência de cada tipo de experiência adversa relatada nesta amostra. A maior prevalência autorreferida é a da presença de algum tipo de abuso (físico, sexual ou emocional) ou negligência (física ou emocional) (36.89%; $n=235$), seguindo-se o divórcio/separação parental (32.84%; $n=221$) e a perturbação mental ou suicídio de alguém do mesmo agregado familiar (28.13%; $n=189$), com prevalência aproximada do abuso de substâncias no contexto familiar (22.62%; $n=152$). As experiências de adversidade menos registadas foi a exposição à violência doméstica (11.96%; $n=80$) e a prisão de um membro da família (4.02%; $n=27$).

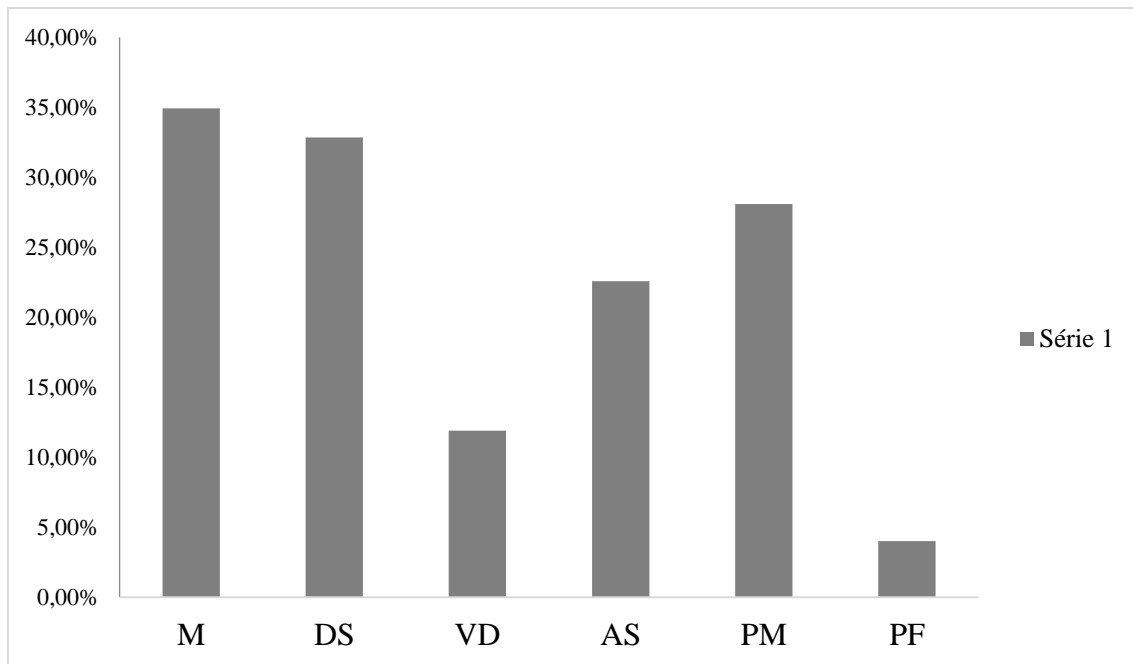


Fig.1. Percentagens da prevalência de experiências de disfuncionalidade familiar (N = 673).
 Nota: maltrato (M); divórcio/separação parental (DS); violência doméstica (VD); abuso de substâncias no contexto familiar (AS); perturbação mental ou suicídio de um membro da família (PM); prisão de um familiar (PF).

Associação entre Disfuncionalidade Familiar e Traços Antissociais

Os resultados do teste de correlação de Pearson (Tabela 2) sugerem que todas as dimensões de disfuncionalidade familiar se associam com traços psicopáticos e com comportamento desviante. Analisando a Tabela 2, podemos verificar que as características da escala total de psicopatia (YPI Total) estavam significativamente relacionadas com o maltrato ($r = .23, p < .01$), a exposição à violência doméstica ($r = .13, p < .01$), o abuso de substâncias ($r = .15, p < .01$) e com a prisão de um familiar ($r = .13, p < .01$). No que diz respeito a cada uma das dimensões do YPI, a dimensão grandiosa-manipuladora (GM) estava significativamente relacionada com o maltrato ($r = .13, p < .01$), com o abuso de substâncias ($r = .10, p < .05$) e a prisão familiar ($r = .08, p < .05$). Houve uma relação significativa entre a dimensão impulsiva-irresponsável (II) do YPI, o maltrato e quase todas as experiências de disfuncionalidade familiar (exposição à violência doméstica ($r = .16, p < .01$), e cada uma das seguintes situações por parte de um familiar que vivia na mesma casa, incluindo, abuso de substâncias ($r = .10, p < .05$), perturbação mental ou suicídio ($r = .12, p < .01$) e prisão de um familiar ($r = .09, p < .05$), à exceção do divórcio/separação parental. Ainda com base na correlação apresentada na Tabela 2, a delinquência, tanto nos últimos 12 meses como ao longo da vida, foi

significativamente correlacionada com o maltrato e todas as experiências de disfuncionalidade familiar.

Tabela 2. Correlação entre experiências de adversidade na infância e indicadores de um padrão antissocial.

	N	%	YPI Total	YPI GM	YPI II	YPI FE	DBV 12 meses	DBV longo da vida
Género (mulheres)	428	63.69	-.191**	-.160**	.014	-.285**	-.249**	-.218**
Idade (M/DP)	18.90	.82	-.049	.005	-.051	-.067	.063	.134**
E. socioeconómico baixo	234	35.67	-.006	-.049	.029	.019	-.066	-.055
Minorias étnicas	111	16.72	.122**	.082*	.089*	.075	.079*	.088*
Maltrato	235	36.89	.233**	.134**	.228**	.153**	.277**	.233**
Divórcio/separação	221	32.84	.032	.018	.053	-.004	.135**	.092*
Violência doméstica	80	11.96	.133**	.004	.164**	.088*	.167**	.112**
Abuso de substâncias	152	22.62	.147**	.097*	.098*	.134**	.222**	.239**
P. mental ou suicídio	189	28.13	.06	.039	.121**	-.037	.133**	.118**
Prisão de um familiar	27	4.02	.125**	.078*	.085*	.109**	.100*	.096*

Nota: B = coeficiente beta não estandardizado; SE = erro standard; β = coeficiente beta estandardizado; YPI = características psicopatas; GM = dimensão grandiosa-manipuladora; II= dimensão impulsiva-irresponsável; FE= dimensão frieza-emotiva ou afetiva; DBV = delinquência; * $p < .05$. ** $p < .01$.

Diferentes formas de disfuncionalidade familiar como preditores de traços antissociais

A Tabela 3 mostra as regressões lineares hierárquicas realizadas para prever características de psicopatia, tanto na sua globalidade como distinguindo os seus três fatores da psicopatia: a dimensão grandiosa-manipuladora (GM); a dimensão comportamental que caracteriza a impulsividade (II) e a dimensão frieza-insensibilidade emocional (FE) (ver Tabela 3). O primeiro passo incluiu variáveis sociodemográficas; ao segundo modelo foi adicionada a variável do maltrato e no terceiro modelo acrescentadas as experiências adversas. Para todas as dimensões do YPI, o primeiro e segundo modelos, com variáveis sociodemográficas isoladas ou acrescentadas ao maltrato, não foram significativos, pelo que será sempre analisado descritivamente, apenas o modelo 3. A leitura da Tabela 3 permite concluir que a variável maltrato ($\beta=.169$, $p<.001$) tem um contributo significativo na predição dos valores de YPI total. O modelo 3 explicou 32.9% da variância de YPI total, $R^2=.329$, $F(10,591)=7.188$, $p<.001$. A

relação positiva entre maltrato e YPI total demonstra que quanto maior a exposição a maltrato maior o valor de YPI total. Embora nenhuma das experiências de disfuncionalidade familiar tenham sido relevantes na sua relação com a totalidade desta escala, torna-se importante avaliar individualmente cada uma das dimensões da escala, de modo a melhor compreender se o impacto de cada experiência pode estar ou não associado em específico a alguma destas dimensões e isto não se refletir nos valores totais.

O modelo que prediz a dimensão grandiosa-manipuladora (GM) do YPI mostrou que a exposição a maltrato ($\beta=.094$, $p=.027$) prediz dimensão. O modelo completo explicou 22.3% da variância de YPI GM, $R^2=.223$, $F(10, 595)=3.112$, $p<.001$. O aumento da exposição a maltrato aumenta igualmente a dimensão grandiosa-manipuladora, pela relação positiva entre ambas.

A exposição a maltrato ($\beta=.200$, $p<.001$) e exposição a violência doméstica ($\beta=.080$, $p=.073$) são preditores estatisticamente significativo e marginalmente significativo, respetivamente, dos valores da dimensão impulsiva-irresponsável (II) do YPI. Em conjunto, estas variáveis explicam 29.1% da variância de YPI II, $R^2=.291$, $F(10, 595)=5.509$, $p<.001$. Quanto maior a exposição a experiências de maltrato e violência doméstica, maiores os valores nesta dimensão.

Os resultados da regressão linear indicaram que a exposição a maltrato ($\beta=.081$, $p=.047$) foi um preditor significativo e a exposição ao abuso de substâncias ($\beta=.071$, $p=.099$) foi um preditor marginalmente significativo da dimensão frieza-insensibilidade emocional (FE) do YPI. Estas variáveis agrupadas explicam 34.9% da variância de YPI FE, $R^2=.349$, $F(10, 593)=8.221$, $p<.001$. A relação positiva entre as variáveis indica-nos que o aumento da exposição a situações de maltrato e de consumo de substâncias aumenta a dimensão afetiva.

Assim, as relações da disfuncionalidade familiar não indicaram significativa predição para o desenvolvimento de características psicopatas em termos totais, apenas no que concerne às suas dimensões em específico, mais concretamente na dimensão impulsiva-irresponsável (II) e na dimensão frieza-insensibilidade emocional (FE).

Tabela 3. Regressão linear para a predição de YPI total e para cada uma das suas dimensões (GM; II e FE)

		YPI total				YPI GM				YPI II				YPI FE			
		B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>
1	Género	-.167	.036	-.185**	.000	-.207	.056	-.148**	.000	.023	.049	.019	.632	-.333	.045	-.290**	.000
	Idade	-.027	.021	-.052	.192	.009	.033	.011	.787	-.039	.028	-.056	.167	-.051	.026	-.077*	.048
	Estatuto socioeconómico baixo	.005	.036	.006	.880	-.060	.056	-.043	.283	.055	.049	.045	.262	.024	.044	.021	.583
	Minorias étnicas	.164	.047	.140**	.000	.138	.073	.076†	.059	.185	.063	.118**	.004	.140	.058	.094*	.016
	R ²	.236				.175				.138				.311			
2	Género	-.140	.036	-.155**	.000	-.183	.056	-.132**	.001	.067	.048	.056	.165	-.315	.045	-.275**	.000
	Idade	-.025	.020	-.049	.212	.010	.032	.012	.761	-.037	.028	-.053	.179	-.050	.026	-.076†	.051
	Estatuto socioeconómico baixo	-.004	.035	-.005	.906	-.068	.056	-.049	.222	.039	.047	.033	.406	.018	.044	.015	.691
	Minorias étnicas	.152	.046	.130**	.001	.129	.073	.071†	.075	.169	.062	.108**	.006	.133	.058	.089*	.022
	Maltrato	.180	.035	.202**	.000	.152	.056	.110**	.007	.280	.048	.234**	.000	.119	.045	.105**	.008
R ²	.309				.206				.269				.328				
3	Género	-.141	.036	-.156**	.000	-.180	.057	-.129**	.002	.052	.049	.043	.291	-.306	.045	-.267**	.000
	Idade	-.026	.021	-.050	.208	.011	.033	.014	.733	-.038	.028	-.054	.173	-.053	.026	-.079*	.043
	Estatuto socioeconómico baixo	-.021	.036	-.024	.553	.074	.057	-.053	.195	.019	.049	.016	.690	-.008	.045	-.007	.855
	Minorias étnicas	.129	.046	.110**	.006	.107	.074	.059	.147	.146	.063	.093*	.020	.107	.059	.072†	.068
	Maltrato	.151	.037	.169**	.000	.131	.059	.094*	.027	.240	.050	.200**	.000	.093	.047	.081*	.047
	Divórcio/Separação Parental	.008	.037	.008	.837	.019	.059	.014	.744	.013	.050	.011	.794	-.009	.047	-.008	.839
	Exposição à violência doméstica	.071	.058	.055	.215	-.037	.092	-.018	.685	.140	.078	.080†	.073	.106	.073	.063	.147
	Abuso de substâncias	.050	.045	.048	.266	.071	.071	.044	.320	.003	.060	.002	.960	.094	.057	.071†	.099
	Perturbação mental ou suicídio	.010	.039	.011	.796	.034	.063	.023	.592	.070	.053	.054	.193	-.073	.050	-.060	.143
	Prisão de um familiar	.132	.090	.061	.142	.197	.143	.059	.170	.076	.121	.026	.534	.115	.113	.042	.311
R ²	.329				.223				.291				.349				

Nota: B = coeficiente beta não estandardizado; SE = erro standard; β = coeficiente beta estandardizado; GM = dimensão grandiosa-manipuladora; II = dimensão impulsiva-irresponsável; FE = dimensão insensível-emotiva ou afetiva; ** $p < 0.01$. * $p < 0.05$. † $p < 0.1$.

Disfuncionalidade familiar e comportamentos delinquentes nos últimos 12 meses e ao longo da vida

A tabela 4 demonstra que o modelo 3 explicou 42,4% da variância de delinquência nos últimos 12 meses, $R^2=.424$, $F(10, 563)=12.318$, $p<.001$, e 42% da variância de delinquência ao longo da vida, $R^2=.420$, $F(10, 572)=12.255$, $p<.001$. A delinquência nos últimos 12 meses ($\beta=.188$, $p<.001$) e a delinquência ao longo da vida ($\beta=.202$, $p<.001$) foi predita pelo maltrato. Depois de controlada esta variável, o divórcio/separação parental ($\beta=.105$, $p=.008$) e o abuso de substâncias ($\beta=.120$, $p=.005$) foram preditores significativos de delinquência nos últimos 12 meses. A perturbação mental ou suicídio de um familiar que morasse na mesma casa foi registada como marginalmente significativa ($\beta = 0.077$, $p = 0.056$). As dimensões divórcio/separação parental ($\beta=.099$, $p=.013$), o abuso de substâncias ($\beta=.122$, $p=.004$) e a perturbação mental ou suicídio ($\beta=.084$, $p=.037$) são preditores estatisticamente significativos de delinquência ao longo da vida. A associação feita entre as variáveis demonstra que o aumento de cada experiência de disfuncionalidade familiar relatada, conseqüentemente aumenta a delinquência.

Tabela 4. Regressão linear para a predição de delinquência nos últimos 12 meses e ao longo da vida

		DBV 12 meses				DBV ao longo da vida			
		B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>
1	Gênero	-.078	.013	-.244**	.000	-1.624	.315	-.208**	.000
	Idade	.009	.007	.047	.247	.488	.183	.107**	.008
	Estatuto socioeconômico baixo	-.013	.013	-.042	.304	-.640	.314	-.082*	.042
	Minorias étnicas	.033	.017	.079	.051†	.417	.408	.041	.307
	R ²	.270				.258			
2	Gênero	-.065	.013	-.203**	.000	-1.321	.308	-.169**	.000
	Idade	.009	.007	.049	.212	.513	.177	.113**	.004
	Estatuto socioeconômico baixo	-.019	.012	-.059	.133	-.777	.304	-.100*	.011
	Minorias étnicas	.031	.017	.074†	.061	.287	.394	.028	.468
	Maltrato	.078	.013	.243**	.000	1.992	.306	.256**	.000
R ²	.361				.361				
3	Gênero	-.068	.013	-.211**	.000	-1.389	.306	-.177**	.000
	Idade	.008	.007	.041	.286	.493	.175	.108	.005
	Estatuto socioeconômico baixo	-.026	.012	-.083*	.034	-.880	.304	-.113**	.004
	Minorias étnicas	.020	.016	.047	.227	-.032	.392	-.003	.935
	Maltrato	.060	.013	.188**	.000	1.566	.315	.202**	.000
	Divórcio/Separação Parental	.034	.013	.105**	.008	.786	.314	.099*	.013
	Exposição à violência doméstica	.025	.020	.055	.208	.085	.483	.008	.860
	Abuso de substâncias	.045	.016	.120**	.005	1.096	.384	.122**	.004
	Perturbação mental ou suicídio	.027	.014	.077†	.056	.699	.335	.084*	.037
	Prisão de um familiar	.007	.032	.009	.826	.813	.749	.044	.278
R ²	.424				.420				

Nota: B = coeficiente beta não estandardizado; SE = erro standard; β = coeficiente beta estandardizado; *p* = significância; DBV = delinquência; ** *p* < 0.01. * *p* < 0.05. † *p* < 0.1.

Discussão

Este trabalho pretende contribuir para uma melhor compreensão do impacto de experiências de adversidade na infância menos mediáticas e menos estudadas na literatura e padrões de funcionamento antissocial, nomeadamente características psicopatas e delinquência juvenil. Neste seguimento, com os resultados obtidos, foi possível ter um maior conhecimento da relação experiências de disfuncionalidade familiar nos comportamentos antissociais dos jovens adultos. A realização deste estudo foi feita com uma amostra de jovens adultos (dos 18 aos 20 anos), na fase entre o final da adolescência e o início da idade adulta, em que se verifica uma maior prevalência de comportamentos antissociais (Stolzenberg & D'Alessio, 2008). Os resultados obtidos neste trabalho vão na mesma linha que o estudo feito em Portugal de Basto-Pereira e colaboradores (2016), onde a maior e menor prevalência são comuns.

A experiência de disfuncionalidade familiar mais prevalente neste estudo, na amostra da comunidade foi o divórcio/separação parental, o que corrobora a investigação de Basto-Pereira e colaboradores (2016), seguindo-se a perturbação mental ou suicídio de um membro da família como mais prevalente, o que pelo contrário, está registada como menos prevalente no estudo do mesmo autor. Se tivermos igualmente em conta a amostra da comunidade do estudo de Basto-Pereira et. al. (2016), o tipo de disfuncionalidade familiar menos registado é a prisão de um membro da família, tendo sido igualmente o menor registo prevalente nesta pesquisa. Também com um registo pouco prevalente a violência doméstica.

Em termos de prevalência geral, verifica-se que mais de 33% da população já foi exposta a pelo menos uma experiência de adversidade durante os primeiros 18 anos de vida, valor este que se aproxima do estudo anteriormente mencionado de Kessler et al. (2010), com uma prevalência mundial de 38,8%. A disfuncionalidade familiar aparece na literatura, na maioria das vezes, associada a variáveis de maltrato, cujos estudos são abundantes e sabe-se que têm um grande impacto no desenvolvimento do indivíduo. Por este motivo, os resultados que dizem respeito apenas às variáveis de disfuncionalidade familiar poderão estar a ser condicionados. Assim, na presente investigação, teve-se o objetivo de perceber a relação entre o desenvolvimento de padrões antissociais e experiências de disfuncionalidade familiar depois de ter em conta o impacto da presença de maltrato. Neste estudo todas as experiências de disfuncionalidade na família foram preditores do comportamento desviante nos últimos 12 meses e ao longo da vida. Em

linha com a literatura, tanto o divórcio/separação parental (e.g., Amato, 2001), como o abuso de substâncias (e.g., Dube et al., 2003) e a perturbação mental ou suicídio de um familiar que habite na mesma casa (Maia & Silva, 2008) podem elevar os níveis de comportamento externalizante, tal como o comportamento delinquente. Estes resultados, nomeadamente do divórcio/separação, violência doméstica, abuso de substâncias, perturbação mental ou suicídio e prisão de um familiar, explicam o impacto no desenvolvimento normativo da criança, aumentando assim a probabilidade de desenvolvimento de padrões antissociais.

Disfuncionalidade familiar e traços antissociais

Os resultados do nosso estudo sugerem que o maltrato, tal como seria esperado está correlacionado a todas as dimensões de traços antissociais. O modelo de regressão, depois de ajustado à variável do maltrato, indicou a existência de experiências de adversidade na infância, além do maltrato, com um impacto em diferentes dimensões de traços psicopáticos. Na avaliação de cada uma das dimensões do Inventário de Traços Psicopatas em Adolescentes verifica-se que a exposição a maltrato e exposição à violência doméstica são preditores significativos da dimensão impulsividade-irresponsabilidade (II) do YPI, que inclui os traços de impulsividade, procura de excitação e irresponsabilidade. Quanto maior a exposição a experiências de maltrato e violência doméstica, maiores os valores nesta dimensão. A exposição a estas experiências sugere a vivência em um ambiente de hostilidade, o que poderá levar a criança ou o adolescente a desenvolver afetos negativos, agressivos e impulsivos, característicos da dimensão comportamental impulsiva ou irresponsável (II). O desenvolvimento destes traços pode ocorrer por via da aprendizagem social, como propõe Bandura (1977), sendo que através do processo de modelagem, a criança observa estes comportamentos hostis, imita-os e integra-os na sua componente relacional. Por outro lado, esta integração pode ser ainda mais inconsciente, na medida em que a vivência com estas características torna-se “normal” ou “habitual” e esta relação familiar generaliza-se para as relações futuras. O maltrato e a violência doméstica traduzem-se pela recorrência a comportamentos de agressão e uma consequência da vivência neste contexto é a hipervigilância para sinais de ameaça e interpretação generalizada de todas as situações, mesmo que não ameaçadoras, como potenciais riscos, que naturalmente conduz a uma resposta agressiva, como defesa (Kerig e Becker, 2015).

De acordo com Lee e Hoaken (2007) a exposição contínua a situações de *stress* motivadas por vivências em contexto de violência (i.e., medo da mãe ser agredida, comportamento imprevisível do progenitor com problemas de adição) pode levar a uma desregulação do sistema de stress biológico, que poderá aumentar a libertação contínua e anormal de hormonas (e.g., cortisol e adrenalina) e afetar o desenvolvimento de estruturas cerebrais (e.g., hipocampo; córtex pré-frontal), cujas funções são a regulação emocional e os processos de autocontrolo, concludentemente responsáveis pelo controlo da dimensão comportamental impulsiva-irresponsável (II).

No que à dimensão frieza-insensibilidade emocional (FE) do YPI diz respeito, os resultados indicam que esta pode ser predita pela exposição a adultos com problemas de adição no seio familiar. Estes resultados sugerem que o desenvolvimento das características da dimensão frieza-insensibilidade emocional, poderão advir de uma convivência com alguém que recorre frequentemente ao uso de substâncias, que provocam alterações de humor. Estas alterações de humor dificultam o estabelecimento de relações familiares afetivas e podem originar uma carência e/ou distorção da componente afetiva no outro e torna-lo emocionalmente mais frio e distante socialmente. A falha na aquisição nestas capacidades, como na regulação emocional, na empatia, na compreensão social e outras relacionadas, foi igualmente defendido por Kerig e Becker (2015), como sendo fundamentais para a proteção do comportamento antissocial.

Disfuncionalidade familiar e comportamentos delinquentes

As relações estabelecidas entre as experiências de disfuncionalidade familiar e comportamentos desviantes sugerem que cada experiência de disfuncionalidade familiar relatada está associada a um risco acrescido de padrões antissociais no início da idade adulta. Estes resultados, no que respeita à variável divórcio/separação parental fortalecem a meta-análise conduzida por Amato (2001), quando refere que esta experiência está relacionada com maiores problemas de conduta; bem como o estudo longitudinal de Farrington (2005), que encontrou resultados indicativos de maior prevalência de crimes em crianças cujos pais se tinham separado e, logo, assumiu que o conflito parental prevê comportamentos de externalização, antissociais e de delinquência. Segundo Baglivio, Epps, Swartz, Huq, Sheer e Hardt (2014) tem sido bem documentada a existência de uma forte associação entre a experiência de divórcio dos pais e delinquência. Neste seguimento, o autor relembra que mesmo com o aumento da

aceitação social, por consequência do aumento da prevalência de divórcios nas últimas décadas, as diferenças na delinquência entre os jovens expostos ao divórcio dos pais e aqueles de famílias intactas não diminuí. Ainda assim, requer-se a advertência de Amato (2001), que é necessário ter em conta o nível de conflito entre os pais antes da interrupção conjugal para poder avaliar o efeito desta variável na criança envolvida.

Como tal, foi feita uma comparação entre um grupo de crianças filhas de pais separados/divorciados e filhas de famílias cujos pais estão juntos, tendo em consideração as variáveis: a) as relações afetivas entre pai e mãe; b) as relações afetivas entre a criança e cada pai separadamente, e (c) para as famílias divorciadas, a quantidade de contato entre criança e pai não-custodial. Os resultados mostraram um padrão familiar, em que filhos de famílias divorciadas apresentaram maior stresse, estilos de trabalho na escola menos produtivos e maiores níveis de agressão. Para as crianças, o processo de rutura do relacionamento dos pais pode ser atenuado pelo estabelecimento de relações próximas e positivas com ambos os pais, uma vez que a rutura dessas ligações primárias intervém no processo de desenvolvimento normal da criança e provoca problemas cognitivos e emocionais que podem persistir por muito tempo, mesmo após terem sido feitos os ajustes nas rotinas da vida diária.

O abuso de substâncias no seio familiar manifestasse igualmente significativo na predição de comportamentos delinquentes, embora este facto não possa ser comprovado na literatura. O estudo de Basto-Pereira et. al. (2016) não apresentou diferenças estatísticas nesta adversidade entre o grupo de jovens com registo oficial de delitos e o grupo controlo. Os restantes estudos apresentados apenas relacionam diretamente o abuso de substâncias dos familiares com o próprio consumo futuro da criança com esta vivência. Embora o questionário de DBV também avalie comportamentos de consumo, engloba muitos outros comportamentos de risco. Por exemplo, viver com um progenitor com um problema de adição, pode implicar uma exposição contínua a situações de stress e encontra-se associado a uma menor disponibilidade dos progenitores e a um ambiente familiar que não é promotor de interações sociais positivas ao desenvolvimento saudável de uma criança.

A experiência de vivência com algum familiar que apresentasse, durante a infância ou adolescência do indivíduo, algum tipo de doença mental ou tivesse realizado alguma tentativa de suicídio foi considerada desfavorável para o desenvolvimento da criança e/ou adolescente (Rizzini & Dawes, 2001). Vai também em linha do estudo Português, anteriormente referido, de Ribeiro, Basto-Pereira e Maia (2016), que sugere

uma transmissão intergeracional de problemas de saúde mental cujos pais foram diagnosticados com algum tipo de perturbação mental. No atual estudo este prejuízo ao normal desenvolvimento é verificado pela prática de comportamentos delinquentes, ainda que mais significativo na delinquência ao longo da vida do que a delinquência relatada nos últimos 12 meses. De acordo com a teoria da vinculação, um pai ou uma mãe com algum tipo de perturbação mental terá mais dificuldade estabelecer uma boa relação de vinculação com o filho e esta relação é a base para que qualquer criança se sinta num contexto seguro em que adote capacidades sociais de interação com o outro e autocontrolo sobre os seus impulsos humanos naturais, para assim aprender a viver em sociedade de acordo com as normas sociais que são estabelecidas. Hirschi (1969), defende que o indivíduo não irá estar formado para lidar com a sociedade no futuro se não forem estabelecidas boas capacidades de autocontrolo através da vinculação com as figuras parentais. Outra justificação é a de que quando uma criança não é tratada da forma esperada, cria uma forte tensão interna, composta por estados afetivos negativos (e.g. raiva; frustração) e procura mecanismos de libertação desta tensão, maioritariamente através de comportamentos delinquentes, tais como consumir substâncias para controlar as emoções negativas, atacar ou fugir da origem da adversidade como função adaptativa ou utilizar meios ilegais para atingir os seus objetivos (Agnew, 1992; Murray, Farrington, Sekol & Olsen, 2009; Kerig & Becker, 2015).

Limitações e Estudos Futuros

Não podemos deixar de ter em conta as possíveis limitações existentes no presente estudo. Apesar do tamanho considerável da amostra (N=673), a primeira limitação prende-se com a amplitude da faixa etária (entre os 18 e os 20 anos), o que se demonstrou ser uma vantagem na avaliação da relação entre a disfuncionalidade familiar e comportamentos antissociais, a generalização para outras faixas etárias poderá ser extrapolativa. A segunda limitação é o facto desta ser uma investigação que utiliza uma metodologia transversal. Os participantes ao responderem num determinado momento, recordam acontecimentos passados e estão, por isso, expostos a fatores mnésicos (i.e., a acessibilidade mnésica à informação) que condicionam a forma como o sujeito avalia as suas experiências. Futuros estudos devem adotar um desenho do tipo longitudinal, de modo a aprofundar o impacto da disfuncionalidade nos comportamentos antissociais.

Esta investigação apenas associou a disfuncionalidade familiar a traços psicopáticos e ao comportamento desviante, mas o impacto de experiências precoces no seio familiar poderá acarretar implicações a outros níveis. O mesmo será dizer que a disfuncionalidade familiar pode utilizar outros caminhos que não a psicopatia e a delinquência para desenvolver fatores prejudiciais ao funcionamento humano, nomeadamente a psicopatologia. Estudos futuros deverão relacionar também a vivência em contexto familiar disfuncional e o seu impacto nas perturbações psicopatológicas.

Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais

A maioria das intervenções atuais que estão a ser realizadas são dirigidas a uma prevenção secundária, ao invés de uma prevenção primária de experiências adversas na infância, como seria esperado (Baglivio et al., 2014).

É necessário ter em conta que quando os jovens dão entrada no sistema de justiça juvenil, as intervenções que possam ser feitas vão além da intervenção primária e entram no campo da intervenção secundária. Este tipo de intervenção para além de poder acarretar mais custos, poderá ainda verificar-se ser um processo mais difícil e com inferior taxa de sucesso. Quer isto dizer que comportamentos delinquentes e patologias, associados à vivência em contexto de adversidade, com o passar do tempo tornam-se mais enraizados e poderíamos também estar a prevenir todo um ciclo vicioso, em que vítimas de experiências adversas são conduzidas a um comportamento desviante, o que criará um contexto disfuncional à geração seguinte, que possivelmente poderá seguir o mesmo rumo de criminalidade. Assim, torna-se importante intervir de modo primário e desmistificar as possíveis áreas que possam ser afetadas de modo a intervir não só junto das crianças, como também das suas famílias que estejam a agir de modo disfuncional. Baglivio e colaboradores (2014) confirma que é necessário efetuar um esforço na identificação e intervenção precoce de experiências adversas com o objetivo de melhorar circunstâncias da vida juvenil e prevenir o comportamento criminoso de modo a reduzir a probabilidade de atividades criminosas juvenis e os custos associados. Os programas de prevenção visam auxiliar o seu público-alvo a identificar situações disfuncionais para o desenvolvimento proveitoso da criança e do adolescente. O público alvo remete para toda a comunidade em geral, com destaque para os pais, professores e profissionais de saúde (Baglivio et al., 2014).

No que aos pais diz respeito, a sua intervenção passa pela consciencialização de que os seus comportamentos têm uma influência direta, que poderá otimizar ou

dificultar o desenvolvimento das crianças. Já os profissionais de saúde, poderão auxiliar em rastreios periódicos durante a infância para a identificação de ACEs e quando identificadas efetuar encaminhamentos para os serviços adequados (e.g. psicologia). Para tal, é necessário um reforço do sistema de saúde mental, para aumentar a sua capacidade de resposta e abranger mais casos de apoio a crianças a viver em situações de disfuncionalidade familiar. Segundo o mesmo autor (Baglivio et al. 2014), uma das maneiras em que a comunidade se pode envolver é no aumento de fatores de proteção e no desenvolvimento de estratégias de resiliência infantil, uma vez que crianças resilientes têm maior capacidade de responder positivamente aos obstáculos e dificuldades, tal como às adversidades durante a infância.

Para finalizar, o mais importante é uma intervenção integrada e multidisciplinar, envolvendo a escola, sistema nacional de saúde, comissão de proteção de crianças e jovens e o sistema de justiça como um todo. Programas de intervenção coletivos poderão alcançar uma intervenção psicossocial mais eficiente.

Considerações Finais

Com o desenvolvimento deste estudo foi possível conhecer a prevalência e o real impacto das experiências de disfuncionalidade familiar, que até então apareciam sempre associadas às experiências adversas na infância, em conjunto com o abuso e a negligência. Em linha com os resultados encontrados, vários estudos indicam que a prevalência das experiências de adversidade na infância é preocupantemente elevada. O maltrato parece ter um impacto muito grande nas características de personalidade, mas as experiências de disfuncionalidade familiar têm impacto nos comportamentos desviantes. Estes comportamentos devem-se a indicadores do próprio meio onde a pessoa vive e a rede surge como rede de suporte. O comportamento desviante demonstrou estar relacionado com as experiências de divórcio/separação parental, abuso de substâncias e perturbação mental ou suicídio de um familiar que habite na mesma casa.

No futuro, outros estudos poderão também idealizar um eventual planeamento e implementação de programas de prevenção dirigido às crianças, às suas famílias, escolas, educadores e/ou outras instituições e profissionais.

Este trabalho de prevenção da exposição a experiências adversas na infância pode reduzir custos e medidas que são tomadas à posteriori para remediar situações de envolvimento dos jovens no sistema de justiça criminal. Além de que quanto mais

precoce é a intervenção mais sucesso esta poderá ter, uma vez que as crianças são mais moldáveis a novos comportamentos e flexíveis à mudança. De acordo com palavras do filósofo e sociólogo Karl Manheim (1893-1947), “o que se faz agora com as crianças é o que elas farão depois com a sociedade”.

Referências Bibliográficas

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88.
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of family psychology*, 15(3), 355.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- 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).
- Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of personality and social psychology*, 35(3), 125.
- 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.
- Bennett, S., Farrington, D. P., & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and Violent Behavior*, 10(3), 263-288.
- Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, Â. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: a meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, 33, 37-50.
- Colins, O. F., Noom, M., & Vanderplasschen, W. (2012). Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Version: A further test of the internal consistency and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 476-486.
- Chapple, C. L., Tyler, K. A., & Bersani, B. E. (2005). Child neglect and adolescent violence: Examining the effects of self-control and peer rejection. *Violence and Victims*, 20, 39-53.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188. doi:10.1037//1040-3590.13.2.171.
- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: Findings from the

- National Child Traumatic Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20274.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 28(7), 771-784.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 25(12), 1627-1640.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), 778-786.
- Dutra, A. (2009). *Acontecimentos de vida e comportamentos de risco para a saúde em homens reclusos* (Doctoral dissertation, Dissertação de tese de Mestrado Integrado em Psicologia da Saúde apresentada à Universidade do Minho).
- Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and violent behavior*, 13(2), 131-140.
- Fantuzzo, J. W., DePaola, L. M., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G., & Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 258-265.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(3), 177-190.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & 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.
- Fernandes, A. I. D. C. (2011). *Estudo comparativo entre jovens não institucionalizados e institucionalizados a cumprir pena em Centro Educativo: adversidade na*

infância, psicopatologia, saúde física e comportamento desviante (Doctoral dissertation).

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage publications.
- 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.
- Hall, J., Benning, S., & Patrick, C. (2004). Criterion-Related Validity of the Three Factor Model of Psychopathy. Personality, Behaviour, and Adaptive Functioning. *Assessment, 11*, 4-16.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child Development, 62*, 311–327.
- Horowitz, F. D. (1992). The concept of risk: A reevaluation. In Friedman, S. L., Sigman, M. D. (Eds.). *The psychological developmental of birthweight children*. (pp. 61-88). Norwood: Ablex.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D., Wilson, S. K., & Zak, L. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry, 56*, 142–146.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse, 7*, 1-26.
- 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.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry, 197*, 378–385.
- Lee, V., & Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child maltreatment, 12*(3), 281-298.
- Maia, A. C., & Seabra, A. (2007). Experiências adversas, comportamentos de risco, queixas de saúde e preocupações modernas de saúde em universitários: Uma

- comparação entre diferentes licenciaturas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 167-180.
- 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.
- Murray, J., Farrington, D. P., Sekol, I., Olsen, R. F., & Murray, J. (2009). Effects of parental imprisonment on child antisocial behaviour and mental. *Campbell Systematic Reviews*, 4, 1-105.
- Pilowsky, D. J., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *American journal of public health*, 99(2), 258-263.
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431-438.
- Pinto, R. J., Fernandes, A., Mesquita, C., Maia, Â. C. (2015). Childhood Adversity among Institutionalized Male Juvenile Offenders and Other High-Risk Groups without Offense Records in Portugal. *Violence and Victims* 30, 600 - 614. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-13-00002
- Pinto, R. J., Henriques, S. P., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, Â. C. (2015). The Strongest Correlates of PTSD for Firefighters: Number, Recency, Frequency, or Perceived Threat of Traumatic Events?. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 1 - 7. doi:10.1002/jts.22035
- Resende, C., & Maia, Â. (2008). Dados de exposição potencialmente traumática na população portuguesa utilizando as versões portuguesas do Life Events Checklist e o Life Stressor Checklist–Revised.
- Ribeiro, S., Basto-Pereira, M., & Maia, Â. (2016). Impacto intergeracional da perturbação mental em jovens com história de vitimação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(1), 74-81.
- Rossman, B. B. R. (1998). Descartes's error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 223–256). Washington, DC: American Psychological Association.

- 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.
- Santos, M. L. P. D. (2013). *Modelo trifatorial da psicopatia: características psicométricas da versão portuguesa do Inventário de Traços Psicopáticos-ITP* (Master's thesis).
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em estudo*.
- Shanta, D., Felitti, V., Dong, M., Chapman, D., Giles, W. & Anda, R. (2003). Childhood Abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug Use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111, 564-572.
- Silva, S. S. P., & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância).
- Sly, D. F., Quadagno, D., Harrison, D. F., Eberstein, I., & Riehman, K. (1997). The association between substance use, condom use and sexual risk among low-income women. *Family planning perspectives*, 132-136.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., et al. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.
- 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.

Anexos

Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética do ISPA- Instituto Universitário



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

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

I/001/03/2018

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

Investigador responsável: Miguel Bastos Pereira

Instituição/Curso: ISPA- Instituto Universitário

Telefone para contato:

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

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

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

Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário

(Assinatura do Presidente da CE)

Lisboa, 9 de Março de 2018.

Anexo 2: Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

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

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

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

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

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

O/A participante

(Assinatura)

Anexo 3: Questionário Sociodemográfico

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

1ª letra do 1º nome	1ª letra do 2º nome	Dia de nascimento	Mês de nascimento
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" 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: _____</p> <p>6.1. Escolaridade _____ 6.3. Escolaridade _____
6.2. Profissão _____ 6.4. Profissão _____</p> |
|---|--|

- | | |
|--|---|
| <p>7. Grupo étnico</p> <p>Português/a de ascendência portuguesa <input type="checkbox"/></p> <p>Português/a de ascendência africana <input type="checkbox"/></p> <p>Comunidade cigana de Portugal <input type="checkbox"/></p> | <p>8. Cor da pele?</p> <p>Branca <input type="checkbox"/></p> <p>Negra <input type="checkbox"/></p> <p>Outra <input type="checkbox"/></p> |
|--|---|

- | | |
|---|--|
| <p>9. O que faz?</p> <p>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?</p> <p>Parceiro/a <input type="checkbox"/> Pai/s <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/></p> | <p>13. Tem filhos/as?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>14. Os seus filhos/as vivem consigo?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

12. Quantas pessoas vivem consigo na mesma casa? _____

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

Anexo 4: Questionário de História de Adversidade na Infância (ACE)

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

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

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

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

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

Não vivia comigo nem era da minha família Vivia na mesma casa mas não era meu família
Um familiar que vivia na mesma casa que eu Um familiar que não vivia na mesma casa que eu

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

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

Não vivia comigo nem era da minha família Vivia na mesma casa mas não era meu família
Um familiar que vivia na mesma casa que eu Um familiar que não vivia na mesma casa que eu

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

Sim Não

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

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

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

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

Sim Não

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

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

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

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

Sim Não

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

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

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

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

Sim Não

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

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

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

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

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

Não vivia comigo nem era da minha família Vivia na mesma casa mas não era meu família
Um familiar que vivia na mesma casa que eu Um familiar que não vivia na mesma casa que eu

Anexo 5: Escala de Variedade do Comportamento Desviante (DBV)

Escala DBV

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

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

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

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

Anexo 6: Inventário de Traços Psicopatas em Adolescentes - Versão Breve (YPI-S)

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