



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

# O Impacto do Abuso Sexual na Infância no Desenvolvimento de Traços Psicopáticos

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Carolina Ribeiro Rodrigues**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2024



**CATOLICA**  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

## O Impacto do Abuso Sexual na Infância no Desenvolvimento de Traços Psicopáticos

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Carolina Ribeiro Rodrigues**

Sob a Orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora **Diana Moreira**

## **Agradecimentos**

A realização desta dissertação de mestrado contou com importantes apoios e incentivos sem os quais este percurso teria sido mais desafiante e, por isso, não poderia deixar de lhes expressar o meu mais sincero e profundo agradecimento.

À minha orientadora institucional, Professora Doutora Diana Moreira, gostaria de expressar a minha gratidão pelo seu acompanhamento contínuo, pela sua paciência e pelo encorajamento que me foi fornecendo enquanto eu elaborava esta dissertação. Agradeço-lhe por estar disponível sempre que eu apresentava uma dúvida ou uma preocupação e, também, por durante este percurso ter-me sempre demonstrado que mais do que a sua profissão, a Psicologia é o seu grande amor. Considero-a, acima de tudo, uma inspiração e um modelo a seguir nesta área. Desde os seus atos que manifestam sempre a sua paixão, até à sua capacidade de incentivar quem a acompanha a se envolverem em diversos projetos e atividades que visam ao seu desenvolvimento e crescimento profissional. Guardarei para sempre o conforto da frase “Está tudo bem Carolina!” que me proferiu inúmeras vezes durante os momentos mais exigentes deste percurso.

Aos meus pais, expresso o meu mais profundo agradecimento por sempre me terem encorajado e ajudado a alcançar aquilo que eu mais ambicionava. Sem eles, esta realidade não seria possível. Serei eternamente grata por tudo o que fizeram por mim, pelo amor incondicional, por todo o apoio que recebi em momentos desafiantes e difíceis, pelos infinitos conselhos valiosos que recebi, pela celebração das minhas vitórias, pelos vários exemplos que me foram dando ao longo da minha existência que demonstraram que o trabalho árduo dá-nos grandes oportunidades, mas, também, muita resiliência e, por fim, pelo investimento financeiro que garantiu que eu tivesse acesso ao melhor ensino e ficasse mais perto de alcançar aquilo que eu sempre desejei, ser psicóloga. Esta conquista é, em grande parte, resultado do vosso sacrifício e do incentivo que depositaram em mim.

À minha amiga Francisca, que estive ao meu lado ao longo de toda esta jornada académica e juntas enfrentamos alguns desafios, celebramos grandes conquistas e compartilhamos inúmeros momentos de alegria e aprendizagem, quero expressar o meu sincero agradecimento e a minha eterna gratidão. A tua amizade foi um pilar fundamental neste percurso, proporcionaste-me apoio nos momentos mais difíceis, deste-me motivação nas horas em que parecia impossível dar por terminado este projeto e fizeste com que esta jornada se tornasse inesquecível através da tua alegria, da tua leveza e do teu humor idiossincrático. A

cumplicidade e amizade que construímos ao longo destes cinco anos, leva-me a querer que continuemos a trilhar novos caminhos juntas, tanto a nível profissional, como a nível pessoal.

À minha amiga Lara, expresso o meu sincero agradecimento e a minha eterna gratidão por ser uma presença constante e essencial na minha vida ao longo destes últimos sete anos. A tua capacidade para me escutares e ofereceres apoio incondicional fez toda a diferença nos momentos mais desafiadores do meu percurso académico. Valorizo profundamente aquela que foi a tua preocupação e compreensão para comigo, durante este período de desenvolvimento da dissertação de mestrado, pois nem sempre consegui estar tão disponível como gostaria.

Ao meu namorado Fábio, gostaria de expressar a minha gratidão e o meu sincero agradecimento por todo o amor, cumplicidade, conforto, compreensão e confiança que depositou nas minhas competências e capacidades ao longo desta minha jornada académica e, também, ao longo daquela que é a nossa caminhada juntos. A minha admiração pelo teu intelecto, cuidado, ambição, foco, valores pessoais e entusiasmo que exhibes quando falas sobre algo que conheces, serviu como uma motivação extra para eu procurar a excelência, não só no desenvolvimento desta dissertação de mestrado, mas, também, ao longo da minha vida. Todos os teus atos de amor e de atenciosidade em momentos mais desafiantes deste meu percurso académico não passaram despercebidos e sou muito grata por ter alguém assim ao meu lado.

## Resumo

O abuso sexual infantil corresponde a uma forma de abuso que ameaça não só a integridade física da criança como, também, a sua integridade psicológica. Investigações feitas neste âmbito têm vindo a demonstrar que crianças que tenham sofrido abuso físico ou sexual apresentam um risco acrescido para desenvolver depressão, stress pós-traumático, perturbação de personalidade antissocial, traços de psicopatia ou, ainda, psicopatia ao longo da vida. A psicopatia, mais concretamente, é caracterizada por traços interpessoais e afetivos distintos, como, por exemplo, a manipulação e a insensibilidade, bem como pela adoção de um estilo de vida imprudente e desinibido por parte do indivíduo. Neste sentido, através deste estudo pretende-se perceber o impacto do abuso sexual infantil no desenvolvimento de traços psicopáticos, mais concretamente, em que medida experienciar abuso sexual na infância potencia o surgimento de traços psicopáticos na idade adulta. O tamanho amostral foi calculado com base em análises de poder estatístico conduzidas no *G\*Power* e integraram este estudo 219 participantes. Para a avaliação dos diferentes construtos foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido, Escala de Dificuldades na Regulação Emocional, Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada e *Triarchic Psychopathy Measure*. Confirmou-se a existência de uma relação preditiva entre a exposição a abuso sexual durante a infância e o desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta, mais concretamente, de traços de malvadez e de desinibição. Comprovou-se, também, que existe uma diferença significativa entre indivíduos com baixos traços psicopáticos e indivíduos com elevados traços psicopáticos no que concerne aos níveis de malvadez, de desinibição, de agressividade premeditada e de agressividade impulsiva, tendo os segundos apresentado maiores níveis em todas as variáveis avaliadas. Desta forma, foi possível concluir que a exposição ao abuso sexual na infância tem um impacto significativo no desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta, particularmente em relação à malvadez e à desinibição.

*Palavras-chave:* traços psicopáticos, abuso sexual na infância, personalidade, agressividade

## Abstract

Child sexual abuse corresponds to a form of abuse that threatens not only the physical integrity of the child, but also their psychological integrity. Research carried out in this area has shown that children who suffered physical or sexual abuse are at increased risk of developing depression, post-traumatic stress, antisocial personality disorder, psychopathic traits, or even psychopathy throughout their lives. Psychopathy, more specifically, is characterized by distinct interpersonal and affective traits, such as manipulation and insensitivity, as well as the adoption of a reckless and uninhibited lifestyle by the individual. In this sense, through this study we intend to understand the impact of child sexual abuse on the development of high psychopathic traits, more specifically, to what extent experiencing sexual abuse in childhood may lead to the development of high psychopathic traits. The sample size was calculated based on statistical power analysis conducted in G\*Power and the number of participants who made up the sample of this study was equal to 219. For the evaluation of the different variables, the following instruments were used: Short History of Adversity Questionnaire, Scale of Difficulties in Emotional Regulation, Scale of Impulsive and Premeditated Aggression and Triarchic Psychopathy Measure. The existence of a predictive relationship between exposure to sexual abuse during childhood and the development of psychopathic traits in adulthood, more specifically, traits of meanness and traits of disinhibition, was confirmed. It was also proven that there is a significant difference between individuals with low psychopathic traits and individuals with high psychopathic traits in terms of levels of meanness, disinhibition, premeditated aggressiveness and impulsive aggressiveness. The latter presented higher levels in all variables evaluated. In this way, it was possible to conclude that exposure to sexual abuse in childhood has a significant impact on the development of psychopathic traits in adulthood, particularly meanness and disinhibition.

*Keywords:* psychopathic traits, childhood sexual abuse, personality, aggressiveness

## Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo.....	v
Abstract .....	vi
Lista de Abreviaturas .....	xii
Introdução .....	13
Enquadramento Teórico .....	14
Método .....	20
Objetivos .....	20
Questões de Investigação .....	20
Hipóteses .....	21
Desenho do Estudo.....	21
Procedimentos .....	21
Análise Estatística .....	22
Amostra .....	25
Instrumentos.....	25
Questionário Sociodemográfico.....	25
Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE .....	26
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS.....	28
Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada — IPAS .....	28
Triarchic Psychopathy Measure – TriPM .....	29
Resultados .....	30
Análise(s) Descritiva(s).....	30
Análise Fatorial .....	36
Análise Fatorial Confirmatória .....	36
Análise Fatorial Exploratória .....	39
Consistência Interna .....	40

Análise de Estatística Inferencial .....	41
Análise de Normalidade .....	41
Análise(s) de Regressão .....	44
Análise(s) de Diferenças .....	50
Discussão .....	51
Conclusão .....	56
Referências .....	58
Anexos .....	65
Anexo A .....	66
Autorização dos Instrumentos .....	66
Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido — ACE .....	66
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional — DERS/EDRS .....	67
Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada — IPAS .....	68
Anexo B .....	69
Consentimento Informado .....	69
Anexo C .....	72
Questionário Sociodemográfico .....	72
Anexo D .....	74
Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE .....	74
Anexo E .....	76
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS .....	76
Anexo F .....	79
Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS .....	79
Anexo G .....	82
Triarchic Psychopathy Measure – TriPM .....	82
Anexo H .....	89

Cronograma.....89

## Índice de Figuras

Figura 1.....	37
Modelo de 6 Fatores da Escala Dificuldades na Regulação Emocional	
DERS/EDRS.....	37
Figura 2.....	38
Modelo de 2 Fatores da Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS.....	38

## Índice de Tabelas

Tabela 1.....	31
Características da Amostra.....	31
Tabela 2.....	39
Cargas Fatoriais da TriPM para a Solução de Três-Fatores.....	39
Tabela 3.....	40
Análise da Consistência Interna das Subescalas do ACE, da DERS, da IPAS e da TriPM.....	40
Tabela 4.....	41
Normalidade do ACE, da DERS, da IPAS e da TriPM.....	41
Tabela 5.....	46
Modelo de Regressão entre Exposição a Abuso Sexual durante a Infância e o Desenvolvimento de Traços de Malvadez e Traços de Desinibição.....	46
Tabela 6.....	47
Modelo de Regressão entre Exposição a Abuso Sexual durante a Infância e Desenvolvimento de Dificuldades de Regulação Emocional.....	47
Tabela 7.....	49
Modelo de Regressão entre Idade em que ocorreu a Exposição a Abuso Sexual na Infância e o Desenvolvimento de Traços de Malvadez.....	49
Tabela 8.....	50
Modelo de Regressão entre Idade em que ocorreu a Exposição a Abuso Sexual na Infância e o Desenvolvimento de Traços de Desinibição.....	50
Tabela 9.....	51
Diferenças entre Indivíduos com Baixos Traços de Psicopatia e Indivíduos com Elevados Traços de Psicopatia no que concerne a níveis de Malvadez, de Desinibição, de Agressividade Premeditada e de Agressividade Impulsiva.....	51

## **Lista de Abreviaturas**

ACE – Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido

DERS/EDRS – Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

IPAS – Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada

OMS – Organização Mundial de Saúde

TriPM – *Triarchic Psychopathy Measure*

## Introdução

A infância corresponde a uma fase desenvolvimental do ser humano que é caracterizada pelo desenvolvimento do corpo físico e pelo desenvolvimento das suas capacidades mentais. A potencialidade do desenvolvimento físico é, normalmente, atingida quando a criança recebe cuidados adequados tendo em conta as suas necessidades como, por exemplo, boa alimentação, abrigo, exercício físico saudável e proteção de eventuais perigos existentes (New World Encyclopedia, 2023). Por outro lado, o desenvolvimento mental é considerado mais complexo pelo facto de ser fortemente influenciado pelos processos de maturação do cérebro e pelo ambiente social envolvente (Schmidt & Maras, 2001). Quando uma criança carece de um ambiente seguro e cuidado como, por exemplo, ser vítima de maltrato infantil (abuso e/ou negligência) a sua atenção está voltada para assegurar a sua sobrevivência e não para experiências que instigam um desenvolvimento mental saudável. Isto, por sua vez, resultará num desenvolvimento deficiente das suas competências autorregulatórias, cognitivas, emocionais e sociais ou, até, no desenvolvimento de psicopatologia ao longo da sua vida (Giacomo et al., 2021; New World Encyclopedia, 2023).

O abuso sexual infantil, mais precisamente, corresponde a um subtipo de maltrato infantil e diz respeito ao uso de persuasão, aliciamento ou coerção de qualquer criança para se envolver ou ajudar qualquer outra pessoa a envolver-se num comportamento sexualmente explícito. Este subtipo de maltrato infantil pode ser sob a forma de não contacto (e.g., voyerismo), molestação (e.g., toque), penetração (e.g., genital), exploração (e.g., prostituição) ou, ainda, abuso ritualístico (e.g., tortura) e tem como consequência o possível desenvolvimento de depressão, stress pós-traumático, perturbação de personalidade antissocial e traços de psicopatia (Giacomo et al., 2021; US Department of Health and Human Services, 2023).

A psicopatia é considerada uma estrutura da personalidade e apresenta um conjunto de traços afetivos (e.g., insensibilidade e falta de empatia), interpessoais (e.g., grandiosidade) e comportamentais (e.g., impulsividade, delinquência juvenil e tendência para a criminalidade). Apesar de nas últimas décadas os estudos relativos à etiologia deste construto terem sido maioritariamente focados numa origem genética e neurobiológica, vários foram os investigadores que forneceram críticas sobre este desequilíbrio na literatura e procuraram atenuá-lo (e.g., de Ruitter et al., 2022). Frazier et al. (2019) são um exemplo disso mesmo e, através da sua investigação, demonstraram que crianças expostas a negligência, abuso ou/e outros tipos de maltrato infantil exibem

muitas das anormalidades neurobiológicas presentes em adultos com elevados traços de psicopatia.

Deste modo e tendo em conta o que foi supramencionado relativamente ao desequilíbrio existente na literatura do construto psicopatia, esta investigação de natureza quantitativa, com um desenho descritivo-correlacional e, ainda, de carácter transversal procura estudar o impacto do abuso sexual na infância no desenvolvimento de traços psicopáticos no indivíduo. Esta investigação, por sua vez, encontra-se dividida em três partes, sendo a primeira parte referente ao enquadramento teórico do abuso sexual na infância e dos traços psicopáticos, a segunda parte relativa à metodologia utilizada e, por fim, a terceira parte é composta pelos resultados obtidos nesta investigação, pela discussão dos mesmos e pela conclusão.

### **Enquadramento Teórico**

Segundo a Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2022), o maltrato infantil corresponde ao abuso e/ou negligência que ocorre em crianças abaixo dos 18 anos de idade. Este, por sua vez, inclui: maus-tratos físicos (e.g., bater), maus-tratos emocionais/psicológicos (e.g., ameaçar e/ou insultar), abuso sexual (e.g., contacto sexual ou exposição a atos ou materiais sexuais), negligência (e.g., não fornecer assistência médica, educação, abrigo ou itens essenciais para o desenvolvimento saudável de uma criança) e exploração comercial, que resultam num perigo real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Especificamente o abuso sexual infantil corresponde a uma forma de abuso que ameaça não só a integridade física da criança como, também, a sua integridade psicológica. Neste sentido, o abuso sexual infantil consiste na imposição de um ato sexual a uma criança que, por sua vez, carece de desenvolvimento emocional, maturativo e cognitivo suficiente para consentir tal atividade (Fernández et al., 2008). De forma a facilitar a delimitação do que é considerado abuso sexual, criaram-se três critérios, designadamente, assimetria de idade, estratégias de coerção que o agressor utiliza para subjugar a vítima e comportamentos sexuais mantidos (Fernández et al., 2008). O primeiro critério, mais concretamente, a assimetria de idade entre o agressor sexual e a vítima difere tendo em conta a idade da vítima. López (1995) refere que quando a vítima tem menos de doze anos considera-se agressão sexual se o agressor tiver mais cinco anos que a mesma. Se a vítima tem mais de doze anos, é considerado agressão sexual se o agressor tiver mais 10 anos que ela. Deve considerar-se a idade do

agressor sexual como nunca inferior a 15-17 anos. As estratégias de coerção que o agressor utiliza sobre a vítima, por sua vez, correspondem à utilização de pressão ou engano, surpresa, sedução e, em menor número, força física. Por fim, o último critério diz respeito aos comportamentos sexuais mantidos, englobando todas as formas de comportamento sexual, com ou sem contacto físico, incluindo contacto anal, genital ou oral, carícias sexuais, solicitações sexuais, pornografia ou exibicionismo (López, 1995). Em termos de prevalência mundial, estima-se que 18% de indivíduos do sexo feminino e 8% de indivíduos do sexo masculino sofram abuso sexual infantil (OMS, 2017), sendo que, durante a infância, 5 a 10% de indivíduos do sexo feminino e até 5% do sexo masculino são expostos, mais especificadamente, a abuso sexual penetrativo (Gilbert et al., 2009).

Investigações feitas neste âmbito têm vindo a demonstrar que crianças que tenham sofrido abuso físico ou sexual apresentam um risco acrescido para desenvolver dificuldades na regulação emocional, depressão, stress pós-traumático, perturbação de personalidade antissocial, traços de psicopatia ou, ainda, psicopatia ao longo da vida (Giacomo et al., 2021; Roley-Roberts et al., 2023). A psicopatia, mais concretamente, é caracterizada por traços interpessoais e afetivos distintos, como por exemplo a manipulação e a insensibilidade, bem como pela adoção de um estilo de vida imprudente e desinibido por parte do indivíduo (Jewkes et al., 2010). Cleckley (1941) através dos seus estudos, *insights* e descrições clínicas elaborou um perfil clínico dos indivíduos que apresentam esta estrutura da personalidade. Este perfil clínico, por sua vez, é composto pelas seguintes características: encanto superficial e elevada inteligência; absentismo de delírios e de outros sinais de pensamento irracional; absentismo de nervosismo ou de outras manifestações psiconeuróticas; pouca confiabilidade e insensibilidade; falta de remorsos ou vergonha; comportamento antissocial inadequadamente motivado; egocentrismo patológico e incapacidade para experienciar amor; “pobreza” na maior parte das reações afetivas; perda específica de *insight*; incapacidade geral para responder a relações interpessoais; comportamento desajustado sob efeito e não efeito de álcool; poucas tentativas de suicídio; vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada e, por fim, falha em seguir qualquer plano de vida.

Pessoas com elevados traços psicopáticos representam, aproximadamente, 1% da população geral (Coid et al., 2009) e 10 a 15% da população reclusa (Hare, 2003). O desenvolvimento desta estrutura de personalidade, por sua vez, resulta de interações

complexas entre predisposições biológicas e temperamentais e influências sociais e ambientais (Mariz et al., 2022). Os fatores genéticos influenciam a formação do cérebro o que, por sua vez, pode levar à formação de determinados traços de personalidade e temperamentais típicos na psicopatia como, por exemplo, a insensibilidade, a agressividade, a impulsividade e a malvadez (Wynn et al., 2012). As alterações mais evidentes, a nível cerebral, na psicopatia dão-se na região pré-frontal e na região temporo-límbica. A primeira região referida (córtex pré-frontal) desempenha um papel importante no controlo de impulsos e no processamento e integração de informação emocional (Damásio, 1994). De facto, indivíduos com psicopatia evidenciam dificuldades em desempenhar tarefas que implicam o funcionamento executivo (Morgan & Lilienfeld, 2000) e existe um risco acrescido para o desenvolvimento de agressividade quando existem lesões no córtex pré-frontal (Grafman et al., 1996). O córtex pré-frontal ventromedial, em específico, é uma área particularmente importante na etiologia da psicopatia.

A amígdala, por sua vez, apresenta um papel significativo na modelação de comportamentos agressivos ou submissos em contextos sociais, no medo, na capacidade de reconhecer expressões faciais de medo ou raiva e, ainda, na memória de material emocional (Mairead, 2002). Por exemplo, estudos de neuroimagem funcional demonstram que indivíduos com psicopatia apresentam uma ativação reduzida da amígdala durante experiências que envolvem a memória emocional (Kiehl et al., 2001). É possível que tais alterações neurobiológicas possam desempenhar um papel protetor no indivíduo com tendências psicopáticas, na medida em que reduzem o risco de desenvolvimento de perturbações do humor e de ansiedade como, por exemplo, depressão, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático.

O fator social, como referido anteriormente, também desempenha um papel no desenvolvimento de psicopatia. Aliás, entre a sociedade existe a crença de que a psicopatia pode derivar de fatores sociais, como é o caso do abuso. Sabe-se que o abuso ou a exposição a outros traumas igualmente extremos potencia sistemas neuronais específicos que estão envolvidos na capacidade de resposta do indivíduo face à ameaça. A ativação destes sistemas neuronais, por sua vez, aumenta o risco de agressão reativa (Blair et al., 2006). Assim, indivíduos que tenham experienciado abuso apresentam uma maior probabilidade de agressividade reativa do que indivíduos que nunca foram expostos a este tipo de evento (Farrington & Loeber, 2000). Outros fatores ambientais também demonstram contribuir para o desenvolvimento de um maior número de traços

psicopáticos num indivíduo. Por exemplo, Farrington et al. (2006), através da investigação que desenvolveram, avaliaram a influência de fatores ambientais, mais concretamente, de fatores familiares, no desenvolvimento de traços de psicopatia. Evidenciou-se que uma supervisão parental negligente, uma disciplina severa, uma figura paterna ausente, uma figura parental (mãe e/ou pai) condenada, uma família disruptiva, uma classe social e um rendimento familiar baixo estão associados a uma maior presença de traços psicopáticos no indivíduo. Do ponto de vista individual, existem, também, fatores que estão associados a uma maior probabilidade de desenvolvimento de um maior número de traços psicopáticos como, por exemplo, abandono escolar precoce, desejo por correr riscos, défice de atenção, impulsividade e falta de controlo comportamental (Anderson & Kiehl, 2014).

Existe um debate na literatura psicológica relativamente às perturbações da personalidade serem melhor explicadas a partir de uma abordagem dimensional ou abordagem categorial. A primeira abordagem defende que as características centrais da psicopatia, mais concretamente, são os traços de personalidade do indivíduo e não o seu comportamento. Estes traços de personalidade, por sua vez, são incorporados numa escala contínua e podem variar no tipo ou grau de normalidade, sendo que nos extremos desta escala estão representados traços de personalidade anormais. A abordagem categorial, por outro lado, foca-se na análise de comportamentos antissociais ocorridos no passado como, por exemplo, ter comportamentos cruéis para com animais. Segundo esta abordagem, os comportamentos exibidos pelo indivíduo são avaliados a partir de uma perspetiva dicotómica onde, conseqüentemente, o insere nas categorias de psicopata ou de não-psicopata (Lilienfeld, 1998).

Segundo Hare, o construto de psicopatia apresenta quatro facetas que lhe são subjacentes, mais concretamente, a faceta interpessoal (estilo interpessoal arrogante e manipulador), a faceta afetiva (ausência de conexão emocional com terceiros, insensibilidade, crueldade e falta de afeto por terceiros), a faceta do estilo de vida (um estilo de vida impulsivo e irresponsável) e, por fim, a faceta antissocial (rejeição persistente das regras e restrições; graves problemas comportamentais durante a infância, como abuso verbal ou violência física) (Van den Berg & Oei, 2009).

Se se adotar uma abordagem dimensional e não categorial, como a supramencionada abordagem de Hare, é possível dividir-se a psicopatia em duas subcategorias, designadamente, psicopatia primária e psicopatia secundária. A primeira apresenta uma etiologia biológica inata e pode ser caracterizada por uma falta de

empatia, culpa, insensibilidade, frieza e baixos níveis de ansiedade (Giacomo et al., 2021). Já a psicopatia secundária desenvolve-se como resposta a experiências ambientais adversas e indivíduos diagnosticados com esta subcategoria apresentam uma capacidade emocional relativamente normal (Giacomo et al., 2021). Quando expostos a stressores ambientais ou trauma, estes experienciam emoções negativas e, por isso, exibem elevados níveis de ansiedade, sofrimento emocional, hostilidade, agressão e comportamento impulsivo (Giacomo et al., 2021).

Foram desenvolvidos vários modelos com o intuito de melhor compreender este construto, como é o caso do Modelo Triárquico da Psicopatia (Patrick et al., 2009). Este modelo refere que a psicopatia engloba três dimensões, mais concretamente, a malvadez, a desinibição e a ousadia. A dimensão da malvadez aborda a falta de empatia, a baixa socialização e ligação com terceiros, a ausência de culpa e, por fim, uma má atitude perante os outros, no geral. A dimensão da desinibição está relacionada com a incapacidade de controlar os próprios impulsos o que, por sua vez, pode afetar a capacidade de discernimento relativamente às consequências das suas ações. Estas duas dimensões, em conjunto, abrangem a componente mal adaptativa da psicopatia. A ousadia, em contraste, abrange características adaptativas como a intrepidez, o domínio social, a imunidade ao stress e a procura de sensações. Estas três componentes são consideradas revelantes, quer em termos etiológicos desta estrutura de personalidade, quer em termos do seu desenvolvimento/evolução. A Teoria da Baixa Excitação (*Arousal Theory*), por outro lado, sugere que indivíduos com psicopatia apresentam um nível patologicamente baixo de excitação (tanto autonómico quanto cortical) e hiperatividade quando comparados a indivíduos ditos “normais”. Isto, por sua vez, pode explicar o motivo de indivíduos com elevados traços psicopáticos não responderem autonomamente a estímulos considerados stressantes, excitantes ou ameaçadores como indivíduos sem esta estrutura de personalidade. Consequentemente, indivíduos com esta estrutura de personalidade encontram-se num estado crónico de procura por estimulação e sensação. Blair et al. (1997) investigaram as respostas psicofisiológicas de indivíduos com elevados traços psicopáticos a sinais de stress e estímulos ameaçadores. Os resultados demonstraram que indivíduos com elevados traços psicopáticos obtiveram uma resposta eletrodérmica mais reduzida tanto a estímulos considerados ameaçadores, quanto a estímulos considerados neutros, quando comparados ao grupo de controlo. Isto pode derivar da aversão presente nesta estrutura de personalidade (Vien & Beech, 2006). Lykken (1957) também reconheceu que baixos níveis de medo ou uma

sensibilidade reduzida perante punições ou potenciais ameaças correspondem a mecanismos presentes em indivíduos com elevados traços de psicopatia. Tal acontece devido à disfunção que os mesmos apresentam na amígdala (mais concretamente, uma atividade reduzida) quando são confrontados com estímulos ameaçadores ou estímulos que despoletem medo. Estes mecanismos, por sua vez, são responsáveis por induzir os mesmos a envolver-se em comportamentos de risco, de forma impulsiva, sem considerarem devidamente as consequências associadas e sentir remorsos.

O Modelo de Baixa Ansiedade aborda a relação negativa existente entre a psicopatia e a ansiedade. Segundo o mesmo, a ansiedade corresponde a uma sensação de remorso, de antecipação desconfortável, de escrupulosidade apreensiva e, por fim, à sensação de estar sob pressão. Cleckley (1941) referiu que indivíduos com elevados traços psicopáticos raramente sentem ansiedade e quando a sentem, esta difere em termos de intensidade, duração e motivação, sendo esta de carácter superficial, de curta duração e devido a necessidades imediatas, frustrações, ameaças, preocupações e/ou desconfortos, respetivamente. Karpman (1948) também apresentava uma forte convicção relativamente à importância da ansiedade para o construto da psicopatia, mais concretamente, para a distinção que pode ser feita entre as duas subcategorias existentes dentro deste construto (designadamente, psicopatia primária e psicopatia secundária). Segundo Karpman, indivíduos com psicopatia secundária apresentam uma reação impulsiva e neurótica quando expostos a stressores o que, por sua vez, indica uma sensação extrema de ansiedade e descontrolo comportamental. Por outro lado, indivíduos com psicopatia primária mantêm-se controlados quando expostos a stressores o que, por sua vez, indica baixos níveis de ansiedade.

Graham et al. (2012) encontraram uma associação preditiva entre o abuso sexual infantil e os traços psicopáticos como, por exemplo, grandiosidade, manipulação e estilo de vida irresponsável. Weiler e Widom (1996) sugeriram que a relação existente entre a psicopatia e o abuso infantil mediava a relação existente entre o abuso infantil e o comportamento violento. Eles sugeriram, mais especificadamente, que o abuso infantil aumentava o risco de desenvolvimento de traços de personalidade psicopáticos o que, consequentemente, resultava num aumento de risco para o envolvimento em comportamentos violentos e agressivos. Schimmenti et al. (2014) corroboraram estes resultados, pois numa amostra de 139 infratores violentos, sete em cada dez participantes que apresentaram traços psicopáticos sofreram experiências de negligência e abuso severo durante a sua infância.

A relação existente entre o abuso infantil e os traços psicopáticos pode, ainda, ser analisada a partir de uma perspectiva genético-ambiental. Por exemplo, Glaser (2000) explorou o impacto de experiências de abuso infantil no corpo caloso e Raine et al. (2003) evidenciaram mudanças anormais na substância branca calosa como, por exemplo, maior volume de substância branca calosa, maior comprimento do corpo caloso e menor espessura do corpo caloso em indivíduos com elevados traços psicopáticos quando comparados aos indivíduos que integravam o grupo de controle. Tais anormalidades parecem refletir processos neurodesenvolvimentais atípicos que, por sua vez, podem derivar do abuso precoce sofrido. A natureza destes processos é responsável pela transferência disfuncional de informação entre hemisférios que, subsequentemente, leva a défices afetivos presentes em indivíduos com elevados traços psicopáticos.

Em suma, o presente estudo pretende aprofundar o impacto do abuso sexual na infância no desenvolvimento de traços psicopáticos e, desta forma, reverter a carência existente na literatura relativamente à sua etiologia social e ambiental quando comparada à literatura existente relativamente à sua etiologia genética e neurobiológica (de Ruiter et al., 2022). Neste caso, em específico, o abuso sexual na infância é a variável dependente e os traços psicopáticos são a variável independente do estudo.

## **Método**

### **Objetivos**

Este estudo tem como objetivo geral investigar o impacto do abuso sexual na infância no desenvolvimento de traços psicopáticos (O1); mais concretamente, em que medida experienciar abuso sexual na infância prediz o surgimento de traços psicopáticos.

Deste objetivo geral (O1), derivaram os seguintes objetivos específicos:

- O2. Analisar as diferenças entre indivíduos que foram e não foram expostos a abuso sexual na infância;
- O3. Analisar se existem diferenças entre sexos em relação à presença de abuso sexual na infância;
- O4. Analisar se a exposição a abuso sexual na infância prediz desregulação emocional.

### **Questões de Investigação**

Foi delineada a seguinte questão de investigação:

Q1: Será que a idade em que ocorre o abuso sexual prediz um maior ou menor desenvolvimento de traços psicopáticos no indivíduo?

### **Hipóteses**

Tendo por base os objetivos acima mencionados, foram elaboradas as hipóteses abaixo descritas:

H1: A exposição ao abuso sexual na infância prediz o desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta, mais concretamente, de traços de malvadez e de traços de desinibição (Graham et al., 2012);

H2: Maiores traços de malvadez e de desinibição (Graham et al., 2012), assim como maiores níveis de agressividade (Farrington & Loeber, 2000) em indivíduos que apresentam elevados traços psicopáticos do que indivíduos que apresentam baixos traços psicopáticos;

H3: A exposição a abuso sexual na infância é mais frequente no sexo feminino do que no sexo masculino (Organização Mundial de Saúde, 2017);

H4: A exposição a abuso sexual na infância prediz o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional no indivíduo, mais concretamente, no desenvolvimento de estratégias, na não-aceitação, na consciência, nos impulsos, nos objetivos e, por fim, na clareza (Roley-Roberts et al., 2023).

### **Desenho do Estudo**

Do ponto de vista temporal, o presente trabalho é de carácter transversal sendo que a recolha de dados sobre as questões de estudo é feita num momento único, em relação a um fenómeno presente aquando da investigação. Este estudo apresenta ainda um desenho descritivo-correlacional, visto que tem como objetivo a exploração de relações entre as variáveis e a sua respetiva descrição. Assim, esta investigação é de cariz quantitativo, tendo como abordagem a exploração, de modo a determinar relações entre as variáveis, com o objetivo de estabelecer relações de causa-efeito (Fortin, 2009).

### **Procedimentos**

O presente projeto de investigação foi aprovado pela Comissão do Centro de Estudos Filosóficos e Humanísticos, de acordo com os princípios da Declaração de Helsínquia. Esta declaração apresenta um conjunto de princípios relativos aos métodos científicos, à publicação dos resultados e à diferenciação entre investigação terapêutica e a investigação não terapêutica. Enquanto a primeira tem como objetivo melhorar a saúde dos participantes, a segunda tem como finalidade promover o avanço do conhecimento (Massano & Almeida, 2020). Para a utilização de instrumentos

psicológicos considerados pertinentes nesta investigação (ACE, DERS/EDRS, IPAS, TriPM) foram pedidas as autorizações dos autores para a utilização dos respetivos instrumentos (Anexo A).

Para a recolha de dados foi utilizada a plataforma online *Google Forms*. Esta, por sua vez, conteve o consentimento informado, o questionário sociodemográfico e os instrumentos supramencionados. O avanço no preenchimento do protocolo dependeu do fornecimento do respetivo consentimento informado. Neste consentimento informado constavam, também, informações relativas aos objetivos de estudo, bem como à confidencialidade e ao anonimato dos dados recolhidos (Anexo B). O método de amostragem utilizado neste estudo foi o não probabilístico, mais concretamente, a amostragem por conveniência. Este tipo de amostragem consiste na escolha de indivíduos para o preenchimento do protocolo de investigação, que estejam disponíveis online na altura da sua divulgação (Fortin, 2009). Após a recolha de dados, estes foram introduzidos no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS 29*.

### **Análise Estatística**

Após a respetiva recolha de dados foram realizadas análises estatísticas dos mesmos, através do programa IBM SPSS Statistics 29 (*Statistical Package for the Social Sciences*) e do IBM SPSS AMOS 28 Graphics. As análises realizadas neste estudo consistiram em análises descritivas (isto é, média, desvio-padrão, mínimo e máximo, assimetria e curtose), análises fatoriais (confirmatórias e uma exploratória), análises de confiabilidade através do alfa de Cronbach, análises de normalidade, análises de diferenças (isto é, testes *T-Student* para amostras independentes) e análises de regressão (regressão linear múltipla).

A realização de análises descritivas teve como principal objetivo descrever as características da amostra como, por exemplo, o sexo (frequência e percentagem), a idade (frequência, percentagem, mínimo, máximo, média, desvio-padrão e valores de assimetria e curtose), a nacionalidade (frequência e percentagem), o nível de escolaridade (frequência e percentagem), a situação de trabalho nos últimos 12 meses (frequência e percentagem), o estado civil (frequência e percentagem), o(s) problema(s) com a justiça e o(s) respetivo(s) motivo(s) (frequência e percentagem), se foi vítima de abuso sexual durante a infância (frequência e percentagem), a idade em que ocorreu o abuso sexual (frequência, percentagem, mínimo, máximo, média, desvio-padrão e valores de assimetria e curtose) e o seu desempenho nos diferentes instrumentos

aplicados, designadamente, no Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE, na Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS, na Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS e na *Triarchic Psychopathy Measure – TriPM* (frequência, percentagem, mínimo, máximo, média, desvio-padrão e valores de assimetria e curtose). Estes tipos de análises também foram realizadas com o intuito de verificar se as variáveis avaliadas respeitavam os pressupostos associados às análises estatísticas, designadamente, nos valores de assimetria e curtose. Segundo Kline (2011) os valores de assimetria devem variar entre -3 e 3 e os valores de curtose entre -10 e 10 para se considerar que determinada variável segue uma distribuição normal.

A concretização de análises fatoriais, mais concretamente, a execução de duas análises fatoriais confirmatórias e de uma análise fatorial exploratória, teve como intuito confirmar modelos associados a um conjunto de variáveis já anteriormente explorados e explorar a possível interrelação existente entre um conjunto de variáveis, respetivamente. Na análise fatorial confirmatória, tais modelos foram avaliados através da utilização de análises de qualidade de ajustamento qui-quadrado, do índice de ajustamento comparativo (CFI) e da raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA). Segundo Kline (2016), um modelo é considerado adequado quando o índice de ajustamento comparativo (CFI) apresenta um valor igual ou superior a .70 e a raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) apresenta um valor igual a .09. Na análise fatorial exploratória, avaliou-se a dimensionalidade do instrumento através do método de componentes principais e seguindo uma rotação do tipo Varimax. Definiu-se, também, como critério mínimo de admissão de um fator um valor igual a .50.

Já as análises de confiabilidade através do alfa de Cronbach tiveram como objetivo fornecer informações relativas à correlação média entre os itens que integram os instrumentos psicológicos utilizados. Os valores do alfa de Cronbach variam entre 0 e 1, sendo valores mais elevados indicadores de uma maior confiabilidade. George e Mallery (2003) referem que deve considerar-se inaceitável quando  $\alpha < .5$ , deve considerar-se baixo quando  $.6 > \alpha \geq .5$ , deve considerar-se discutível quando  $.7 > \alpha \geq .6$ , deve considerar-se aceitável quando  $.8 > \alpha \geq .7$ , deve considerar-se bom quando  $.9 > \alpha \geq .8$  e deve considerar-se excelente quando  $\alpha \geq .9$ .

Realizaram-se, também, análises de normalidade com o propósito de confirmar se os instrumentos psicológicos utilizados seguiam uma distribuição normal. Considera-se que dado instrumento segue uma distribuição normal quando os valores obtidos formam

uma curva simétrica e em forma de sino, onde ao centro da mesma se encontra a maior frequência de pontuações e nos extremos se encontram as pontuações com menor frequência. Para avaliar a normalidade foi, então, calculado o valor de Kolmogorof-Smirnov, o valor de assimetria (fornece informação relativa à simetria da distribuição) e o valor de curtose (fornece informação sobre o “pico” da distribuição) para cada um dos itens e para cada uma das subescalas de cada instrumento utilizado. Como supramencionado, considera-se que uma distribuição segue normalidade quando os valores de assimetria variam entre -3 e 3 e os valores de curtose variam entre -10 e 10. Já o valor de  $p$  associado ao valor de Kolmogorof-Smirnov indica que dado instrumento segue uma distribuição normal quando superior a .05 (Pallant, 2011).

A realização de análises de diferenças, mais especificamente, de testes  $T$ -Student para amostras independentes teve como objetivo comparar as pontuações obtidas na média entre dois grupos distintos e averiguar se existe uma diferença significativa entre os mesmos. Nesta investigação, em específico, foram comparadas as pontuações obtidas na média no sexo feminino e no sexo masculino no que concerne à frequência de exposição a abuso sexual na infância e, ainda, as pontuações obtidas na média no grupo de indivíduos que têm baixos traços psicopáticos e no grupo de indivíduos que têm elevados traços psicopáticos no que diz respeito aos níveis de malvadez, de desinibição, de agressividade impulsiva e de agressividade premeditada. Segundo Pallant (2011), considera-se que existe uma diferença significativa entre grupos quando o valor de  $p$  é igual ou inferior a .05.

A concretização de análises de regressão teve como objetivo avaliar a capacidade de determinadas variáveis independentes predizerem a ocorrência da variável dependente. Nesta investigação, em concreto, avaliou-se a capacidade de a exposição a abuso sexual na infância predizer o desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta como, por exemplo, traços de malvadez e de desinibição. Também foi avaliada a capacidade de a exposição a abuso sexual na infância predizer o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional no indivíduo, mais concretamente, dificuldades na elaboração de estratégias, na não aceitação, na consciência, nos impulsos, nos objetivos e na clareza. Para poder realizar-se devidamente este tipo de análise estatística, foi necessário ter em conta os pressupostos associados à mesma, designadamente, a existência de linearidade (através da análise do gráfico de dispersão, verifica-se se as variáveis se encontram próximas e formam uma linha reta), a existência de homoscedasticidade (através da análise do gráfico de resíduos, verifica-se se a dispersão

dos resíduos é constante), a independência dos erros (os valores de Durbin-Watson devem estar compreendidos entre 1 e 3), a normalidade dos erros (através da análise do gráfico de resíduos, verifica-se se os resíduos estão distribuídos de forma aleatória e relativamente perto do 0), e a ausência de multicolineariedade e singularidade (as correlações existentes entre as variáveis não devem ser superiores a .90, os valores de *Variance Inflation Factor* devem ser inferiores a 10 e os valores de *Tolerance* devem ser superiores a .1). Segundo Pallant (2011), considera-se que determinada variável independente prediz, de forma significativa, dada variável dependente quando  $p < .05$ .

### **Amostra**

Se fosse possível investigar determinado fenómeno entre toda a população de interesse, os investigadores obteriam resultados mais precisos. Como tal não é viável pelo facto de ser impraticável, recorre-se à seleção apropriada de uma amostra representativa da população de interesse, sendo importante neste passo de seleção, determinar o tamanho da amostra adequado para que seja possível obter respostas fidedignas às questões de investigação impostas previamente (Kang, 2015). Para isso, recorreu-se à utilização do software *G\*Power* que, por sua vez, calcula o tamanho da amostra e o seu efeito para vários métodos estatísticos, designadamente,  $F$ ,  $t$ ,  $\chi^2$ ,  $Z$  e testes exatos (Kang, 2021).

Neste estudo em específico, o tamanho da amostra foi calculado através do software *G\*Power* (versão 3.1.9.7.), mais concretamente, através de testes  $t$  (teste estatístico de correlação – modelo de ponto bisserial e teste estatístico de regressão múltipla linear – modelo fixo, coeficiente de regressão único), tendo sido obtido um tamanho adequado da amostra quando o número de participantes é igual a 111. Os critérios de inclusão foram: idade superior ou igual a 16 anos e capacidade de leitura e compreensão do idioma português.

### **Instrumentos**

#### ***Questionário Sociodemográfico***

Com o intuito de retratar a amostra deste estudo, foram recolhidas informações dos participantes como, por exemplo, sexo, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, situação de trabalho nos últimos 12 meses, estado civil, problemas com a justiça e se foi vítima de abuso sexual durante a infância (se sim, em que idade). O sexo, enquanto variável nominal, teve como opções de resposta: feminino e masculino. A idade, enquanto variável quantitativa de razão, foi representada pelo número de anos de idade dos indivíduos. No que diz respeito à nacionalidade, enquanto variável nominal, foi

representada pelo país onde os indivíduos nasceram através de uma resposta de escrita aberta. O nível de escolaridade insere-se no tipo de variável ordinal e teve como opções de resposta: Não frequentou a escola; 1.º ciclo (1.º ao 4.º ano); 2.º ciclo (5.º e 6.º ano); 3.º ciclo (7.º ao 9.º ano); Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano); Licenciatura; Mestrado e, por fim, Doutoramento. Relativamente à situação de trabalho nos últimos 12 meses, enquanto variável nominal, forneceu como opções de resposta: funcionário público/vínculo com o setor público; empregado do setor privado; trabalhador autónomo/trabalha por conta própria/empregador; trabalho não remunerado/trabalho voluntário; estudante; dona de casa/trabalho doméstico não remunerado; aposentado(a); desempregado(a) – com capacidade de trabalhar; desempregado(a) – sem capacidade de trabalhar e, ainda, outros. No que diz respeito ao estado civil, enquanto variável nominal, apresentou como opções de resposta: casado(a); vive com o companheiro(a); divorciado(a)/separado(a); solteiro(a); viúvo(a) e outros. Os problemas com a justiça correspondem a uma variável nominal e apresentou como opções de resposta: Sim e Não. Caso tenham existido problemas com a justiça foi dada a possibilidade de explicar, de forma sumária, o motivo. Por fim, ser vítima de abuso sexual durante a infância insere-se no tipo de variável nominal e apresentou como opções de resposta: Sim e Não. Caso o participante tenha sido vítima de abuso sexual durante a infância foi-lhe, ainda, solicitada a idade em que sofreu este abuso (variável quantitativa de razão e foi representada pelo número de anos de idade) (Anexo C).

### ***Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE***

O Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido (ACE; Felitti et al., 1998; versão Portuguesa de Silva et al., 2007) é um questionário de autorrelato composto por 17 itens organizados sob a forma de resposta dicotómica (Anexo D). Este instrumento foi concebido para adultos e tem como objetivo avaliar a ocorrência de experiências de adversidade na infância que, normalmente, se agrupam em três categorias, designadamente, experiências contra o indivíduo, ambiente familiar disfuncional e negligência. Estas três categorias, por sua vez, são abordadas através das dez subescalas presentes no Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido, mais concretamente, abuso emocional (situações de insulto ou medo de violência física), abuso físico (situações em que a criança foi batida por algum adulto de forma violenta deixando sequelas), abuso sexual (existência de experiências sexuais antes dos 18 anos com um adulto ou uma pessoa pelo menos cinco anos mais velho), exposição a violência doméstica (avalia a ameaça ou agressão física à mãe ou

madrasta), abuso de substâncias no ambiente familiar (avalia o consumo de álcool ou drogas por alguma pessoa que habitasse com o indivíduo), divórcio ou separação parental (avalia o divórcio ou separação dos progenitores), prisão de um membro da família (avalia a eventual prisão de um membro da família), doença mental ou suicídio (avalia a existência de algum elemento da família que apresentasse, durante a infância do indivíduo, algum tipo de doença mental ou tivesse realizado alguma tentativa de suicídio), negligência física (avalia a frequência de uma atitude passiva e de não responsividade, por parte dos progenitores, às necessidades básicas da criança quer a um nível físico, quer biológico) e negligência emocional (avalia a atitude passiva e de não responsividade, por parte dos progenitores, às necessidades emocionais e afetivas da criança). Todas as categorias têm como opção de resposta “sim”, à exceção da categoria de exposição a violência doméstica, que tem duas opções de resposta, designadamente, “A sua mãe ou madrasta” e “O seu pai ou padrasto”. Estas só devem ser seleccionadas pelo indivíduo caso este se identifique com a afirmação. A partir do valor obtido em cada uma das categorias de adversidade (0 – o sujeito não relata essa forma de adversidade; 1 – o sujeito relata essa forma de adversidade) e o seu posterior somatório pode calcular-se uma nova variável, mais concretamente, Adversidade Total. Esta nova variável, por sua vez, pode variar entre zero e dez, em que zero significa que o indivíduo não relata nenhuma forma de adversidade nas variadas categorias e dez significa que o indivíduo relata adversidade em todas as categorias.

Relativamente à validade deste instrumento para a população portuguesa, através do teste-reteste, verificou-se um coeficiente de Kappa para o abuso emocional igual a .66, para o abuso físico igual a .55 e para o abuso sexual .69. Quanto à categoria de disfunção doméstica foram obtidos os seguintes valores de Kappa: exposição a violência doméstica = .77, abuso de substâncias no ambiente familiar = .75, doença mental no agregado familiar = .51, membros do agregado familiar encarcerados = .46 e separação ou divórcio dos pais = .86. Na variável Adversidade Total obteve-se uma boa consistência interna, mais concretamente, um alfa de *Cronbach* de .87. A subescala de abuso emocional obteve um alfa de *Cronbach* de .76, a subescala de abuso físico obteve um alfa de *Cronbach* de .79, a subescala de abuso sexual obteve um alfa de *Cronbach* de .80, a subescala de negligência emocional obteve um alfa de *Cronbach* de .78, a subescala de negligência física obteve um alfa de *Cronbach* de .54 e, por fim, a subescala de violência doméstica obteve um alfa de *Cronbach* de .88. Todas as

subescalas apresentaram um valor de consistência interna aceitável ou boa à exceção da subescala de negligência física que apresenta uma consistência interna baixa.

### ***Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS***

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS; Gratz & Roemer, 2004; versão Portuguesa de Coutinho et al., 2009) tem como objetivo identificar, de forma compreensiva, as dificuldades na regulação emocional clinicamente significativas (Anexo E). Esta escala avalia os níveis típicos de desregulação emocional dos indivíduos em seis domínios, mais concretamente, a não aceitação de emoções negativas, a incapacidade de se envolver em comportamentos direcionados a objetivos ao experimentar emoções negativas, as dificuldades em controlar comportamentos impulsivos ao experimentar emoções negativas, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional, falta de consciência emocional e falta de clareza emocional. A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional é composta por 36 itens classificados numa escala *Likert* de 5 pontos, sendo que 1 equivale a “quase nunca” e 5 a “quase sempre”. A pontuação mínima que se pode obter neste instrumento é igual a 36 pontos e a pontuação máxima é igual a 180 pontos. Menores pontuações indicam uma menor dificuldade de regulação emocional; já, pontuações elevadas remetem para uma maior dificuldade de regulação emocional. A versão original deste instrumento obteve um valor de consistência interna excelente, mais concretamente, um alfa de *Cronbach* igual a .93 tendo, também, todas as suas subescalas apresentado valores de alfa de *Cronbach* superiores a .80 (subescala de estratégias –  $\alpha = .88$ , subescala de não aceitação –  $\alpha = .85$ , subescala de consciência –  $\alpha = .80$ , subescala de impulsos –  $\alpha = .86$ , subescala de objetivos –  $\alpha = .89$  e subescala de clareza –  $\alpha = .80$ ).

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional foi, posteriormente, traduzida para a população portuguesa e também se verificou uma elevada consistência interna com um alfa de *Cronbach* igual a .93, boa confiabilidade teste-reteste ( $r_s = .88$ ), construção adequada e validade preditiva. A subescala de estratégias apresenta um alfa de *Cronbach* = .87, a subescala de não aceitação um alfa de *Cronbach* = .83, a subescala de consciência um alfa de *Cronbach* = .84, a subescala de impulsos um alfa de *Cronbach* = .84, a subescala de objetivos um alfa de *Cronbach* = .78 e a subescala de clareza um alfa de *Cronbach* = .72.

### ***Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada — IPAS***

A Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada (IPAS; Stanford et al., 2003; versão Portuguesa de Cruz et al., 2019) é um instrumento de autoavaliação e

autoadministração e tem como objetivo avaliar características impulsivas e/ou premeditadas associadas aos atos agressivos do indivíduo (cometidos nos últimos 6 meses) (Anexo F). Esta escala apresenta 30 itens (15 dos itens focam-se nas características agressivas impulsivas – subescala de características agressivas impulsivas e os restantes 15 itens focam-se nas características agressivas premeditadas – subescala de características agressivas premeditadas) classificados numa escala *Likert* de 5 pontos, em que 1 ponto corresponde a “Discordo Totalmente” e 5 pontos corresponde a “Concordo Totalmente”. A Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada pode ser pontuada tanto dimensionalmente quanto categoricamente. Quando pontuada de forma dimensional, o nível de impulsividade ou premeditação do indivíduo obtém-se através da soma de todos os itens. Quando pontuada de forma categorial, o nível de agressão impulsiva e agressão premeditada obtém-se através do cálculo das percentagens de itens positivos (5 – “Concordo Totalmente” ou 4 – “Concordo”) para cada uma das subescalas de agressão, mais concretamente, subescala de características agressivas impulsivas e subescala de características agressivas premeditadas. Assim sendo, nem todos os participantes são contabilizados segundo a pontuação categorial, uma vez que é necessário pontuar 4 ou 5 pontos nos itens de cada subescala. A versão original deste instrumento obteve uma elevada consistência interna, tendo a subescala de características agressivas impulsivas obtido um alfa de *Cronbach* igual a .77 e a subescala de características agressivas premeditadas um alfa de *Cronbach* igual a .82. Quando traduzida e validada para a população portuguesa, a Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada obteve uma boa consistência interna, mais concretamente, um alfa de *Cronbach* igual a .86 para ambas as subescalas.

### ***Triarchic Psychopathy Measure – TriPM***

A *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM; Patrick, 2010; versão Portuguesa de Paiva et al., 2020) é um instrumento de autopreenchimento composto por 58 itens e avalia as três componentes da psicopatia descritas no Modelo Triárquico da Psicopatia, mais concretamente, a malvadez (19 itens), a ousadia (19 itens) e a desinibição (20 itens) (Anexo G). A subescala da malvadez reflete as tendências para insensibilidade, crueldade, agressão premeditada e procura de excitação; já, a subescala da desinibição abrange as tendências para a impulsividade, irresponsabilidade, comportamento de oposição e raiva/hostilidade. Por fim, a subescala da ousadia compreende alta dominância e baixa ansiedade. Os itens são classificados numa escala de *Likert* de 4 pontos, sendo que o 3 corresponde a “verdadeiro”, 2 “um pouco verdadeiro”, 1 “um

pouco falso” e 0 corresponde a “falso”. Apesar de ser possível calcular uma pontuação total da psicopatia através deste instrumento, a mesma não se mostra pertinente para este estudo pelo facto de se estudar esta variável de uma forma dimensional e não de uma forma categorial. Assim sendo, calcular-se-á separadamente a pontuação para cada dimensão onde a dimensão de Malvadez e a dimensão de Ousadia podem apresentar uma pontuação mínima de 0 pontos e máxima de 57 pontos. A dimensão da desinibição, por sua vez, pode apresentar uma pontuação mínima de 0 pontos e uma pontuação máxima de 60 pontos. Menores pontuações estão associadas a menores traços psicopáticos no indivíduo, enquanto maiores pontuações estão associadas a maiores traços psicopáticos no indivíduo. Apesar de Patrick (2010) não fornecer valores de consistência interna da *Triarchic Psychopathy Measure*, Sellbom e Phillips (2013) através da sua investigação afirmaram que a subescala de malvadez, ousadia e desinibição obtiveram um alfa de *Cronbach* igual a .90, .89 e .89, respetivamente. A versão portuguesa da *Triarchic Psychopathy Measure* também obteve bons valores de consistência interna, tendo a escala total obtido um alfa de *Cronbach* igual a .86. A subescala da malvadez obteve um alfa de *Cronbach* igual a .85, a subescala da ousadia obteve um alfa de *Cronbach* igual a .82 e a subescala da desinibição obteve um alfa de *Cronbach* igual a .81.

## **Resultados**

### **Análise(s) Descritiva(s)**

Variáveis sociodemográficas como o sexo, a idade, a nacionalidade, o nível de escolaridade, a situação laboral, o estado civil, problema(s) com a justiça e o respetivo motivo, ter sido vítima de abuso sexual e a idade em que ocorreu o abuso sexual estão representadas na Tabela 1. Estão, também, representadas na Tabela 1 as análises descritivas do Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE e das suas respetivas subescalas (Abuso Emocional, Abuso Físico, Abuso Sexual, Negligência Emocional, Negligência Física, Divórcio/Separação Parental, Exposição a Violência Doméstica, Abuso de Substâncias, Doença Mental e Suicídio e Prisão de um Membro da Família), da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS e das suas respetivas subescalas (Estratégias, Não Aceitação, Consciência, Impulsos, Objetivos e Clareza), da Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS e das suas respetivas subescalas (Agressão Premeditada e Agressão Impulsiva) e, por fim, da *Triarchic Psychopathy Measure – TriPM* e das suas respetivas subescalas (Ousadia, Malvadez e Desinibição).

**Tabela 1***Características da Amostra (N = 219)*

<b>Variável</b>	<i>n</i>	%	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<b>Assimetria</b>	<b>Curtose</b>
<b>Sexo</b>								
	Feminino	144	65.8					
	Masculino	75	34.2					
<b>Idade</b>			18	71	28.02	11.99	1.3	0.52
<b>Nacionalidade</b>								
	Portuguesa	202	92.2					
	Brasileira	12	5.5					
	Alemã e Brasileira	1	0.5					
	Angolana	1	0.5					
	Britânica e Belga	1	0.5					
	Espanhola	1	0.5					
	Italiana	1	0.5					
<b>Nível de Escolaridade</b>								
	Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)	97	44.3					
	Licenciatura	73	33.3					
	Mestrado	27	12.3					
	3.º ciclo (7.º ao 9.º ano)	8	3.7					
	2.º ciclo (5.º e 6.º ano)	7	3.2					
	Doutoramento	5	2.3					
	1.º ciclo (1.º ao 4.º ano)	2	.9					
<b>Situação Laboral</b>								
	Estudante	115	52.5					
	Empregado do setor privado	33	15.1					
	Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar	14	6.4					
	Trabalhador autônomo/ trabalha por conta própria/empregador	12	5.5					

Funcionário público/vínculo com o setor público	8	3.7
Trabalhador autônomo/trabalha por conta própria/empregador e Estudante	4	1.8
Empregado do setor privado e Estudante	4	1.8
Outros	3	1.4
Outros e Estudante	3	1.4
Aposentado(a)	2	.9
Dona de casa/trabalho doméstico não remunerado	2	.9
Empregado do setor privado e Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar	2	.9
Estudante e Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar	2	.9
Funcionário público/vínculo com o setor público e Empregado do setor privado	2	.9
Funcionário público/vínculo setor público e Estudante	2	.9
Trabalho não remunerado/trabalho voluntário e Estudante	2	.9
Trabalho não remunerado/trabalho voluntário, Estudante e Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar	1	.5
Trabalho não remunerado/trabalho voluntário, Estudante e Dona de	1	.5

	casa/trabalho doméstico não remunerado		
	Trabalho não remunerado/trabalho voluntário, Estudante e Outros	1	.5
	Trabalhador autônomo/trabalha por conta própria/empregador e Trabalho não remunerado/trabalho voluntário	1	.5
	Funcionário público/vínculo com o setor público, Trabalho não remunerado/trabalho voluntário e Estudante	1	.5
	Funcionário público/vínculo com o setor público e Outros	1	.5
	Empregado do setor privado, Trabalho não remunerado/trabalho voluntário e Estudante	1	.5
	Empregado do setor privado, trabalhador autônomo/trabalha por conta própria/empregador	1	.5
	Desempregado(a) – sem capacidade de trabalhar	1	.5
<b>Estado Civil</b>			
	Casado	29	13.2
	Vive com o companheiro	14	6.4
	Divorciado(a)/Separado(a)	12	5.5
	Solteiro	158	72.1
	Outros	6	2.7
<b>Problemas com a Justiça</b>			
	Não	204	93.2

<b>Motivo</b>	Sim	15	6.8						
	Violência doméstica	5	33.3						
	Furtos Qualificados	2	13.3						
	Condução sem habilitação e sob efeito de álcool e Agressões físicas e verbais	1	6.7						
	Conduzir sob efeito de álcool	1	6.7						
	Contencioso empresarial	1	6.7						
	Prisão efetiva	1	6.7						
	Pequenos delitos sem prisão efetiva	1	6.7						
	Questões financeiras	1	6.7						
	Processo devido a atropelamento, seguido de óbito	1	6.7						
	Violência doméstica e Furtos	1	6.7						
<b>Vítima de Abuso Sexual</b>	Não	204	93.2						
	Sim	15	6.8						
<b>Idade em que ocorreu o Abuso Sexual</b>			6.8	4	16	9.2	3.6	.64	-.60
<b>ACE</b>	Abuso Emocional	219	100	0	2	.53	.77	1.02	-.54
	Abuso Físico	219	100	0	2	.40	.68	1.44	.68
	Abuso Sexual	219	100	0	2	.20	.50	2.56	5.67
	Negligência Emocional	219	100	0	2	.46	.71	1.22	.04
	Negligência Física	219	100	0	2	.08	.32	4.23	18.66
	Divórcio/Separação Parental	219	100	0	1	.20	.40	1.50	.26
	Exposição a Violência Doméstica	219	100	0	3	.34	.85	2.50	4.89
	Abuso de Substâncias	219	100	0	1	.16	.37	1.87	1.51
	Doença Mental e Suicídio	219	100	0	1	.28	.45	1	-1.02

	Prisão de um membro da Família	219	100	0	1	.05	.21	4.38	17.37
	ACE Total	219	100	0	17	2.70	3.23	1.61	3.01
<b>DERS/EDRS</b>									
	Estratégias	219	100	8	40	18.03	7.26	.77	.05
	Não Aceitação	219	100	6	30	13.54	6.22	.66	-.48
	Consciência	219	100	6	30	14.30	5.28	.53	-.26
	Impulsos	219	100	6	29	12.0	5.15	.96	.47
	Objetivos	219	100	5	25	14.58	4.77	.24	-.53
	Clareza	219	100	5	24	10.63	3.98	.88	.44
	DERS Total	219	100	40	167	83.07	25.77	.68	.13
<b>IPAS</b>									
	Agressão Premeditada	219	100	14	54	32.81	8.92	-.16	-.86
	Agressão Impulsiva	219	100	14	60	34.50	9.63	-.20	-.46
	IPAS Total	219	100	30	114	73.48	17.12	-.56	-.27
<b>TriPM</b>									
	Ousadia	219	100	17	116	26.14	7.85	-.329	.39
	Malvadez	219	100	0	45	9.80	9.20	1.53	2.39
	Desinibição	219	100	1	49	16.67	11.43	1.15	.47
	Tri-PM total	219	100	17	116	52.61	19.50	1.059	.93

*Nota. Min = mínimo; Máx = máximo; M = média; DP = desvio padrão.*

## **Análise Fatorial**

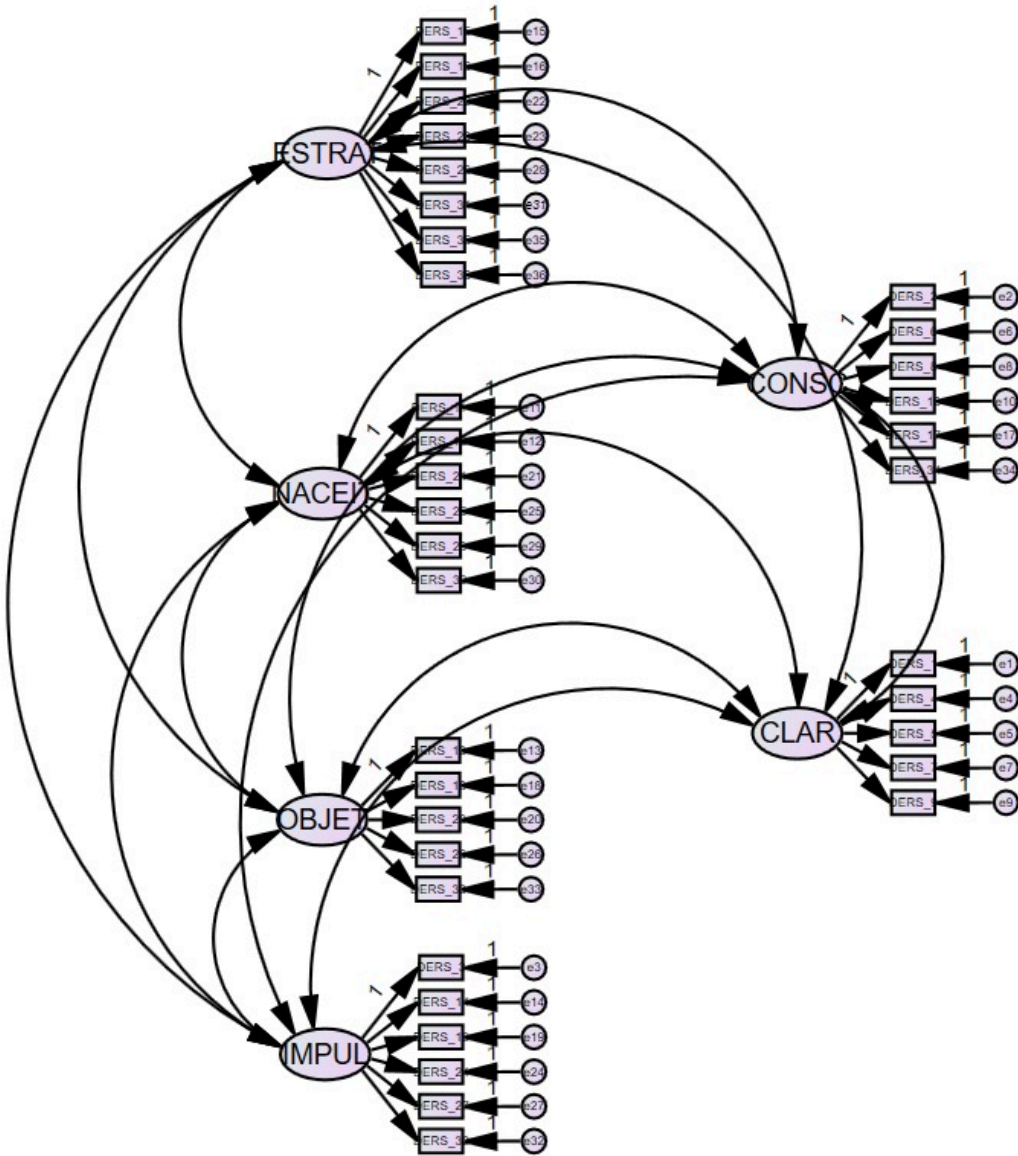
### ***Análise Fatorial Confirmatória***

A dimensionalidade da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS (mais concretamente, um modelo de seis fatores) e da Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS (mais concretamente, um modelo de dois fatores) foi avaliada através de uma análise fatorial confirmatória.

A análise fatorial confirmatória realizada à Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS tinha como objetivo testar o modelo de seis fatores proposto por Gratz e Roemer (2004). Os resultados obtidos do modelo demonstraram índices de ajustamento satisfatórios, designadamente,  $\chi^2(579, N = 219) = 1489.81, p < .001, CFI = .84, RMSEA = .085$ . Por fim, a análise fatorial confirmatória realizada à Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS, tinha como propósito avaliar o modelo de dois fatores proposto por Standford et al. (2003). Os resultados obtidos do modelo evidenciaram, igualmente, índices de ajustamento satisfatórios, mais concretamente,  $\chi^2(376, N = 219) = 1034.38, p < .001, CFI = .69, RMSEA = .09$ .

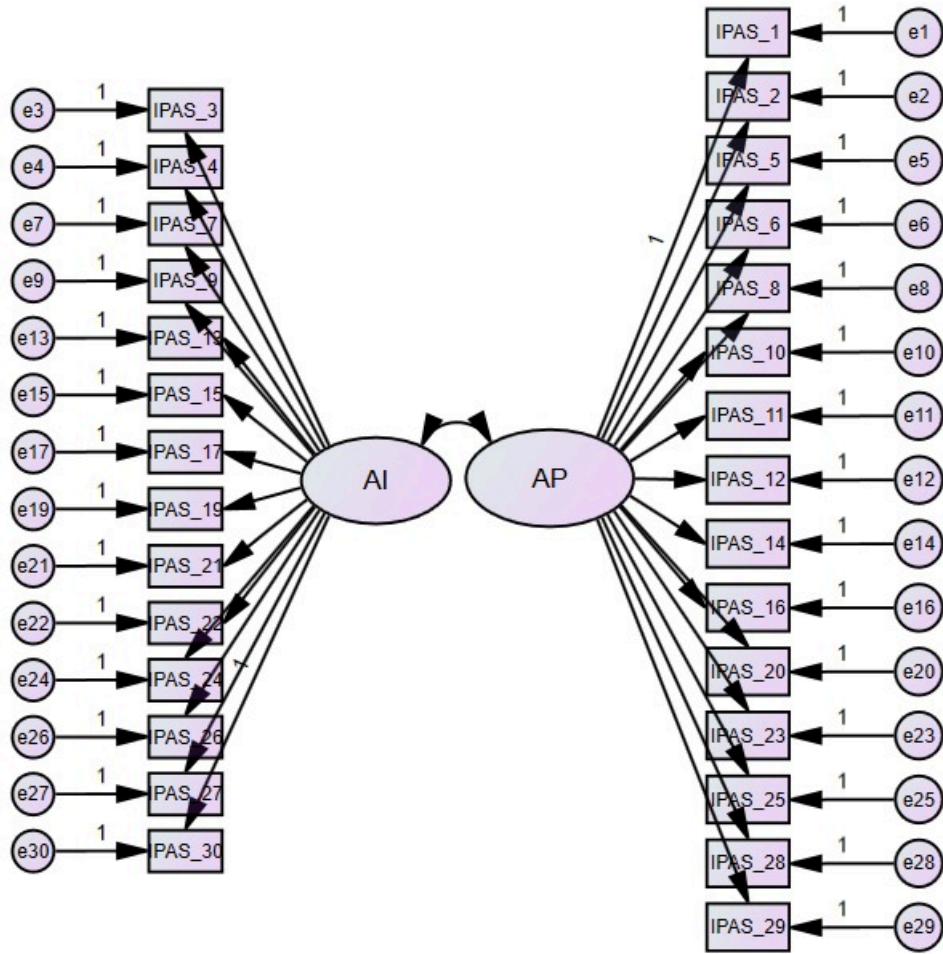
Figura 1

Modelo de 6 Fatores da Escala Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS



**Figura 2**

*Modelo de 2 Fatores da Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS*



### **Análise Fatorial Exploratória**

A dimensionalidade da *Triarchic Psychopathy Measure – TriPM* foi avaliada através de uma análise fatorial exploratória, mais concretamente, através do método de componentes principais e seguindo uma rotação do tipo Varimax. Definiu-se, também, como critério mínimo de admissão de um fator um valor igual a .50.

Os resultados obtidos no Teste de Esfericidade de Barlett evidenciaram uma correlação significativa entre as variáveis, mais concretamente,  $\chi^2(219) = 2853.06, p < .001$  (Barlett, 1954). A medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adequação de amostragem foi igual a .895, excedendo, assim, o valor recomendado de .6 para considerar-se apropriada a realização de uma análise fatorial (Kaiser, 1974). Desta análise fatorial observou-se que três fatores apresentaram *eigenvalues* acima de 1, explicando, assim 52.9% da variância do modelo. O primeiro fator explicou 33.97% da variância (eigenvalue = 8.83), o segundo fator explicou 44.62% da variância (eigenvalue = 2.77) e o terceiro fator explicou 52.90% da variância (eigenvalue = 2.15).

Os itens 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55 e 57 foram eliminados após uma análise fatorial exploratória inicial ter demonstrado baixa saturação (< .50) ou por saturarem em dois fatores (a diferença entre os valores obtidos nos dois fatores era inferior a .1). O fator 1 inclui os itens que integram a subescala Desinibição (designadamente, os itens 12, 18, 23, 24, 29, 34, 37, 40, 42, 43, 49, 51, 53, 56 e 58), o fator 2 inclui os itens que integram a subescala Malvadez (designadamente, os itens 11, 20, 33, 36, 39 e 52) e, por fim, o fator 3 inclui os itens que integram a subescala Ousadia (designadamente, os itens 1, 7, 13, 21 e 22). A Tabela 2 contempla informação da carga que está associada a cada item, bem como do fator em que se encontra inserido.

**Tabela 2**

*Cargas Fatoriais da TriPM para a Solução de Três-Fatores*

<b>Item (número e conteúdo)</b>	<b>Fator 1</b>	<b>Fator 2</b>	<b>Fator 3</b>
12. Já faltei ao trabalho sem me preocupar em avisar.	.706		
18. No passado, meti-me em problemas porque faltei demasiado à escola.	.669		
23. Às vezes gosto de intimidar as pessoas.	.597		
24. Já tirei dinheiro da carteira de alguém sem pedir.	.719		
29. Não vejo por que me preocupar se o que faço magoa alguém.	.625		

34. Já enganei pessoas para obter dinheiro delas.	.812	
37. Meto-me em problemas por não considerar as consequências das minhas ações.	.595	
40. Já magoei pessoas para as ver com dor.	.680	
42. Às vezes insulto as pessoas de propósito para obter uma reação delas.	.594	
43. Já tirei artigos de uma loja sem os pagar.	.617	
49. Já perdi um amigo porque fiz coisas irresponsáveis.	.722	
51. Outras pessoas já me disseram que estavam preocupadas pela minha falta de auto-controlo.	.656	
53. Já roubei alguém.	.837	
56. Já tive problemas no trabalho porque fui irresponsável.	.767	
58. Já roubei alguma coisa de um veículo.	.702	
11. Sou solidário com os problemas dos outros.		.652
20. Não me incomoda ver alguém sofrer.		.563
33. Sou sensível aos sentimentos dos outros.		.773
36. Não sinto muita empatia pelas pessoas.		.607
39. Para mim, a honestidade é mesmo a melhor prática.		.607
52. É fácil para mim identificar-me com as emoções das outras pessoas.		.660
1. Sou mais vezes otimista do que o contrário.		.657
7. Estou bem equipado para lidar com o stress.		.762
13. Sou um líder nato.		.520
21. Tenho um bom auto-controlo.		-.736
22. Funciono bem em situações novas, mesmo quando não estou preparado.		.738

### Consistência Interna

Para avaliar a consistência interna dos instrumentos utilizados e das suas respetivas subescalas, foi calculado o  $\alpha$  de Cronbach. Os resultados obtidos indicaram que o Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE, a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS, a Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS e a *Triarchic Psychopathy Measure – TriPM* possuem uma boa consistência interna, respetivamente,  $\alpha = .84$ ,  $\alpha = .95$ ,  $\alpha = .89$  e  $\alpha = .89$ . A Tabela 3 dispõe informação adicional sobre a consistência interna das subescalas de cada instrumento.

**Tabela 3**

*Análise da Consistência Interna das Subescalas do ACE, da DERS, da IPAS e da TriPM*

Subescalas dos Instrumentos	N.º de itens	$\alpha$ de Cronbach
ACE		
Abuso Emocional	2	.69

Abuso Físico	2	.65
Abuso Sexual	2	.58
Negligência Emocional	2	.59
Negligência Física	2	.47
Divórcio/Separação Parental	1	
Exposição a Violência Doméstica	3	.87
Abuso de Substâncias	1	
Doença Mental e Suicídio	1	
Prisão de um Membro da Família	1	
<b>DERS</b>		
Estratégias	8	.91
Não-aceitação	6	.91
Consciência	6	.86
Impulsos	6	.88
Objetivos	5	.83
Clareza	5	.81
<b>IPAS</b>		
Agressão Premeditada	15	.82
Agressão Impulsiva	14	.85
<b>TriPM</b>		
Ousadia	5	.74
Malvadez	6	.77
Desinibição	15	.93

## Análise de Estatística Inferencial

### *Análise de Normalidade*

É possível aferir que a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS, a Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS e a *Triarchic Psychopathy Measure* – TriPM seguem uma distribuição normal, segundo os valores obtidos na assimetria e na curtose (Kline, 2011). Já o Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE demonstrou seguir uma distribuição normal na maioria dos itens e subescalas, à exceção dos itens 9, 10 e 17 da subescala Negligência Física e da subescala Prisão de um Membro da Família. Na Tabela 4 estão representados os valores de Kolmogorof-Smirnov, os valores de assimetria e os valores de curtose dos itens e das subescalas de cada instrumento utilizado.

**Tabela 4**

*Normalidade do ACE, da DERS, da IPAS e da TriPM*

Itens e Subescalas dos Instrumentos	Kolmogorof-Smirnov	<i>p</i>	Assimetria	Curtose
<b>ACE</b>				
Item 1	.49	< .001	1.43	.06
Item 2	.43	< .001	.76	-1.44

Item 3	.52	< .001	.213	.254
Item 4	.46	< .001	1.10	-.80
Item 5	.53	< .001	2.52	4.38
Item 6	.53	< .001	2.96	6.80
Item 7	.48	< .001	1.34	-.22
Item 8	.47	< .001	1-24	-.46
Item 9	.54	< .001	4.66	19.85
Item 10	.54	< .001	4.66	19.85
Item 11	.49	< .001	1.50	.26
Item 12	.52	< .001	2.24	3.07
Item 13	.53	< .001	2.60	4.78
Item 14	.53	< .001	2.52	4.38
Item 15	.51	< .001	1.87	1.51
Item 16	.45	< .001	1.00	-1.02
Item 17	.54	< .001	4.38	17.37
Abuso Emocional	.39	< .001	1.02	-.54
Abuso Físico	.43	< .001	1.44	.68
Abuso Sexual	.50	< .001	2.56	5.67
Negligência Emocional	.41	< .001	1.22	.04
Negligência Física	.53	< .001	4.23	18.66
Divórcio/Separação Parental	.49	< .001	1.50	.26
Exposição a Violência Doméstica	.48	< .001	2.50	4.89
Abuso de Substâncias	.51	< .001	1.87	1.51
Doença Mental e Suicídio	.45	< .001	1.00	-1.02
Prisão de um Membro da Família	.54	< .001	4.38	17.37
ACE Total	.20	< .001	1.61	3.01

#### **DERS**

Item 1	.28	< .001	.62	-.14
Item 2	.27	< .001	.68	-.40
Item 3	.26	< .001	.95	.08
Item 4	.32	< .001	1.50	1.54
Item 5	.25	< .001	1.21	.89
Item 6	.24	< .001	-.56	2.47
Item 7	.24	< .001	.40	-.62
Item 8	.24	< .001	.79	-.14
Item 9	.26	< .001	.76	-.39
Item 10	.26	< .001	.89	.04
Item 11	.22	< .001	.37	-1.01
Item 12	.22	< .001	.672	-.742
Item 13	.21	< .001	.180	-1.16
Item 14	.32	< .001	1.27	.76
Item 15	.24	< .001	.76	-.44
Item 16	.24	< .001	-.55	.76
Item 17	.19	< .001	.23	-1.12
Item 18	.18	< .001	.04	-1.09
Item 19	.32	< .001	1.42	1.45
Item 20	.19	< .001	.02	-1.00
Item 21	.27	< .001	1.01	.02
Item 22	.17	< .001	.07	-.85
Item 23	.24	< .001	.87	-.27

Item 24	.19	< .001	.22	-.91
Item 25	.23	< .001	.75	-.55
Item 26	.21	< .001	.25	-.95
Item 27	.26	< .001	1.15	.77
Item 28	.24	< .001	.90	.19
Item 29	.21	< .001	.63	-.77
Item 30	.22	< .001	.69	-.61
Item 31	.33	< .001	1.32	.80
Item 32	.34	< .001	1.40	1.17
Item 33	.21	< .001	.38	-.85
Item 34	.21	< .001	.25	-.89
Item 35	.25	< .001	.66	-.07
Item 36	.21	< .001	.46	-.79
Estratégias	.10	< .001	.77	.05
Não-aceitação	.12	< .001	.66	-.48
Consciência	.11	< .001	.53	-.26
Impulsos	.13	< .001	.96	.47
Objetivos	.09	< .001	.24	-.53
Clareza	.13	< .001	.88	.44
DERS Total	.08	.002	.68	.13

#### IPAS

Item 1	.22	< .001	.49	-.82
Item 2	.21	< .001	-.27	-.58
Item 3	.29	< .001	-.69	-.38
Item 4	.27	< .001	-.52	-.58
Item 5	.16	< .001	.05	-.90
Item 6	.20	< .001	.00	-.88
Item 7	.23	< .001	.43	-1.05
Item 8	.19	< .001	-.12	-.97
Item 9	.18	< .001	.37	-.92
Item 10	.19	< .001	-1.26	1.90
Item 11	.30	< .001	.85	-.32
Item 12	.28	< .001	.73	-.57
Item 13	.19	< .001	.37	-.91
Item 14	.24	< .001	.61	-.59
Item 15	.17	< .001	-.05	-1.19
Item 16	.38	< .001	1.22	.31
Item 17	.42	< .001	1.53	1.46
Item 18	.19	< .001	-.30	-1.06
Item 19	.25	< .001	.42	-.90
Item 20	.31	< .001	.84	-.57
Item 21	.31	< .001	.91	-.35
Item 22	.24	< .001	.57	-.63
Item 23	.22	< .001	.21	-1.22
Item 24	.22	< .001	.20	-1.05
Item 25	.17	< .001	-.06	-1.19
Item 26	.17	< .001	-.08	-1.10
Item 27	.21	< .001	-.07	-1.00
Item 28	.17	< .001	-.34	-.83
Item 29	.29	< .001	.75	-.62

Item 30	.24	< .001	.71	-.52
Agressão Premeditada	.09	< .001	-.16	-.86
Agressão Impulsiva	.09	< .001	-.20	-.46
IPAS Total	.08	< .001	-.56	-.27
<b>TriPM</b>				
Item 1	.24	< .001	-.59	-.90
Item 7	.26	< .001	-.21	-.77
Item 11	.38	< .001	1.75	3.3
Item 12	.44	< .001	1.50	.72
Item 13	.21	< .001	.13	-1.12
Item 18	.46	< .001	1.96	2.51
Item 20	.46	< .001	2.38	5.84
Item 21	.28	< .001	.59	-.07
Item 22	.29	< .001	-.50	-.40
Item 23	.42	< .001	1.76	2.38
Item 24	.44	< .001	1.47	.48
Item 29	.44	< .001	2.03	3.45
Item 33	.36	< .001	1.52	2.27
Item 34	.48	< .001	2.10	2.94
Item 36	.42	< .001	1.65	1.93
Item 37	.37	< .001	1.33	.66
Item 39	.43	< .001	2.11	4.2
Item 40	.49	< .001	2.77	6.95
Item 42	.47	< .001	2.29	4.35
Item 43	.44	< .001	1.46	.48
Item 49	.41	< .001	1.38	.48
Item 51	.41	< .001	1.38	.42
Item 52	.26	< .001	.89	-.05
Item 53	.47	< .001	1.75	1.39
Item 56	.41	< .001	1.48	.84
Item 58	.51	< .001	2.91	7.29
Ousadia	.09	< .001	-.329	.39
Malvadez	.14	< .001	1.53	2.39
Desinibição	.15	< .001	1.15	.47
TriPM Total	.13	< .001	1.059	.93

Nota.  $p$  = significância estatística.

### **Análise(s) de Regressão**

De modo a avaliar a capacidade de a exposição a abuso sexual na infância predizer o desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta como, por exemplo, traços de malvadez e de desinibição (H1) foi utilizada uma análise de regressão linear múltipla, utilizando o método *Enter*. Foram, também, realizadas análises preliminares para garantir que nenhum dos pressupostos associados à análise de regressão estariam a ser desrespeitados. O pressuposto da linearidade entre a exposição a abuso sexual na infância (variável independente) e os traços de malvadez e desinibição (variáveis dependentes) foi conferido

através da análise visual do gráfico de dispersão. Tal análise permitiu aferir que as relações são aproximadamente lineares. O pressuposto da homoscedasticidade foi verificado através da análise visual do gráfico de resíduos. A dispersão dos mesmos, por sua vez, era constante em ambas as variáveis não evidenciando, por isso, padrões discerníveis. O pressuposto da independência dos erros foi verificado através da do valor obtido em Durbin-Watson. Na análise regressiva entre a exposição a abuso sexual na infância e os traços de malvadez obteve-se um valor Durbin-Watson igual a 1.78; já, na análise regressiva entre a exposição a abuso sexual na infância e os traços de desinibição obteve-se um valor de Durbin-Watson igual a 1.24. Tais valores sugerem que não existe correlação significativa entre os resíduos consecutivos. O pressuposto da normalidade dos erros foi conferido através da análise visual do gráfico de resíduos. A variância dos mesmos, como já foi referido anteriormente, era constante e relativamente perto de 0 em ambas variáveis dependentes. Desta forma, concluiu-se que os resíduos seguiam uma distribuição aproximadamente normal. Por fim, avaliou-se o cumprimento do pressuposto de ausência de multicolineariedade e singularidade através da verificação das correlações existentes entre as variáveis, dos valores obtidos em *Variance Inflation Factor* e em *Tolerance*. No que diz respeito às correlações existentes entre as variáveis, comprovou-se que em ambas as variáveis (traços de malvadez e traços de desinibição) obtiveram-se correlações inferiores a 0.9, mais concretamente, 0.20. Os resultados obtidos também evidenciaram que tanto os traços de malvadez, como os traços de desinibição obteram um valor de *Variance Inflation Factor* igual a 1.00 e um valor de *Tolerance* superior a 0.1, mais concretamente, 1.00. Deste modo, é possível aferir que este pressuposto foi respeitado. Tendo em conta que todos os pressupostos foram respeitados, os resultados que se vieram a obter nas análises de regressão foram considerados válidos e confiáveis.

Os resultados obtidos na regressão indicam que a exposição a abuso sexual na infância prediz, de forma significativa, 3.8% do desenvolvimento de traços de malvadez,  $\beta = .20, p = .004$ , e 3.8% do desenvolvimento de traços de desinibição,  $\beta = .20, p = .004$ , na idade adulta,  $F(1, 217) = 8.61, p < .001$  e  $R^2 = .038$ . Os coeficientes obtidos são de natureza positiva o que, por sua vez, significa que quanto mais elevados forem os traços de malvadez e os traços de desinibição presentes no indivíduo, maior terá sido a probabilidade do mesmo ter sido exposto a abuso sexual durante a sua infância. A Tabela 5 contempla informação adicional sobre os resultados obtidos nas análises de regressão efetuadas.

**Tabela 5**

*Modelo de Regressão entre Exposição a Abuso Sexual durante a Infância e o Desenvolvimento de Traços de Malvadez e Traços de Desinibição*

<b>Modelo</b>	<b>Coefficientes não padronizados</b>		<b>Coefficientes padronizados</b>		
	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>(Constante)</b>	.11	.05		2.42	.02
<b>Malvadez</b>	.02	.01	.20	2.93	.004
<b>(Constante)</b>	.11	.04		2.56	.01
<b>Desinibição</b>	.01	.004	.20	2.93	.004

*Nota. B = Beta não padronizado; DP = desvio-padrão;  $\beta$  = Beta padronizado; t = teste t; p = significância estatística.*

Também se procedeu à realização de uma análise de regressão linear múltipla utilizando o método *Enter*, para avaliar a capacidade da exposição a abuso sexual na infância predizer o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional no indivíduo, mais concretamente, dificuldades na elaboração de estratégias, na não aceitação, na consciência, nos impulsos, nos objetivos e na clareza (H4).

Foram igualmente realizadas análises preliminares com o intuito de garantir que nenhum dos pressupostos associados à análise de regressão estariam a ser desrespeitados. O pressuposto da linearidade entre a exposição a abuso sexual na infância (variável independente) e dificuldades na elaboração de estratégias, na não aceitação, na consciência, nos impulsos, nos objetivos e na clareza (variáveis dependentes) foi conferido através da análise visual do gráfico de dispersão. Tal análise permitiu aferir que as todas relações são aproximadamente lineares. O pressuposto da homoscedasticidade foi verificado através da análise visual do gráfico de resíduos. A dispersão dos mesmos, por sua vez, era constante em todas as variáveis, não evidenciando, por isso, padrões discerníveis. O pressuposto da independência dos erros foi verificado através do valor obtido em Durbin-Watson nas diferentes variáveis avaliadas, mais concretamente, nas dificuldades na elaboração de estratégias (Durbin-Watson = 1.91), na não aceitação (Durbin-Watson = 1.69), na consciência (Durbin-Watson = 1.96), nos impulsos (Durbin-Watson = 1.88), nos objetivos (Durbin-Watson = 1.88) e na clareza (Durbin-Watson = 1.88). Tais valores sugerem que não existe correlação significativa entre os resíduos consecutivos. O pressuposto da normalidade dos erros foi conferido através da análise visual do gráfico de resíduos. A variância dos mesmos,

como já mencionado anteriormente, era constante e relativamente perto de 0 em todas as variáveis dependentes. Desta forma, concluiu-se que os resíduos seguiam uma distribuição aproximadamente normal. Por fim, avaliou-se o cumprimento do pressuposto de ausência de multicolineariedade e singularidade através da verificação das correlações existentes entre as variáveis, dos valores obtidos em *Variance Inflation Factor* e em *Tolerance*. No que diz respeito às correlações existentes entre as variáveis, comprovou-se que todas as variáveis obtiveram correlações inferiores a 0.9, mais concretamente, as dificuldades na elaboração de estratégias (*sig.* = .43), na não aceitação (*sig.* = .23), na consciência (*sig.* = .18), nos impulsos (*sig.* = .31), nos objetivos (*sig.* = .27) e na clareza (*sig.* = .15). Os resultados obtidos também evidenciaram que todas as variáveis obtiveram um valor de *Variance Inflation Factor* igual a 1.00 e um valor de *Tolerance* superior a 0.1, mais concretamente, 1.00. Deste modo, é possível aferir que este pressuposto foi respeitado. Tendo em conta que todos os pressupostos foram verificados, os resultados que se vieram a obter nas análises de regressão foram considerados válidos e confiáveis.

Os resultados obtidos na análise de regressão indicaram que a exposição a abuso sexual na infância não prediz o desenvolvimento de dificuldades na elaboração de estratégias,  $\beta = .012, p = n.s.$ , na não aceitação,  $\beta = .051, p = n.s.$ , na consciência,  $\beta = .063, p = n.s.$ , nos impulsos,  $\beta = .03, p = n.s.$ , nos objetivos,  $\beta = -.042, p = n.s.$ , e na clareza,  $\beta = .071, p = n.s.$ . A Tabela 6 contém, de forma pormenorizada, informações relativas aos resultados obtidos.

**Tabela 6**

*Modelo de Regressão entre Exposição a Abuso Sexual durante a Infância e Desenvolvimento de Dificuldades de Regulação Emocional*

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constante)	.18	.09		1.99	.05
Estratégias	.001	.005	.012	.18	.86
	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constante)	.14	.08		1.73	.08
Não-aceitação	.004	.005	.051	.753	.45
	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>

<b>(Constante)</b>	.111	.098		1.14	.26
<b>Consciência</b>	.006	.006	.063	.93	.35
	<b>Coefficientes não padronizados</b>		<b>Coefficientes padronizados</b>		
<b>Modelo</b>	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>(Constante)</b>	.16	.07		1.82	.07
<b>Impulsos</b>	.003	.007	.03	.50	.62
	<b>Coefficientes não padronizados</b>		<b>Coefficientes padronizados</b>		
<b>Modelo</b>	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>(Constante)</b>	.260	.109		2.39	.02
<b>Objetivos</b>	-.004	.007	-.042	-.62	.54
	<b>Coefficientes não padronizados</b>		<b>Coefficientes padronizados</b>		
<b>Modelo</b>	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>(Constante)</b>	.101	.097		1.05	.295
<b>Clareza</b>	.009	.009	.071	1.05	.294

*Nota.* *B* = Beta não padronizado; *DP* = desvio-padrão;  $\beta$  = Beta padronizado; *t* = teste *t*; *p* = significância estatística.

Pretendeu-se, por fim, avaliar a capacidade da idade em que ocorreu exposição a abuso sexual predizer um maior ou menor desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta como, por exemplo, traços de malvadez e de desinibição (Q1). Para tal, foi utilizada uma análise de regressão múltipla linear e recorreu-se ao método *Enter*. Tal como nas análises de regressão anteriores, foram realizadas análises preliminares para garantir que nenhum dos pressupostos associados à análise de regressão estariam a ser desrespeitados. O pressuposto da linearidade entre a idade em que ocorreu a exposição a abuso sexual na infância (variável independente) e os traços de malvadez e de desinibição (variáveis dependentes) foi conferido através da análise visual do gráfico de dispersão. Tal análise permitiu aferir que as relações são aproximadamente lineares. O pressuposto da homoscedasticidade foi verificado através da análise visual do gráfico de resíduos. A dispersão dos mesmos, por sua vez, era constante em ambas as variáveis, não evidenciando, por isso, padrões discerníveis. O pressuposto da independência dos erros foi verificado através do valor obtido em Durbin-Watson. Na análise regressiva entre a idade em que ocorreu a exposição a abuso sexual na infância e os traços de malvadez obteve-se um valor Durbin-Watson igual a 2.1; já, na análise regressiva entre a idade em que ocorreu exposição a abuso sexual na infância e os traços de desinibição obteve-se um valor de Durbin-Watson

igual a 1.73. Tais valores sugerem que não existe correlação significativa entre os resíduos consecutivos. O pressuposto da normalidade dos erros foi conferido através da análise visual do gráfico de resíduos. A variância dos mesmos, como já supramencionada, era constante e relativamente perto de 0 em ambas variáveis dependentes. Desta forma, concluiu-se que os resíduos seguiam uma distribuição aproximadamente normal. Por fim, avaliou-se o cumprimento do pressuposto de ausência de multicolineariedade e singularidade através da verificação das correlações existentes entre as variáveis, dos valores obtidos em *Variance Inflation Factor* e em *Tolerance*. No que diz respeito às correlações existentes entre as variáveis, obtiveram-se correlações inferiores a 0.9 em todas as variáveis. Os resultados obtidos também evidenciaram que tanto os traços de malvadez, como os traços de desinibição obtiveram um valor de *Variance Inflation Factor* igual a 1.00 e um valor de *Tolerance* superior a 0.1, mais concretamente, 1.00. Deste modo, é possível aferir que este pressuposto foi respeitado. Tendo em conta que todos os pressupostos foram conferidos, os resultados que se vieram a obter nas análises de regressão foram considerados válidos e confiáveis.

Os resultados obtidos na regressão indicaram que a idade em que ocorre a exposição a abuso sexual não prediz um maior ou menor desenvolvimento de traços de malvadez,  $\beta = -.35$ ,  $p = n.s.$ , nem de traços de desinibição,  $\beta = -.68$ ,  $p = n.s.$ , na idade adulta. Nas Tabelas 7 e 8 estão representadas as informações relativas aos resultados obtidos.

**Tabela 7**

*Modelo de Regressão entre Idade em que ocorreu a Exposição a Abuso Sexual na Infância e o Desenvolvimento de Traços de Malvadez*

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>(Constante)</b>	12.120	9.54		1.27	.26
<b>Idade</b>	-.63	.76	-.35	-.83	.45

*Nota.* *B* = Beta não padronizado; *DP* = desvio-padrão;  $\beta$  = *Beta padronizado*; *t* = teste *t*; *p* = significância estatística.

**Tabela 8**

*Modelo de Regressão entre Idade em que ocorreu a Exposição a Abuso Sexual na Infância e o Desenvolvimento de Traços de Desinibição*

<b>Modelo</b>	<b>Coefficientes não padronizados</b>		<b>Coefficientes padronizados</b>		
	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>(Constante)</b>	29.39	11.43		2.57	.05
<b>Idade</b>	-1.87	.91	-.68	-2.05	.10

*Nota. B = Beta não padronizado; DP = desvio-padrão;  $\beta$  = Beta padronizado; t = teste t; p = significância estatística.*

### **Análise(s) de Diferenças**

De forma a comparar os níveis de malvadez, de desinibição, de agressividade premeditada e de agressividade impulsiva em indivíduos com baixos traços de psicopatia e em indivíduos com elevados traços de psicopatia (H2), procedeu-se à realização de um teste *T-Student* de amostras independentes. Os resultados revelaram que existe uma diferença significativa entre indivíduos com baixos traços de psicopatia e indivíduos com elevados traços de psicopatia no que concerne aos níveis de malvadez (indivíduos com baixos traços de psicopatia:  $M = 2.98$ ,  $DP = 2.96$ ; indivíduos com elevados traços de psicopatia:  $M = 12.36$ ,  $DP = 5.87$ ),  $t(34.93) = -8.98$ ,  $p < .001$ , de desinibição (indivíduos com baixos traços de psicopatia:  $M = 3.85$ ,  $DP = 3.98$ ; indivíduos com elevados traços de psicopatia:  $M = 20.82$ ,  $DP = 5.80$ ),  $t(37.53) = -16.16$ ,  $p < .001$ , de agressividade premeditada (indivíduos com baixos traços de psicopatia:  $M = 32.28$ ,  $DP = 8.92$ ; indivíduos com elevados traços de psicopatia:  $M = 35.79$ ,  $DP = 8.41$ ),  $t(217) = -2.10$ ,  $p = .04$ ) e de agressividade impulsiva [indivíduos com baixos traços de psicopatia:  $M = 33.83$ ,  $DP = 9.45$ ; indivíduos com elevados traços de psicopatia:  $M = 38.24$ ,  $DP = 9.88$ ],  $t(217) = -2.45$ ,  $p = .02$ . Mais especificamente, indivíduos com elevados traços de psicopatia ( $n = 33$ ) exibiram maiores níveis de malvadez, de desinibição, de agressão premeditada e de agressão impulsiva quando comparados aos níveis exibidos pelos indivíduos com baixos traços de psicopatia ( $n = 186$ ), tal como se pode observar na Tabela 9.

**Tabela 9**

*Diferenças entre Indivíduos com Baixos Traços de Psicopatia e Indivíduos com Elevados Traços de Psicopatia no que concerne a níveis de Malvadez, de Desinibição, de Agressividade Premeditada e de Agressividade Impulsiva*

	Baixos Traços de Psicopatia		Elevados Traços de Psicopatia		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
<b>Malvadez</b>	2.98	2.96	12.36	5.87	-8.98	34.93	< .001
<b>Desinibição</b>	3.85	3.98	20.82	5.80	-16.16	37.53	< .001
<b>Agressão Premeditada</b>	32.28	8.92	35.79	8.41	-2.10	217	.04
<b>Agressão Impulsiva</b>	33.83	9.45	38.24	9.88	-2.45	217	.02
<b><i>n</i></b>	186		33				

*Nota. M = Média; DP = desvio-padrão; t = teste t; gl = graus de liberdade; p = significância estatística.*

Realizou-se, também, um teste *T*-Student de amostras independentes com o intuito de comparar a frequência de exposição a abuso sexual na infância no sexo feminino e no sexo masculino (H3). Através dos resultados obtidos foi possível constatar que não existe uma diferença significativa entre o sexo feminino ( $M = 9.60$ ,  $DP = 3.75$ ) e o sexo masculino ( $M = 8.40$ ,  $DP = 3.51$ ) no que concerne à frequência de exposição a abuso sexual na infância,  $t(13) = .60$ ,  $p = .56$ .

Ainda assim, na presente amostra constatou-se uma frequência maior de exposição a abuso sexual na infância no sexo feminino ( $n = 10$ ) quando comparada à frequência de exposição a abuso sexual na infância no sexo masculino ( $n = 5$ ).

### **Discussão**

O presente estudo tinha como objetivo geral investigar o impacto do abuso sexual na infância no desenvolvimento de traços psicopáticos, mais precisamente, investigar em que medida experienciar abuso sexual na infância prediz o surgimento de traços psicopáticos. Deste objetivo geral surgiram, ainda, três objetivos específicos, designadamente: a) analisar as diferenças entre indivíduos que foram e não foram expostos a abuso sexual na infância, no que concerne à presença de traços de malvadez e de desinibição, assim como de agressividade; b) analisar se existem diferenças entre sexos, no que diz respeito à presença de abuso sexual na infância e c) analisar se a exposição a abuso sexual na infância prediz desregulação emocional. Por fim, delineou-se, também, uma questão de investigação com o

intuito de compreender se a idade em que ocorre o abuso sexual prediz um maior ou menor desenvolvimento de traços psicopáticos no indivíduo.

De modo a responder a todos os objetivos estipulados foram realizadas análises estatísticas, mais concretamente, análises de regressão e análises de diferenças. Através da concretização de uma análise de regressão foi possível descobrir que a exposição a abuso sexual na infância prediz, de forma significativa, o desenvolvimento de 3.8% de traços de malvadez e 3.8% de traços de desinibição na idade adulta. Este resultado veio corroborar a expectativa que se apresentava relativamente à capacidade de a exposição a abuso sexual na infância predizer o desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta (H1). A literatura sugere que tal associação parece ocorrer devido ao desenvolvimento de sintomas pós-traumáticos como, por exemplo, raiva e falta de empatia para com os outros, assim como devido ao desenvolvimento de crenças e esquemas mal adaptativos relacionados com o comportamento sexual que, por sua vez, condicionam o desenvolvimento cognitivo e emocional normativo no indivíduo (Browne & Finkelhor, 1986). Encontrou-se, ainda, consistência com descobertas realizadas anteriormente neste ramo de investigação. Por exemplo, Graham et al. (2012) demonstraram que o abuso sexual prediz, de forma significativa, pontuações elevadas na subescala estilo(s) de vida (e.g., impulsividade e irresponsabilidade) e na subescala interpessoal (e.g., encanto superficial e sentimento de grandiosidade) da *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R).

Por outro lado, a exposição a abuso sexual na infância não predisse, na presente amostra, o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional, mais concretamente, dificuldades na elaboração de estratégias, na não aceitação, na consciência, nos impulsos, nos objetivos e na clareza, não corroborando, assim, a expectativa que se detinha de que tal evento (isto é, exposição a abuso sexual) teria capacidade para predizer o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional no indivíduo (H4). Apesar de diversos autores (e.g., Elliot & Briere, 1994; Roley-Roberts et al., 2023) terem encontrado uma associação entre a exposição a abuso sexual e dificuldades na regulação emocional, a presente investigação não conseguiu encontrar tal relação entre as variáveis. Este resultado pode derivar do facto de um evento traumático impactar indivíduos de forma distinta, em termos de severidade (subtil, insidioso ou destrutivo) e esta, por sua vez, depender de fatores como as características do indivíduo, o tipo e as características do evento traumático, os processos de desenvolvimento, o significado atribuído ao trauma e fatores socioculturais (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Na presente investigação delineou-se, também, a seguinte questão: “Será que a idade em que ocorre o abuso sexual prediz um maior ou menor desenvolvimento de traços psicopáticos no indivíduo?” (Q1), uma vez que a diferentes idades estão associados diferentes estágios de desenvolvimento do indivíduo. Pretendeu-se, mais especificamente, investigar qual o impacto no indivíduo quando exposto a abuso sexual em diferentes estágios, no que concerne ao desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta como, por exemplo, traços de malvadez e de desinibição. Os resultados obtidos na análise de regressão demonstraram que a idade em que ocorre a exposição a abuso sexual não prediz um maior ou menor desenvolvimento de traços de malvadez nem de traços de desinibição na idade adulta. Esta associação pode não ter sido significativa devido ao número de indivíduos que foram expostos a abuso sexual ( $n = 15$ ) ser consideravelmente reduzido quando comparado com o número de indivíduos da amostra total ( $N = 219$ ). Sabe-se que quando isto acontece, o poder das análises estatísticas diminui, ou seja, o poder de detetar um efeito verdadeiro entre duas ou mais variáveis diminui (Howell, 2010). Giacomo et al. (2021) na sua investigação referiram que a experiência de eventos traumáticos em idades mais precoces parece promover um maior desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta. Tal pode dever-se a idades mais precoces estarem associadas a um período crítico de desenvolvimento cognitivo e emocional (Mungas et al., 2013; Sroufe, 1996). Por outro lado, a avaliação do impacto no indivíduo quando exposto a abuso sexual em idades mais avançadas não deixa de ser igualmente importante, uma vez que, neste período, o mesmo se encontra a compreender, de forma mais complexa, a sua própria identidade e as relações sociais (Eccles, 1999; Meeus, 2010).

Através dos testes de diferenças foi possível encontrar uma diferença significativa entre indivíduos com baixos traços de psicopatia ( $n = 186$ ) e indivíduos com elevados traços de psicopatia ( $n = 33$ ), no que concerne aos níveis de malvadez, de desinibição, de agressividade premeditada e de agressividade impulsiva. Indivíduos com elevados traços psicopáticos exibiram maiores níveis em todas as variáveis estudadas, quando comparados aos níveis exibidos pelos indivíduos com baixos traços de psicopatia. Tal resultado permitiu corroborar a expectativa que se detinha em relação a indivíduos que apresentam elevados traços psicopáticos apresentarem maiores traços de malvadez e de desinibição, assim como maiores níveis de agressividade, quando comparados a indivíduos que apresentam baixos traços psicopáticos (H2). A presença de maiores traços psicopáticos (malvadez e desinibição), assim como maiores níveis de agressividade neste tipo de indivíduos pode advir de alterações

neurobiológicas específicas como, por exemplo, na região pré-frontal (mais especificamente, no córtex pré-frontal ventromedial), na região temporo-límbica e na amígdala (Wynn et al., 2012). Estas alterações, por sua vez, resultam de interações complexas entre predisposições biológicas e temperamentais e influências sociais e ambientais (Mariz et al., 2022). Torna-se, ainda, relevante salientar que os resultados obtidos na presente investigação relacionados com os traços de malvadez e de desinibição corroboram os resultados obtidos em investigações anteriores que evidenciam que indivíduos com elevados traços psicopáticos apresentam, por exemplo, menores níveis de empatia (construto associado ao traço de malvadez) (e.g., Smith & Hung, 2013; Wai & Tiliopoulos, 2012) e maiores níveis de impulsividade (construto associado ao traço de desinibição) (e.g., Crysel et al., 2013). No que diz respeito aos níveis de agressividade, o resultado obtido também se encontra em conformidade com os resultados obtidos em investigações realizadas anteriormente. Por exemplo, Woodworth e Porter (2002) descobriram que a percentagem de homicídios cometidos de forma premeditada era superior em infratores com elevados traços psicopáticos do que em infratores com baixos traços psicopáticos, respetivamente, 93.3% e 48.4%. Blair (2010) verificou, igualmente, que indivíduos com elevados traços psicopáticos exibem maiores níveis de agressividade impulsiva do que indivíduos com baixos traços psicopáticos.

Em contrapartida, não foi encontrada na presente amostra uma diferença significativa entre o sexo feminino e o sexo masculino no que concerne à frequência de exposição a abuso sexual na infância. Ainda assim, constatou-se uma frequência maior de exposição a abuso sexual na infância no sexo feminino ( $n = 10$ ) quando comparada à frequência de exposição a abuso sexual na infância no sexo masculino ( $n = 5$ ). Desta forma, reconhece-se que a expectativa que se tinha relativamente à exposição a abuso sexual na infância ser mais frequente no sexo feminino do que no sexo masculino (H3) não se corroborou na totalidade, uma vez que esta diferença não foi significativa. O facto de ter existido um número reduzido de indivíduos que foram expostos a abuso sexual ( $n = 15$ ) pode ser um fundamento válido para a diferença entre os dois grupos não ter sido significativa. Segundo Howell (2009), amostras de menores dimensões tendem a perder poder estatístico o que, conseqüentemente, se pode refletir numa maior probabilidade de não detetar um efeito significativo quando ele realmente existe. A literatura existente, na sua grande maioria, evidencia que o sexo feminino apresenta duas vezes maior probabilidade de ser exposto a abuso sexual durante a infância, independentemente dos fatores culturais, regulações legais ou o método utilizado para

estimar a devida prevalência (e.g., Barth et al., 2013; Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011).

Torna-se possível aferir que a presente investigação apresenta implicações para o campo científico responsável por estudar construtos como os traços de psicopatia e a exposição a abuso sexual durante a infância, uma vez que foram obtidos resultados com efeito significativo. Mais concretamente, obteve-se uma associação preditiva significativa entre exposição a abuso sexual durante a infância e o desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta como, por exemplo, traços de malvadez e de desinibição, tendo, por isso, indivíduos que foram expostos a abuso sexual durante a infância uma maior probabilidade de desenvolver traços de malvadez e de desinibição na idade adulta. Tal descoberta permite, então, aumentar a compreensão do possível desenvolvimento de traços de psicopatia em indivíduos que foram expostos a um contexto de trauma (mais especificamente, a abuso sexual) e, ainda, analisar tal desenvolvimento como um possível efeito a longo prazo. Obteve-se, também, uma diferença significativa entre indivíduos com baixos traços psicopáticos e indivíduos com elevados traços psicopáticos no que concerne aos níveis de malvadez, de desinibição, de agressividade premeditada e de agressividade impulsiva. Tendo os últimos (indivíduos com elevados traços psicopáticos) apresentado maiores níveis em todas as variáveis estudadas. Este resultado expõe as distinções entre indivíduos com baixos traços psicopáticos e indivíduos com elevados traços psicopáticos o que, por sua vez, permite aumentar a validação da literatura já existente e melhorar, por exemplo, possíveis intervenções a ter com indivíduos que apresentam elevados traços psicopáticos, tendo em conta o seu perfil cognitivo, comportamental e emocional. Outra possível implicação prática que pode derivar desta investigação são as medidas preventivas que podem ser desenvolvidas e adotadas pelos profissionais da área clínica e forense, tendo em conta o impacto associado à exposição a abuso sexual, designadamente, desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta (e.g., a malvadez e a desinibição).

Clarifica-se, igualmente, que a presente investigação apresentou limitações que devem ser tidas em conta no momento de interpretação de resultados como, por exemplo, o número reduzido de indivíduos da amostra que foram expostos a abuso sexual durante a infância ( $n = 15$ ) não ter permitido detetar um possível efeito verdadeiro entre duas variáveis (designadamente, sexo e frequência de exposição a abuso sexual e idade em que ocorreu a exposição a abuso sexual e desenvolvimento de traços psicopáticos). O período facultado para realizar a investigação também se considerou uma limitação uma vez que restringiu a

quantidade de dados recolhidos e, conseqüentemente, a profundidade dos resultados obtidos. Outra limitação que também se conseguiu identificar foi o facto de a recolha de dados ter consistido unicamente em instrumentos de autorrelato e os participantes poderem ter facultado respostas enviesadas devido à existência de desejabilidade social. Deste modo, recomenda-se que investigações futuras devem procurar aumentar na amostra o número de indivíduos que foram expostos a abuso sexual durante a infância para que, dessa forma, se aumente o poder estatístico das análises e, conseqüentemente, se aumente a probabilidade de detetar um efeito significativo entre as variáveis (designadamente, sexo e frequência de exposição a abuso sexual e idade em que ocorreu a exposição a abuso sexual e desenvolvimento de traços psicopáticos). Também seria relevante investigações futuras estudarem, de forma mais detalhada, as características do abuso sexual (e.g., tipo de abuso, duração, relação com o abusador) e como as mesmas podem apresentar capacidade para prever um maior ou menor desenvolvimento de traços psicopáticos. Por fim, seria pertinente investigar fatores mediadores (e.g., suporte social, resiliência e ambiente familiar) e fatores moderadores (e.g., alterações no funcionamento emocional, desenvolvimento de crenças mal adaptativas e comportamentos antissociais) que podem influenciar o desenvolvimento de traços psicopáticos em indivíduos que foram expostos a abuso sexual durante a infância.

### **Conclusão**

Os resultados obtidos nesta investigação possibilitam uma maior compreensão do impacto da exposição a abuso sexual durante a infância, uma vez que revelaram a capacidade preditora que a mesma apresenta no desenvolvimento de traços psicopáticos na idade adulta, mais precisamente, no desenvolvimento de traços de malvadez e de desinibição (H1). Identificou-se, também, uma diferença significativa entre indivíduos com baixos traços psicopáticos e indivíduos com elevados traços psicopáticos no que concerne aos níveis de malvadez, de desinibição, de agressividade premeditada e de agressividade impulsiva (H2), tendo indivíduos com elevados traços psicopáticos exibido maiores níveis em todas as variáveis estudadas, quando comparados aos níveis exibidos pelos indivíduos com baixos traços psicopáticos. Relativamente à frequência de exposição a abuso sexual na infância, reconheceu-se que na amostra estudada existe uma maior frequência de exposição a abuso sexual na infância no sexo feminino, apesar desta não ser estatisticamente significativa quando comparada à frequência de exposição a abuso sexual na infância no sexo masculino (H3). Os resultados obtidos também demonstraram que a idade em que ocorre a exposição a abuso

sexual não prediz um maior ou menor desenvolvimento de traços de malvadez nem de traços de desinibição na idade adulta (Q1). Destaca-se, por fim, que na presente amostra, surpreendentemente, não se observou uma relação preditiva entre exposição a abuso sexual na infância e o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional (H4).

## Referências

- Barlett, M. (1954). A note on the multiplying factors for various  $\chi^2$  approximations. *Journal of the Royal Statistical Society*, 16(2), 296–298. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2517-6161.1954.tb00174.x>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Blair, R., Jones, L., Clark, F., & Smith, M. (1997). The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues?. *Psychophysiology*, 34(2), 192–198. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8986.1997.tb02131.x>
- Blair, R., Peschardt, S., Budhani, S., Mitchell, D., & Pine, D. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 262–275. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x>
- Blair, R. (2010). Psychopathy, frustration, and reactive aggression: The role of ventromedial prefrontal cortex. *British Journal of Psychology*, 101(3), 383–399. <http://dx.doi.org/10.1348/000712609X418480>
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of sexual abuse: A Review of the Research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66–77. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.66>
- Chapman, D., Whitfield, C., Felitti, V., Dube, S., Edwards, V., & Anda, R. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity* (5.<sup>a</sup> Ed.). Mosby.
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., & Hare, R. (2009). Prevalence and correlates of psychopathic traits in the household population of Great Britain. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 65–73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.01.002>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145–151. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

- Crysel, L., Crosier, B., & Webster, G. (2013). The Dark Triad and risk behavior. *Personality and Individual Differences, 54*(1), 35–40.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.029>
- Cruz, A., Pasion, R., Rodrigues, A., Zabala, C., Ricarte, J., & Barbosa, Z. (2019). Psychometric properties of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in Portuguese community and forensic samples. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(2), 144–148. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0055>
- Damasio, A. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. Avon Books.
- de Ruiter, C., Burghart, M., De Silva, R., Griesbeck Garcia, S., Mian, U., Walshe, E., & Zouharova, V. (2022). A meta-analysis of childhood maltreatment in relation to psychopathic traits. *PloS one, 17*(8), 1–27.  
<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272704>
- Dube, S., Williamson, D., Thompson, T., Felitti, V., & Anda, R. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 729–737. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.009>
- Eccles, J. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The Future of Children, 9*(2), 30–44. <http://dx.doi.org/10.2307/1602703>
- Elliott, D. & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences & the Law, 12*(3), 261–277.  
<http://dx.doi.org/10.1002/bsl.2370120306>
- Farrington, D., & Loeber, R. (2000). Epidemiology of juvenile violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 9*(4), 733–748.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30089-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30089-0)
- Felitti, V., Anda, R., Bremner, J., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., Dube, S., & Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174–186.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Fernández, L., Fernández, C., & Garrido, F. (2008). Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista d'Estudis de la Violencia, 6*(4), 1–23.

[https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal\\_social/index/assoc/uvigo0000/1.dir/uvigo0001.pdf](https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/uvigo0000/1.dir/uvigo0001.pdf)

- Fortin, M., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (1.<sup>a</sup> Ed). Lusodidata.
- Frazier, A., Ferreira, P., & Gonzales, J. (2019). Born this way? A review of neurobiological and environmental evidence for the etiology of psychopathy. *Personality neuroscience*, 2(e8), 1–16. <https://dx.doi.org/10.1017/pen.2019.7>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4.<sup>a</sup> Ed.). Allyn & Bacon.
- di Giacomo, E., Santorelli, M., Pessina, R., Rucco, D., Placenti, V., Aliberti, F., Colmegna, F., & Clerici, M. (2021). Child abuse psychopathy: Interplay, gender differences and biological correlates. *World Journal of Psychiatry*, 11(12), 1167–1176. <http://dx.doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1167>
- Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 41(1), 97–116. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00551>
- Grafman, J., Schwab, K., Warden, D., Pridgen, A., Brown, H., & Salazar, A. (1996). Frontal lobe injuries, violence, and aggression: A report of the Vietnam Head Injury Study. *Neurology*, 46(5), 1231–1231. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.46.5.1231>
- Graham, N., Kimonis, E., Wasserman, A., & Kline, S. (2012). Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 66–75. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025605>
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hare, R. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2.<sup>a</sup> Ed). Multi-Health Systems.
- Howell, D. (2010). *Statistical methods for Psychology* (7.<sup>a</sup> Ed.). Wadsworth Cengage Learning.

- Jewkes, R., Dunkle, K., Nduna, M., Jama, P., & Puren, A. (2010). Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 833–841. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.05.002>
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kang, H. (2015). Sample size determination for repeated measures design using G Power software. *Anesthesia and Pain Medicine*, 10(1), 6–15. <http://dx.doi.org/10.17085/apm.2015.10.1.6>
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G\*Power software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18(17), 1–12. <http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 104(9), 523–534. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.104.9.523>
- Kiehl, K., Smith, A., Hare, R., Mendrek, A., Forster, B., Brink, J., & Liddle, P. (2001). Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry*, 50(9), 677–684. [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01222-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01222-7)
- Kline, B. (2011). *Principles and practice of Structural Equation Modeling* (3.<sup>a</sup> Ed.). Guilford Press.
- Kline, B. (2016). *Principles and practice of Structural Equation Modeling* (4.<sup>a</sup> Ed.). Guilford Press.
- Lilienfeld, S. (1998). Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behaviour Research and Therapy*, 36(1), 99–125. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10021-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10021-3)
- López, F. (1995) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Amarú.
- Lykken, D. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(1), 6–10. <http://dx.doi.org/10.1037/h0047232>
- Mairread, D. (2002). What neuroimaging tells us about psychopathic disorders. *Hospital Medicine*, 63(6), 337–340. <https://dx.doi.org/10.12968/hosp.2002.63.6.2003>
- Mariz, C., Cruz, O., & Moreira, D. (2022). The influence of environmental and genetic factors on the development of psychopathy: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 62, 1–17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2021.101715>

- Massano, J., & Almeida, F. (2020). Comissões de ética em Portugal: Velhos e novos desafios. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(5), 295–296.  
<https://dx.doi.org/10.20344/amp.13709>
- Meeus, W. (2011). The study of adolescent identity formation 2000–2010: A review of longitudinal research. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 75–94.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00716.x>
- Morgan, A., & Lilienfeld, S. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 113–136. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00096-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00096-8)
- Mungas, D., Widaman, K., Zelazo, P., Tulsy, D., Heaton, R., Slotkin, J., Blitz, D., & Gershon, R. (2013). VII. NIH Toolbox Cognition Battery (CB): Factor structure for 3- to 15-year-olds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 78(4), 103–118. <http://dx.doi.org/10.1111/mono.12037>
- New World Encyclopedia. (2023). *Childhood*. Retirado de <https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Childhood#Definition> em 17 de novembro de 2023.
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Child Maltreatment: The Health Sector Responds*. Retirado de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/child-maltreatment-infographic-en.pdf?sfvrsn=7d798249\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/child-maltreatment-infographic-en.pdf?sfvrsn=7d798249_2) em 18 de abril de 2023.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Child Maltreatment*. Retirado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> em 18 de abril de 2023.
- Paiva, T., Pasion, R., Patrick, C., Moreira, D., Almeida, P., & Barbosa, Z. (2020). Further evaluation of the Triarchic Psychopathy Measure: Evidence from community adult and prisoner samples from Portugal. *Psychological Assessment*, 32(3), e1–e14.  
<http://dx.doi.org/10.1037/pas0000797>
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: A step-by-step guide to data analysis using the SPSS program (4.ª Ed.)*. Open University Press.
- Patrick, C., Fowles, D., & Krueger, R. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913–938. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000492>

- Patrick, C. (2010). *Triarchic Psychopathy Measure (TriPM)* [Database record]. APA PsycTests. <https://dx.doi.org/10.1037/t42471-000>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328–338. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Raine, A., Lencz, T., Taylor, K., Hellige, J., Bihrl, S., Lacasse, L., Lee, M., Ishikawa, S., & Colletti, P. (2003). Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals. *Archives of General Psychiatry, 60*(11), 1134–1142. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.60.11.1134>
- Roley-Roberts, M., Charak, R., Jeffs, A., & Hovey, J. (2023). The unique relationship between childhood sexual abuse, self-injury and suicide ideation: The mediating role of emotion dysregulation. *Child Abuse Review, 32*(2), e2787. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2787>
- de Ruiter, C., Burghart, M., De Silva, R., Griesbeck Garcia, S., Mian, U., Walshe, E., & Zouharova, V. (2022). A meta-analysis of childhood maltreatment in relation to psychopathic traits. *PloS One, 17*(8), 1–27. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272704>
- Schmidt, M., & Maras, A. (2001). Child and Adolescent Psychiatry, Principles of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 1676–1682. <http://dx.doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03713-X>
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Pace, U., Manzella, S., Di Carlo, G., & Caretti, V. (2014). The relationship between attachment and psychopathy: A study with a sample of violent offenders. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 33*(3), 256–270. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-014-9211-z>
- Sellbom, M., & Phillips, T. (2013). An examination of the triarchic conceptualization of psychopathy in incarcerated and nonincarcerated samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 208–214. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029306>
- Silva, S., & Maia, A. (2008). Versão Portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância). Retirado de <https://core.ac.uk/download/pdf/55611999.pdf> em 4 de junho de 2023.
- Smith, C. S., & Hung, L. (2013). *Subclinical psychopaths: How they adapt, their interpersonal interactions with and effect on others, and how to detect them*. Charles C Thomas Publisher.

- Sroufe, L. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511527661>
- Stanford, M., Houston, R., Villemarette-Pittman, N., & Greve, K. (2003). Premeditated aggression: Clinical assessment and cognitive psychophysiology. *Personality and Individual Differences*, 34(5), 773–778. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00070-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00070-3)
- Stoltenborgh, M., Ijzendoorn, M., Euser, E., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). Understanding the Impact of Trauma. In *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57*, 59–89. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf\\_NBK207201.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf_NBK207201.pdf)
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2023). *Child Maltreatment 2016*. Retirado de <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2016> em 17 de novembro de 2023.
- Van den Berg, A., Oei, K. (2009). Attachment and psychopathy in forensic patients. *Mental Health Review Journal*, 14(3), 40–51. <http://dx.doi.org/10.1108/13619322200900020>
- Vien, A., & Beech, A. (2006). Psychopathy: Theory, Measurement, and Treatment. *Trauma Violence & Abuse*, 7(3), 1–21. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838006288929>
- Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 794–799. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.008>
- Weiler, L., & Widom, S. (1996). Psychopathy and violent behaviour in abused and neglected young adults. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6(3), 253–271. <http://dx.doi.org/10.1002/cbm.99>
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3), 436–445. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.111.3.436>
- Wynn, R., Hoiseth, M., & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: Theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women’s Health*, 4, 257–263. <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S25518>

## **Anexos**

## Anexo A

### Autorização dos Instrumentos

#### Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido — ACE

**IM** Inês Antunes Magalhães ter, 27/06/2023 11:36

Para: angelam@psi.uminho.pt  
Cc: Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira

Bom dia, Doutora Ângela Maia,  
Esperamos que se encontre bem.



Somos alunas da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da nossa dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estamos a realizar dois estudos quantitativos com o objetivo de estudar a relação entre Abuso Sexual na Infância e Psicopatia e estudar a Negligência e a Perturbação Antissocial. Para a realização dos estudos necessitamos do instrumento Questionário da História de Adversidade na Infância (ACE). Desde já agradecemos a disponibilidade para nos facultar o instrumento e gostaríamos também de ter a sua autorização para o utilizar.

Obrigada pela sua atenção.  
Com os melhores cumprimentos,  
Carolina Rodrigues  
Inês Magalhães

[Responder](#) [Responder a todos](#) [Reencaminhar](#)

**Â** Ângela Rosa Pinho Costa Maia <angelam@psi.uminho.pt> ter, 27/06/2023 11:58

Para: Inês Antunes Magalhães; Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira

 Pinto\_&\_Maia\_assessing the ... 440 KB  ace\_reduzido\_8\_abril\_2013.d... 45 KB

2 anexos (486 KB) [Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt](#) [Transferir tudo](#)

Caras Investigadoras


Têm autorização.  
Envio versão curta

Cpts  
Ângela da Costa Maia

Diretora do Mestrado em Psicologia da Justiça | Diretora Adjunta do Colégio Doutoral  
ESCOLA DE PSICOLOGIA | UNIVERSIDADE DO MINHO

[Responder](#) [Responder a todos](#) [Reencaminhar](#)

## *Escala de Dificuldades na Regulação Emocional — DERS/EDRS*

 Carolina Ribeiro Rodrigues  
Para: Paulo César Azevedo Dias  
Cc: Inês Antunes Magalhães; Diana Moreira  
sex, 30/06/2023 11:17

Bom dia, Doutor Paulo Dias,  
Esperamos que se encontre bem.

Somos alunas da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da unidade curricular MAI II e, posterior, dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estamos a realizar dois estudos quantitativos com o objetivo de estudar a relação entre Abuso Sexual na Infância e Psicopatia e estudar a Negligência e a Perturbação Antissocial. Para a realização dos estudos necessitamos do instrumento Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS. Desde já agradecemos a disponibilidade para nos facultar o instrumento e gostaríamos também de ter a sua autorização para o utilizar.

Obrigada pela sua atenção.  
Com os melhores cumprimentos,  
Carolina Rodrigues  
Inês Magalhães

**Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS**

 Paulo César Azevedo Dias  
Para: Carolina Ribeiro Rodrigues  
Cc: Inês Antunes Magalhães; Diana Moreira  
seg, 03/07/2023 08:00

 DERS (1).doc  
Transferido

 DERS\_artigo (1).pdf  
144 KB

2 anexos (183 KB)  Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt  Transferir tudo

Bom dia, Carolina e Inês,  
Espero encontrar-vos bem.

Agradeço o email e o interesse nesse tema. Tão interessante como pertinente.

Envio em anexo envio-vos um exemplar do instrumento, assim como um artigo que permite perceber a estrutura da prova e transformar os itens em dimensões. Na tabela 3 encontram os itens de cada uma das dimensões da escala. Devem começar por recodificar os itens invertidos [que aparecem na tabela seguidos de um "(r)"]; depois dos itens invertidos, devem somar os itens de cada dimensão.

Com os votos de melhores sucessos para o estudo,  
envio os melhores cumprimentos,  
Paulo Dias

**Paulo C. Dias**

## *Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada — IPAS*

Autorização da utilização da Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada (IPAS)

IM Inês Antunes Magalhães  
Para: Mais 1  
Cc: Mais 2  
sex, 30/06/2023 10:49

Bom dia, Doutora Ana Rita Cruz,  
Esperamos que se encontre bem.

Somos alunas da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da nossa dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estamos a realizar dois estudos quantitativos com o objetivo de estudar a relação entre Abuso Sexual na Infância e Psicopatia e estudar a Negligência e a Perturbação Antissocial. Para a realização dos estudos necessitamos do instrumento Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada (IPAS). Desde já agradecemos a disponibilidade para nos facultar o instrumento e gostaríamos também de ter a sua autorização para o utilizar.

Obrigada pela sua atenção.  
Com os melhores cumprimentos.  
Carolina Rodrigues  
Inês Magalhães

Responder Responder a todos Reencaminhar

AC Ana Rita Cruz <anaritacruz@gmail.com>  
Para: Inês Antunes Magalhães  
Cc: Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira  
sex, 18/08/2023 11:32

IPAS\_VP.pdf  
256 KB

Olá,

Segue o IPAS, em anexo.

Votos de sucesso nos vossos trabalhos.  
Caso necessitem de alguma informação adicional, disponham.

Cumprimentos,  
Ana Rita Cruz

## **Anexo B**

### *Consentimento Informado*

**Título do Projeto:** O Impacto do Abuso Sexual na Infância no Desenvolvimento de Traços Psicopáticos

**Investigador:** C. Rodrigues

### **Objetivo do Estudo**

Esta investigação tem como objetivo geral explorar em que medida experienciar abuso sexual na infância prediz o surgimento de traços psicopáticos. Deste objetivo geral, surgem ainda três objetivos mais específicos, designadamente, analisar as diferenças entre indivíduos que foram e não foram expostos a abuso sexual na infância, analisar se existem diferenças entre sexos em relação à presença de abuso sexual na infância e analisar se a exposição a abuso sexual na infância potencia desregulação emocional.

O abuso sexual cometido durante a infância tem demonstrado um impacto negativo no desenvolvimento de depressão, stress pós-traumático, perturbação de personalidade antissocial, traços de psicopatia ou, ainda, psicopatia ao longo da vida (Giacomo et al., 2021).

### **Desenrolar do Estudo**

Se o indivíduo se comprometer a fazer parte do estudo, realizará um questionário online o qual poderá responder em 15/20 minutos.

### **Potenciais Vantagens**

Não há benefícios para os participantes deste estudo.

### **Riscos Potenciais**

Não há riscos conhecidos para os indivíduos que participam neste estudo. Porém se a realização do questionário fragilizar os indivíduos, o investigador reencaminhará para um psicólogo, que procederá ao seu auxílio, sendo a entrevista interrompida.

### **Não Participação**

Se o indivíduo não participar no estudo, não terá qualquer consequência para o mesmo.

### **Liberdade de Participação**

Participação dos indivíduos no estudo é livre e voluntária. Qualquer novo conhecimento suscetível de pôr em questão a sua participação ser-lhe-á comunicado. O consentimento pode ser retirado a qualquer momento.

### **Caráter Confidencial**

Qualquer informação obtida, durante o estudo, será guardada confidencialmente, o questionário sociodemográfico será de caráter anónimo, sendo identificado apenas sexo, idade, nacionalidade, grau de escolaridade, estado de empregabilidade, estado civil e se o indivíduo teve ou não um processo judicial. Os restantes instrumentos de avaliação são todos, também, respondidos de modo anónimo.

### **Responsabilidades dos Investigadores**

Ao assinar este formulário de consentimento, não renuncia a nenhum dos seus direitos previstos pela lei. Além disso, você não liberta os investigadores e o comanditário das suas responsabilidades legais e profissionais, se ocorresse uma situação que lhe causasse prejuízo.

Declaro ter sido informado(a), por Carolina Rodrigues sobre o estudo “O Impacto do Abuso Sexual na Infância no Desenvolvimento de Traços Psicopáticos” que está a realizar no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Centro regional de Braga, com orientação de Diana Moreira. Fui informado(a) que o estudo de natureza quantitativa, pretende investigar qual a influência do abuso sexual na infância no desenvolvimento de traços psicopáticos.

Os objetivos do estudo são explorar em que medida experienciar abuso sexual na infância prediz o surgimento de traços psicopáticos, analisar as diferenças entre indivíduos que foram e não foram expostos a abuso sexual na infância, analisar se existem diferenças entre sexos em relação à presença de abuso sexual na infância e analisar se a exposição a abuso sexual na infância potencia desregulação emocional. Compreendi que os dados são recolhidos através de

um questionário. A minha participação no estudo consiste em responder ao questionário sociodemográfico e aos restantes instrumentos de avaliação. Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas. Fui também informado(a) de ter total liberdade para em qualquer momento desistir sem que seja necessário justificar a decisão e sem penalizações. Considerando me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Anexo C**

### *Questionário Sociodemográfico*

**Sexo** (Marque de acordo com o observado):

Feminino

Masculino

**Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_

**Qual a sua nacionalidade?** \_\_\_\_\_

**Qual o seu nível de escolaridade mais elevado?**

Não frequentou a escola

1.º ciclo (1.º ao 4.º ano)

2.º ciclo (5.º e 6.º ano)

3.º ciclo (7.º ao 9.º ano)

Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

**Quais das seguintes opções melhor descrevem a sua principal situação de trabalho nos últimos 12 meses?** (assinale todas as alternativas que se aplicam)

Funcionário público/vínculo com o setor público

Empregado do setor privado

Trabalhador autónomo/trabalha por conta própria/Empregador

Trabalho não remunerado/trabalho voluntário

Estudante

Dona de casa/trabalho doméstico não remunerado

- Aposentado(a)
- Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar
- Desempregado(a) – sem capacidade de trabalhar
- Outros: \_\_\_\_\_

**Qual o seu estado civil?**

- Casado(a)
- Vive com o companheiro(a)
- Divorciado(a)/separado(a)
- Solteiro(a)
- Viúvo(a)
- Outros: \_\_\_\_\_

**Já teve problemas com a justiça?**

- Sim
- Não

**Se sim, indique brevemente o motivo.**

---

---

---

**Sofreu de abuso sexual durante a sua infância?**

- Sim
- Não

**Se sim, indique em que idade.** \_\_\_\_\_

## Anexo D

### *Questionário da História de Adversidade na Infância Reduzido – ACE*

Em seguida são apresentadas um conjunto de questões/afirmações que se referem a experiências da infância, ou seja, **acontecimentos antes dos 16 anos de idade**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade. O anonimato e confidencialidade estão garantidos.

Sim

1. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa o insultou ou humilhou de forma frequente ou muito frequente?
2. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa agiu de forma que lhe provocou medo de ser fisicamente magoado?
3. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa o puxou, agarrou ou atirou-lhe alguma coisa de forma frequente ou muito frequente?
4. Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa alguma vez lhe bateu com força deixando marcas?
5. Um adulto ou outra pessoa pelo menos cinco anos mais velha que você alguma vez lhe tocou ou obrigou-o tocar o corpo dela de forma sexualizada?
6. Um adulto ou outra pessoa pelo menos cinco anos mais velha que você alguma vez tentou ou teve uma relação sexual (oral, anal, vaginal) consigo?
7. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que ninguém na sua família o amava ou pensava que você era especial ou importante?
8. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente as pessoas da sua família não olhavam umas pelas outras, não se sentiam próximas umas das outras, ou não se apoiavam?
9. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que não tinha o suficiente para comer, tinha de usar roupas sujas, e não tinha quem o/a protegesse?

10. Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que os seus pais ou adultos que deviam cuidar de si estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar de si ou o/a levar ao médico se fosse necessário?

11. Os seus pais separaram-se ou divorciaram-se durante a sua infância?

12. Algum dos seus pais foi agarrado, puxado, mordido ou atiraram-lhe algum objeto de forma frequente ou muito frequente?

A sua mãe ou madrasta

O seu pai ou padrasto

13. Algum dos seus pais foi pontapeado ou batido com algum objecto pelo menos algumas vezes?

A sua mãe ou madrasta

O seu pai ou padrasto

14. Algum dos seus pais foi batido repetidamente durante alguns minutos ou ameaçado com uma faca ou arma?

A sua mãe ou madrasta

O seu pai ou padrasto

15. Viveu com alguém que tivesse problemas com álcool ou era alcoólico ou usava drogas?

16. Viveu com alguém que estivesse deprimido, tivesse algum problema psiquiátrico ou tentou suicidar-se?

17. Alguma das pessoas que vivia consigo esteve na prisão?

## Anexo E

### *Escala de Dificuldades na Regulação Emocional – DERS/EDRS*

Por favor, indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si colocando o número apropriado da escala abaixo indicada na linha anterior a cada item:

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- \_\_\_\_\_ 1) Percebo com clareza os meus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 2) Presto atenção a como me sinto.
- \_\_\_\_\_ 3) Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora do controlo.
- \_\_\_\_\_ 4) Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.
- \_\_\_\_\_ 5) Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 6) Estou atento aos meus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 7) Sei exactamente como me estou a sentir.
- \_\_\_\_\_ 8) Interesse-me com aquilo que estou a sentir.
- \_\_\_\_\_ 9) Estou confuso sobre como me sinto.
- \_\_\_\_\_ 10) Quando estou em baixo, apercebo-me das minhas emoções.
- \_\_\_\_\_ 11) Quando estou em baixo, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.
- \_\_\_\_\_ 12) Quando estou em baixo, fico embaraçado por me sentir assim.
- \_\_\_\_\_ 13) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em realizar tarefas.
- \_\_\_\_\_ 14) Quando estou em baixo, fico fora de controlo.
- \_\_\_\_\_ 15) Quando estou em baixo, penso que me vou sentir assim por muito tempo.
- \_\_\_\_\_ 16) Quando estou em baixo, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.

\_\_\_\_\_ 17) Quando estou em baixo, acredito que os meus sentimentos são validos e importantes.

\_\_\_\_\_ 18) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.

\_\_\_\_\_ 19) Quando estou em baixo, sinto-me fora de controlo.

\_\_\_\_\_ 20) Quando estou em baixo, continuo a conseguir fazer as coisas.

\_\_\_\_\_ 21) Quando estou em baixo, sinto-me envergonhado de mim próprio por me sentir assim.

\_\_\_\_\_ 22) Quando estou em baixo, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.

\_\_\_\_\_ 23) Quando estou em baixo, sinto que sou fraco.

\_\_\_\_\_ 24) Quando estou em baixo, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.

\_\_\_\_\_ 25) Quando estou em baixo, sinto-me culpado por me sentir assim.

\_\_\_\_\_ 26) Quando estou em baixo, tenho dificuldades em concentrar-me.

\_\_\_\_\_ 27) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.

\_\_\_\_\_ 28) Quando estou em baixo, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.

\_\_\_\_\_ 29) Quando estou em baixo, fico irritado comigo próprio por me sentir assim.

\_\_\_\_\_ 30) Quando estou em baixo, começo a sentir-me muito mal comigo próprio.

\_\_\_\_\_ 31) Quando estou em baixo, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.

\_\_\_\_\_ 32) Quando estou em baixo, eu perco o controlo dos meus comportamentos.

\_\_\_\_\_ 33) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.

\_\_\_\_\_ 34) Quando estou em baixo, dedico algum tempo a perceber aquilo que realmente estou a sentir.

\_\_\_\_\_ 35) Quando estou em baixo, demoro muito tempo até me sentir melhor.

\_\_\_\_\_ 36) Quando estou em baixo, as minhas emoções parecem avassaladoras.

## Anexo F

### *Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS*

Quando as pessoas ficam frustradas, irritadas ou enraivecidas expressam essa raiva de varias maneiras. Considerando os comportamentos agressivos que manifestou nos últimos seis meses, pronuncie-se face às seguintes afirmações, sabendo que os atos agressivos consistem em ofensas físicas ou verbais contra outra pessoa, ou em partir/atirar objetos porque se está irritado ou frustrado.

As respostas possíveis são:

**Discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente**

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Planei os momentos e os locais em que expressei a minha raiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Senti que as minhas “explosões” eram justificadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reagi sem pensar quando estava irritado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Habitualmente senti-me culpado depois dos atos agressivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Senti que estava no controlo durante os meus atos agressivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Senti que as minhas ações eram necessárias para conseguir o que queria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Geralmente não consigo lembrar-me bem dos detalhes dos incidentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
8. Compreendia as consequências dos meus atos antes de agir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sinto que perdi controlo durante os atos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Por vezes adiei intencionalmente os meus atos para mais tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Senti-me pressionado por outros para praticar os atos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eu quis que alguns dos incidentes ocorressem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sinto que alguns dos incidentes foram longe demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Penso que as outras pessoas mereceram o que lhes aconteceu durante alguns dos incidentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Fiquei agitado ou emocionalmente perturbado antes dos atos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Os atos levaram-me a alcançar maior estatuto social ou poder sobre os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quando cometi esses atos estava sob a influência de álcool ou outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Conhecia a maioria das pessoas envolvidas nos incidentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Estava preocupado com a minha segurança pessoal durante os atos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Alguns dos meus atos agressivos foram motivados por vingança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sinto que reajo mais agressivamente do que a generalidade das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Estava confuso durante os atos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Antes dos incidentes eu sabia que ia haver conflito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. O meu comportamento foi exagerado para o grau da provocação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
25. As minhas “explosões” agressivas foram, na maioria das vezes, dirigidas a um alvo específico	0	0	0	0	0
26. Considero que os atos foram impulsivos	0	0	0	0	0
27. Estava de mau humor no dia dos incidentes	0	0	0	0	0
28. Os atos foram uma “descarga” e senti-me melhor depois	0	0	0	0	0
29. Sinto-me satisfeito por alguns dos incidentes terem ocorrido	0	0	0	0	0
30. Qualquer coisa podia “tirar-me do sério” antes dos incidentes	0	0	0	0	0

## Anexo G

### *Triarchic Psychopathy Measure – TriPM*

**Instruções:** Este questionário contém afirmações que diferentes pessoas poderiam usar para se descreverem a si próprias. Cada afirmação é seguida por 4 opções:

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

Para cada afirmação, assinale com um X a opção que melhor o descreve. Não existem respostas corretas ou erradas; selecione apenas a que melhor o descreve. Por exemplo,

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

**Lembre-se: Assinale apenas uma opção por item.** Se se enganar, risque a resposta incorreta e marque com um X a opção correta. Responda a todos os itens. Por favor, responda rapidamente e não ocupe demasiado tempo em cada afirmação.

1. Sou mais vezes otimista do que o contrário.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

2. O modo como os outros se sentem é importante para mim.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

3. Ajo frequentemente com base em necessidades imediatas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

4. Não tenho um grande desejo de saltar de paraquedas de um avião.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

5. Faltei frequentemente a coisas às quais prometi ir.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

6. Gostaria de estar envolvido numa perseguição de carro a alta-velocidade.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

7. Estou bem equipado para lidar com o stress.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

8. Não me importo se alguém de quem não gosto se magoa.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

9. As minhas decisões impulsivas causaram problemas com pessoas de quem gosto.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

10. Assusto-me facilmente.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

11. Sou solidário com os problemas dos outros.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

12. Já faltei ao trabalho sem me preocupar em avisar.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

13. Sou um líder nato.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

14. Gosto de uma boa luta física.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

15. Atiro-me de cabeça para as coisas sem pensar.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

16. Tenho dificuldade em fazer com que as coisas resultem da forma que eu quero.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

17. Eu retribuo insultos.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

18. No passado, meti-me em problemas porque faltei demasiado à escola.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

19. Tenho queda para influenciar as pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

20. Não me incomoda ver alguém sofrer.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

21. Tenho um bom auto-controlo.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

22. Funciono bem em situações novas, mesmo quando não estou preparado.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

23. Às vezes gosto de intimidar as pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

24. Já tirei dinheiro da carteira de alguém sem pedir.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

25. Não me considero talentoso.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

26. Provoco as pessoas só para agitar as coisas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

27. As pessoas abusam frequentemente da minha confiança.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

28. Tenho medo de muito menos coisas do que a maioria das pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

29. Não vejo por que me preocupar se o que faço magoa alguém.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

30. Mantenho os compromissos que faço.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

31. Muitas vezes aborreço-me rapidamente e perco o interesse.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

32. Consigo ultrapassar coisas que traumatizariam os outros.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

33. Sou sensível aos sentimentos dos outros.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

34. Já enganei pessoas para obter dinheiro delas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

35. Preocupo-me quando me meto numa situação que não me é familiar sem conhecer todos os detalhes.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

36. Não sinto muita empatia pelas pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

37. Meto-me em problemas por não considerar as consequências das minhas ações.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

38. Consigo convencer as pessoas a fazerem o que eu quero.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

39. Para mim, a honestidade é mesmo a melhor prática.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

40. Já magoei pessoas para as ver com dor.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

41. Não gosto de assumir a liderança de grupos.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

42. Às vezes insulto as pessoas de propósito para obter uma reação delas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

43. Já tirei artigos de uma loja sem os pagar.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

44. É fácil deixar-me envergonhado.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

45. As coisas são mais divertidas se houver um pouco de perigo envolvido.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

46. Tenho dificuldade em esperar pacientemente por coisas que quero.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

47. Mantenho-me tão longe do perigo físico quanto posso.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

48. Não me importo muito se o que faço magoa os outros.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

49. Já perdi um amigo porque fiz coisas irresponsáveis.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

50. Não sou muito bom comparado com a maioria das pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

51. Outras pessoas já me disseram que estavam preocupadas pela minha falta de auto-controlo.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

52. É fácil para mim identificar-me com as emoções das outras pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

53. Já roubei alguém.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

54. Nunca me preocupo em fazer “figuras tristes” em frente aos outros.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

55. Não me incomoda quando as pessoas à minha volta estão a sofrer.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

56. Já tive problemas no trabalho porque fui irresponsável.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

57. Não sou muito bom a influenciar pessoas.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

58. Já roubei alguma coisa de um veículo.

verdadeiro  moderadamente verdadeiro  moderadamente falso  falso

## Anexo H

### *Cronograma*

	<b>Out. 2023</b>	<b>Nov. 2023</b>	<b>Dez. 2023</b>	<b>Jan. 2024</b>	<b>Fev. 2024</b>	<b>Mar. 2024</b>	<b>Abrl. 2024</b>	<b>Mai. 2024</b>	<b>Jun. 2024</b>	<b>Jul. 2024</b>	<b>Ago. 2024</b>	<b>Set. 2024</b>	<b>Out. 2024</b>
<b>Retificação da Introdução</b>													
<b>Retificação do Enquadramento Teórico</b>													
<b>Retificação do Método</b>													
<b>Recolha de Dados</b>													
<b>Desenvolvimento dos Resultados</b>													
<b>Retificação dos Resultados</b>													

<b>Elaboração da Discussão e Conclusão</b>													
<b>Retificação da Discussão e Conclusão</b>													
<b>Entrega da Dissertação</b>													