



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

Influência da Negligência Parental no Desenvolvimento de  
Perturbação Antissocial da Personalidade em Adultos  
Emergentes

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

**Inês Antunes Magalhães**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**  
OUTUBRO 2024



CATÓLICA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

Influência da Negligência Parental no Desenvolvimento de  
Perturbação Antissocial da Personalidade em Adultos  
Emergentes

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

**Inês Antunes Magalhães**

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

## **Agradecimentos**

Esta dissertação representa o final de um ciclo de estudos, o qual só foi possível com a ajuda e apoio de diversas pessoas, às quais expresso aqui a minha gratidão.

Antes mais, o meu sincero agradecimento à Doutora Diana Moreira pelo apoio incansável dado ao longo deste ano de escrita da dissertação, pelo profissionalismo, empenho e acompanhamento. Por me ajudar a não perder a motivação, pelos incentivos dados, por responder a todas as minhas questões e pelo rigor que me permitiu evoluir.

Também tenho de agradecer aos meus colegas de curso e amigos. Em especial à Bruna, Raquel e a Sofia por estarem sempre presentes nos melhores e piores momentos desde o início desta jornada. Por me apoiarem e ajudarem em tudo aquilo que precisei, me incentivarem a sair da minha zona de conforto e a evoluir enquanto pessoa e por tornarem esta jornada académica um pouco mais fácil e divertida. Agradeço, ainda, aos meus amigos de sempre pela paciência, compreensão e apoio dado ao longos destes anos. Tenho, ainda, de destacar a Bé por ter sido incansável e por toda a paciência, conselhos, apoio, por responder a todas as minhas dúvidas, desabafos e pelos momentos divertidos que tornaram este processo menos pesado.

Para terminar não posso deixar de agradecer à minha família que tornaram possível a conclusão deste curso. Em especial aos meus pais e à minha irmã pela paciência, compreensão, apoio e, sobretudo, por terem sempre acreditado em mim, me encorajado e motivado nos momentos de maior ansiedade.

A todos que, de alguma forma, tornaram este percurso um pouco mais fácil, o meu muito obrigada.

## Resumo

Este trabalho tem como intuito explorar a influência da negligência parental na infância no desenvolvimento de Perturbação Antissocial da Personalidade em adultos emergentes. De facto, sofrer experiências adversas na infância, nomeadamente negligência parental, impacta o desenvolvimento destas crianças e acarreta consequências ao longo da vida das mesmas. Assim esta investigação procurou estudar esta influência tendo a amostra sido constituída por 210 indivíduos com uma média de 22 anos de idade ( $DP = 2.93$ ), de nacionalidade portuguesa. Como instrumentos foram utilizados o questionário sociodemográfico, a Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada, a *Life History of Aggression*, o Questionário da História de Adversidades na Infância, a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional, o *NEO-Five Factor Inventory*, a *Triarchic Psychopathy Measure* e a *Antisocial Process Screening Device – Self-Report*. A recolha de dados foi realizada em formato *online* e os resultados encontrados demonstraram que sofrer negligência durante a infância impacta de forma negativa estas crianças. Nomeadamente, foi identificado que sofrer negligência deixava as crianças negligenciadas mais propensas a desenvolver comportamentos antissociais agressivos, uma maior frieza emocional e maior desregulação emocional. Além disso, ao nível das diferenças entres sexos as mulheres apresentaram comportamentos antissociais menos agressivos e os homens maiores níveis de ousadia e malvadez. Desta forma, torna-se crucial a intervenção precoce com crianças que sofreram negligência para que possam ser atenuados os efeitos desta experiência adversa na infância. Já para estudos futuros sugere-se a utilização de uma amostra maior e sobretudo com mais participantes que tenham sofrido negligência para que os resultados sejam mais representativos.

**Palavras-chave:** experiências adversas na infância, negligência parental, Perturbação Antissocial da Personalidade

## **Abstract**

This study aims to explore the influence of parental neglect in childhood on the development of antisocial personality disorder in emerging adults. In fact, suffering adverse experiences in childhood, namely parental neglect, impacts the development of these children and has consequences throughout their lives. This research therefore sought to study this influence. The sample consisted of 210 individuals with an average age of 22 ( $SD = 2.93$ ), of Portuguese nationality. The instruments used were a sociodemographic questionnaire, the Impulsive and Premeditated Aggression Scale, the Life History of Aggression, the History of Childhood Adversities Questionnaire, the Emotional Regulation Difficulties Scale, the NEO-Five Factor Inventory, the Triarchic Psychopathy Measure and the Antisocial Process Screening Device - Self-Report. The data was collected online and the results showed that suffering neglect during childhood has a negative impact on these children. It was found that suffering neglect made neglected children more likely to develop aggressive antisocial behaviour, greater emotional coldness and greater emotional dysregulation. In addition, in terms of gender differences, females showed less aggressive antisocial behaviour and males showed higher levels of boldness and meanness. Early intervention with children who have suffered neglect is therefore crucial in order to mitigate the effects of this adverse childhood experience. For future studies, we suggest using a larger sample and, above all, more participants who have suffered neglect so that the results are more representative.

**Keywords:** adverse childhood experiences, parental neglect, antisocial personality disorder

## Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Enquadramento Teórico .....</b>	<b>1</b>
Experiências Adversas na Infância .....	1
Negligência Parental .....	3
Perturbação Antissocial da Personalidade .....	5
Impacto da Negligência no Desenvolvimento de Perturbação Antissocial da Personalidade .....	7
<b>Método .....</b>	<b>10</b>
Objetivos .....	10
Hipóteses .....	10
Desenho do Estudo .....	11
Procedimentos .....	11
Análise de Dados .....	11
Amostra .....	14
Medidas e Instrumentos .....	15
Questionário Sociodemográfico .....	15
Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada .....	15
Life History of Aggression .....	15
Questionário da História de Adversidade na Infância .....	16
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional .....	17
Inventário de Personalidade .....	18
Triarchic Psychopathy Measure .....	18
Antisocial Process Screening Device – Self-Report .....	19
<b>Resultados .....</b>	<b>19</b>
Análise Fatorial Confirmatória .....	19
Análise Fatorial Exploratória .....	20
Testes de Associação .....	27
Testes de Diferenças .....	29
Estatística Inferencial – Regressões .....	29
Preditores da Perturbação Antissocial da Personalidade .....	29
Preditores da Amabilidade .....	30
Preditores do Conscienciosidade .....	31

<b>Discussão</b> .....	<b>32</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>35</b>
<b>Referências</b> .....	<b>37</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>50</b>
Anexo A .....	51
Consentimento Informado .....	51
Anexo B .....	54
Pedido de autorização para utilização dos instrumentos.....	54
Anexo C .....	60
Questionário Sociodemográfico.....	60
Anexo D .....	62
IPAS.....	62
Anexo E .....	65
LHA .....	65
Anexo F.....	67
ACE.....	67
Anexo G.....	69
DERS .....	69
Anexo H.....	72
NEO-FFI-20.....	72
Anexo I.....	74
TriPM.....	74
Anexo J .....	80
APSD-SR .....	80
Anexo K.....	82
Gráfico correspondente à AFC do instrumento NEO-FFI-20.....	82
Anexo L .....	83
Gráfico correspondente à AFC do instrumento LHA .....	83
Anexo M .....	84
Gráfico correspondente à AFC do instrumento DERS .....	84
Anexo N.....	85
Gráfico correspondente à AFC do instrumento ASPD .....	85
Anexo O .....	86

Cronograma.....	86
-----------------	----

### **Índice de tabelas**

Tabela 1 - Descrição Sociodemográfica da Amostra.....	14
Tabela 2 - Índices de Ajustamento da LHA.....	20
Tabela 3 - Índices de Ajustamento da DERS.....	20
Tabela 4 - Índices de Ajustamento da ASPD .....	20
Tabela 5 - Cargas Fatoriais da LHA para a Solução de Três Fatores .....	21
Tabela 6 - Cargas Fatoriais da DERS para a Solução de Cinco Fatores.....	22
Tabela 7 - Cargas Fatoriais da ASPD para a Solução de Três Fatores .....	23
Tabela 8 - Cargas Fatoriais da TriPM para a Solução de Três Fatores.....	24
Tabela 9 - Cargas Fatoriais da IPAS para a Solução de Dois Fatores .....	26
Tabela 10 - Relação entre Negligência Física, a Escala Total de ASPD, LHA e IPAS .....	27
Tabela 11- Relação entre ACE's Total e IPAS.....	28
Tabela 12 - Relação entre Negligência Emocional e Nar e entre Negligência Física, Nar e CU .....	28
Tabela 13 - Índices de T test para Amostras Independentes das Diferenças entre Sexos das Subescalas do Neuroticismo, DERS Total e Abertura à Experiência.....	29
Tabela 14 - Preditores da ASPD .....	30
Tabela 15 - Preditores da Amabilidade.....	31
Tabela 16 - Preditores do Conscienciosidade .....	31

## **Introdução**

A negligência parental encontra-se inserida nas experiências adversas na infância (ACE's), sendo esta menos estudada em comparação com o abuso (Bauch et al., 2022). A negligência parental refere-se a ações nas quais os pais omitem ou são indiferentes aos comportamentos ou às emoções das crianças (Baker & Festinger, 2011), o que por consequência pode originar ansiedade (Fung et al., 2020), baixa autoestima (Lim & Lee, 2017) e comportamentos desviantes (Oh & Song, 2018). Para além disso, sofrer negligência durante a infância torna-se um fator de risco para apresentar comportamentos criminais e antissociais (Widom, 1997).

Relativamente aos comportamentos antissociais estes referem-se a comportamentos que divergem dos comportamentos socialmente aceites (Abdalla-Filho & Völlm, 2020), sendo um padrão generalizado de violação dos direitos dos outros e de desrespeito que ocorre desde os 15 anos (APA, 2022). Os comportamentos antissociais estão associados a diversas consequências tanto individuais, como familiares e sociais (e.g., perda de emprego, de relações, uso de substâncias; APA, 2022).

A literatura ressalta a importância de estudar relações entre ACE's e Perturbações da Personalidade (Keulen-de Vos, 2022). Uma vez que tanto a negligência, como a Perturbação Antissocial da Personalidade (ASPD) são temas pouco estudados, estes construtos serão o alvo desta investigação. Assim, o presente estudo de natureza quantitativa tem como objetivo explorar a influência da negligência parental na infância no desenvolvimento da ASPD em adultos emergentes. Desta forma, este estudo encontra-se dividido em três partes, a primeira parte incorpora um enquadramento teórico acerca da negligência parental e da ASPD; a segunda parte diz respeito à metodologia e, por fim, na terceira parte serão apresentados os resultados desta investigação, assim como a discussão e a conclusão dos mesmos.

## **Enquadramento Teórico**

### **Experiências Adversas na Infância**

As ACE's podem ser descritas como potenciais eventos traumáticos que podem levar a efeitos negativos duradouros na saúde e no bem-estar (Boullier & Blair, 2018). Assim, as ACE's são acontecimentos stressantes e possivelmente traumáticos que ocorrem durante os primeiros 18 anos de vida do indivíduo (Dube et al., 2003). Uma criança que sofreu adversidades na infância tem uma maior probabilidade de sofrer outras adversidades graves no decorrer da mesma (Basto-Pereira et al., 2022). Estas experiências incluem formas de

abuso, como abuso emocional, físico e sexual; negligência emocional e física; violência doméstica contra a mãe; abuso de substâncias no seio familiar; histórico de doença mental na família; separação ou divórcio dos pais e histórico de prisão de familiares (Baglivio et al., 2017).

Pontuações elevadas de ACE's estão relacionadas com uma maior probabilidade de desenvolver doenças físicas como cancro, isquemia, obesidade mórbida, doença pulmonar crónica, doença hepática e fraturas de ossos (Baglivio et al., 2017). Estas estão também associadas a uma maior probabilidade de consumo de álcool e tabaco, mau desempenho escolar e laboral, atos de violência e prisão (Bellis et al., 2014). Existe, ainda, uma relação entre ACE's e histórico de tentativas de suicídio (Dube et al., 2001), *stress* pós-traumático (Brockie et al., 2015), comportamentos sexuais de risco (Hillis et al., 2001) e envolvimento em relações de intimidade abusivas (Brownridge et al., 2017).

As ACE's têm um impacto negativo na confiança dos indivíduos e na capacidade de criar laços seguros com os outros (Leban & Gibson, 2020). Para além disso, estão associadas a baixa autoestima (Donnellan et al., 2005), experiências emocionais negativas (e.g., raiva, vergonha, medo), disfunção cognitiva, alterações funcionais no desenvolvimento do cérebro e comportamento desafiante (Leban & Gibson, 2020). Experienciar ACE's, nomeadamente negligência, leva a mudanças neurobiológicas, como por exemplo, a défices na autorregulação, a estilos de vinculação desorganizados e a esquemas cognitivos distorcidos (Grady et al., 2017). Crianças que sofreram maus-tratos na infância apresentam dificuldades em expressar, reconhecer e entender as suas emoções, apresentando também uma maior predisposição para detetar expressões emocionais de raiva e exibir comportamentos agressivos e reativos (Toth et al., 2011). De facto, um estudo realizado por Howes et al. (2000) referiu que crianças que cresceram numa família com comportamentos abusivos têm mais dificuldade em regular a raiva, o que produz mudanças no desenvolvimento emocional da criança e está relacionado com níveis elevados de comportamentos externalizantes violentos. As ACE's impactam o desenvolvimento da personalidade (Tyrka et al., 2009) e aumentam a probabilidade de desenvolver depressão, ansiedade, ASPD e parafilias (Kahn et al., 2021). Sabe-se que ofensores que cometeram crimes sexuais sofreram várias ACE's (Forsman et al., 2015; Widom & Massey, 2015) e que indivíduos que foram expostos a várias formas de ACE's têm um risco acrescido de perpetração de abusos físicos, nomeadamente em relacionamentos amorosos durante a vida adulta (Roberts et al., 2011).

## **Negligência Parental**

Dentro das ACE's, será explorada mais aprofundadamente a negligência que é um tema pouco estudado na literatura, em comparação com o abuso físico ou sexual (Baglivio et al., 2017; Bauch et al., 2022). A negligência física engloba um ato perigoso ou omissão negligente que constitui um perigo para a saúde, para a segurança e o bem-estar das crianças (e.g., ausência de alimentação, de casa, de vestuário e de cuidados de saúde; Baglivio et al., 2020). Já a negligência emocional tem impacto na inibição do desenvolvimento do altruísmo normativo, limitando assim as proporções afetivas e comportamentais destas atitudes (Carvalho, 2020). Tal pode ser explicado pela carência de afeto que receberam durante a infância, levando a que estas crianças tenham menos comportamentos que favoreçam os outros (Carvalho, 2020).

Estudos demonstram que a impulsividade motora está mais relacionada com o abuso emocional, físico ou sexual, enquanto a impulsividade não planeada está relacionada com a negligência emocional e física (Chen et al., 2022). A negligência emocional e física leva a que as crianças desenvolvam inseguranças e desconfiança (Maguire et al., 2015). Consequentemente, dificulta o estabelecimento de relações de amizade e torna as crianças mais agressivas e com tendência a revelar uma maior dificuldade em controlar as suas emoções (Maguire et al., 2015). A negligência emocional está também muito presente em ofensores sexuais e é o tipo de negligência mais comum em reclusos (Chen et al., 2022; Drury et al., 2017).

A negligência parental refere-se a atos de omissão, em que as necessidades básicas (e.g., físicas, emocionais) dos filhos não são satisfeitas, o que consequentemente leva a um ajustamento mal adaptativo destas crianças (Yu et al., 2021). As necessidades básicas destas podem não ser atendidas, pelo facto de os pais sofrerem de algum tipo de perturbação mental (Bauch et al., 2022). Como consequência pode levar à perda de interesse e de motivação, o que torna a preparação de refeições, a supervisão dos filhos e responder de forma adequada às necessidades emocionais destes, um desafio (Bauch et al., 2022). Aqueles que experienciaram negligência parental parecem apresentar problemas de internalização, inclusive na idade adulta (Manly et al., 2001). Para além disso, pode levar a elevada ansiedade de separação e a uma diminuída perceção de suporte social (Yu et al., 2021), prejudicando ainda o desenvolvimento dos adolescentes em diversos outros aspetos (Kwaka et al., 2018).

Neste seguimento a Teoria de Aceitação e Rejeição Parental baseia-se na socialização e no desenvolvimento humano ao longo da vida, e pretende prever e explicar as causas e consequências relacionadas com a aceitação e a rejeição dos pais em relação aos filhos (Rohner, 1975). A rejeição parental é a ausência de afeto, aceitação e amor por parte dos pais, sendo que esta inclui indiferença, hostilidade, falta de afeto, agressividade, frieza e negligência (Khaleque, 2015). Em relação à negligência parental esta é caracterizada pela incapacidade e indisponibilidade dos pais atenderem às necessidades dos filhos (Khaleque, 2015). Esta teoria menciona que indivíduos que se sentem rejeitados pelos seus pais têm tendência para desenvolver raiva, hostilidade, agressividade, dependência, baixa autoestima, instabilidade emocional, falta de reação emocional e uma visão negativa do mundo (i.e., têm uma perceção que o mundo é hostil e perigoso; Rohner, 1980).

Em 1994, Hillson e Kuiper tentaram explicar em que medida a incapacidade para lidar com fatores de *stress* advindos da parentalidade está relacionada com a negligência parental a partir de um modelo de *stress* e *coping* dos maus-tratos. Como consequência, os pais podem não conseguir lidar com o *stress* que advém da parentalidade, e podem surgir sentimentos de desespero, fracasso ou vergonha (Hillson & Kuiper, 1994). De forma a evitar estas emoções negativas, os pais podem realizar atividades para se distrair dos acontecimentos stressantes e deixar de realizar certos comportamentos de prestação de cuidados (Hillson & Kuiper, 1994). Assim, menor sensibilidade, carinho e capacidade de resposta parental em relação ao filho estão associados a um elevado *stress* parental (Ward & Lee, 2020).

A teoria dos esquemas refere que vivenciar experiências traumáticas precoces, como rejeição, criticismo e privação de amor podem levar à formação de esquemas mal adaptativos (Yu et al., 2021). Um esquema consiste numa representação estável do conhecimento que um indivíduo apresenta sobre si, sobre os outros e o mundo que o rodeia, sendo que se os esquemas forem mal adaptativos estas interpretações ficam alteradas (Young et al., 2008). Experimentar negligência parental durante a infância pode levar à formação de esquemas mal adaptativos, o que leva a uma maior sensibilidade para a rejeição e sensibilidade interpessoal nas interações pessoais na vida adulta (Dozois et al., 2009; Yu et al., 2021). A negligência constitui um fator de risco para o desenvolvimento de ASPD, mais especificamente o desinteresse do pai pela criança revela um risco elevado para o desenvolvimento desta estrutura de personalidade (DeLisi et al., 2019).

## **Perturbação Antissocial da Personalidade**

A psicopatia tem como parte inerente traços antissociais (DeLisi & Vaugh, 2015; Hare & Neumann, 2010). Tendo em consideração uma perspectiva unitária, a psicopatia é uma estrutura da personalidade caracterizada por um vasto conjunto de traços, tais como: inteligência, encanto superficial, ausência de sintomas neuróticos e de delírios, falta de confiabilidade, desonestidade, ausência de remorsos, comportamento antissocial, egocentrismo, relações afetivas pouco significativas, entre outros (Cleckley, 1941). Esta estrutura de personalidade pode manifestar-se através de, por exemplo, manipulação, engano, falta de empatia e arrogância (Cleckley, 1941; Hare, 1996).

Tendo em consideração uma perspectiva dimensional, no modelo triárquico da psicopatia, foram identificadas três características centrais, que têm por base processos desenvolvimentais e etiológicos distintos, a desinibição, a malvadez e a ousadia. A desinibição está relacionada com a ausência de controlo de impulsos, que se reflete numa elevada reatividade ao *stress*, irresponsabilidade e hostilidade. Existe também uma pobre capacidade de planeamento e de prever possíveis consequências dos seus atos, défices na regulação emocional e tendência para a gratificação imediata. Já a malvadez traduz-se na falta de empatia, na desconsideração pelos outros e na tendência para tentar dominar e explorar os que o rodeiam. Por fim, a ousadia verifica-se numa autoconfiança elevada, na assertividade, numa disposição para a falta de medo, na resiliência e na capacidade de manter a calma em situações de elevada pressão (Patrick et al., 2009).

Por outro lado, o modelo de cinco fatores da personalidade é um modelo estrutural da personalidade, sendo que estes fatores ajudam na compreensão da psicopatia e a realizar avaliações globais de traços da personalidade (Anderson et al., 2014). Decuyper et al. (2009) estudaram a relação entre o modelo dos cinco fatores da personalidade com a psicopatia e a ASPD. Os resultados demonstraram que sintomas de psicopatia e ASPD foram negativamente associados a conscienciosidade e amabilidade, mas foram positivamente associados a raiva e hostilidade, impulsividade e procura de excitação (Decuyper et al., 2009). A conscienciosidade foi negativamente correlacionada com psicopatia em adultos emergentes (Decuyper et al., 2009). Para além disso, a amabilidade constitui um fator preditor da malvadez nos homens e a conscienciosidade um fator preditor da malvadez nas mulheres (Poy et al., 2014). As mulheres demonstraram mais neuroticismo e menor abertura à experiência (Shimotsukasa et al., 2019). Já os homens apresentam maiores níveis de malvadez e ousadia (Sica et al., 2021).

Ainda numa perspectiva dimensional podem considerar-se dois subtipos de psicopatia, a primária e a secundária (Karpman, 1941). Por um lado, a psicopatia primária está associada a ausência de culpa, ansiedade e ausência de capacidade para desenvolver vinculações seguras. Já a psicopatia secundária está muitas vezes relacionada a maus-tratos infantis, ou seja, tem origem em conflitos neuróticos (Karpman, 1941). Tal também se verifica, segundo o modelo neurocomportamental, que a psicopatia primária resulta de um sistema comportamental inibitório fraco que se traduz em insensibilidade (Gray, 1987). Por outro lado, a psicopatia secundária está associada a um forte sistema de ativação comportamental, em que os comportamentos estão direcionados para objetivos, relacionada com a impulsividade e na satisfação/gratificação imediata (Patrick, 2018). Esta última apresenta níveis mais elevados de ansiedade e uma maior predisposição para a desviância social extrema (Patrick, 2018).

De uma perspectiva categórica a ASPD pode ser definida como um padrão generalizado de violação dos direitos dos outros e de desrespeito que ocorre desde os 15 anos de idade e no qual estão presentes três ou mais indicadores: incapacidade de conformidade com as normas sociais em relação a comportamentos lícitos, engano (mentiras repetidas), impulsividade, irritabilidade, agressividade, desrespeito de forma imprudente em relação à segurança do próprio ou de outros, irresponsabilidade constante e ausência de remorsos. Para ser realizado o diagnóstico de ASPD é necessário o paciente ter pelo menos 18 anos e que antes dos 15 anos tenham existido indícios de Perturbação do Comportamento. Para além disso, o comportamento antissocial não pode estar relacionado de forma exclusiva com a Esquizofrenia e com a Perturbação Bipolar (APA, 2022).

Muitas vezes, até existir um diagnóstico de ASPD, os jovens são diagnosticados com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, Perturbação do Comportamento e Perturbação Desafiante de Oposição, sendo que estas perturbações são preditoras de défices significativos na vida adulta, que muitas vezes estão associados com os sintomas de ASPD (DeLisi et al., 2019).

Os precursores do desenvolvimento de traços antissociais aparecem na infância, ou seja, desde idades precoces é possível verificar diferenças na autorregulação e nas interações contextuais (DeLisi & Vaugh, 2015). Em relação aos maus-tratos durante a infância e ao estilo de vinculação, uma vez que estão relacionados com agressão precoce e grave durante a infância e adolescência, podem ser considerados fatores precipitantes de comportamentos antissociais e criminosos (Raine et al., 1997). Já entre os fatores de risco associados a

comportamentos antissociais, estão certas dinâmicas familiares (e.g., delinquência parental), abuso de substâncias, separação ou divórcio, entre outras (Cadoret et al., 1995). Assim, maus-tratos durante a infância são considerados também fatores de risco ambientais para, no futuro, as crianças virem a apresentar comportamentos antissociais (Luntz & Widom, 1994).

Adicionalmente, fatores genéticos contribuem para o desenvolvimento de ASPD, mais concretamente, pessoas que tenham historial familiar de primeiro grau com esta perturbação têm maior probabilidade de a vir a desenvolver que a população em geral, principalmente as mulheres (APA, 2022). Será importante ressaltar que os primeiros estudos acerca dos comportamentos antissociais graves focava os fatores ambientais e estruturais, mais tarde passaram também a ser considerados os fatores individuais e a influência dos fatores ambientais nestes últimos (DeLisi & Vaughn, 2015). Em comparação com os homens, as mulheres com ASPD apresentam uma maior probabilidade de se envolver em comportamentos antissociais não violentos (Goldstein et al., 1996).

Segundo a teoria da aprendizagem social, os indivíduos aprendem a partir da observação do comportamento de outros (Bandura, 1978). Assim, comportamentos antissociais também podem ser aprendidos e adquiridos a partir da observação (Basto-Pereira et al., 2022; Felson & Lane, 2009), sendo que a aprendizagem é potenciada se ocorrer durante as fases iniciais do desenvolvimento e se o comportamento observado for realizado por uma figura de referência (Bandura, 1978; Felson & Lane, 2009). Também a teoria da interação social refere que as crianças aprendem com a sua família a adotar comportamentos antissociais, quando esta utiliza comportamentos coercivos (Forehand et al., 1978).

### **Impacto da Negligência no Desenvolvimento de Perturbação Antissocial da Personalidade**

A negligência está associada ao comportamento antissocial (Kimonis et al., 2012). De facto, experiências adversas na infância têm impacto no desenvolvimento de psicopatologia e de traços de personalidade mal-adaptativos (Kahn et al., 2021), como é o caso dos traços de distanciamento emocional, como falta de empatia e pouco envolvimento relacional que estão associados a crianças que sofreram negligência durante a infância, nomeadamente em ofensores sexuais (Graham et al., 2012). A fraca supervisão parental é uma das componentes mais relevante no desenvolvimento de comportamento antissocial durante a infância (Knutson et al., 2014).

As ACE's, como por exemplo a negligência, são experiências de socialização negativas que podem levar ao desenvolvimento de comportamentos e de traços antissociais

(DeLisi et al., 2019). Indivíduos com início precoce de ASPD têm uma maior probabilidade de ter sofrido ACE's na infância (Bruce & Laporte, 2015). Assim, a noção de que as ACE's estão associadas a comportamentos perigosos é axiomática (Drury et al., 2017). Crianças que sofreram experiências adversas na infância, como violência, podem encarar estas como estratégias adaptativas para gerir problemas (Akers, 2017). Assim, estas crianças têm mais probabilidade de perpetrar comportamentos violentos ao longo das suas vidas (Basto-Pereira et al., 2022). Para além disso, indivíduos que sofreram experiências traumáticas praticam muitas vezes comportamentos agressivos e antissociais como forma de estratégias de *coping* mal adaptativas (Koolen & Keulen de Vos, 2022; Levenson & Socia, 2016).

Abuso, negligência ou disfunção familiar durante a infância criam uma resposta de *stress* suspensa que vai levar à hipervigilância e à procura de potenciais ameaças (Kahn et al., 2021; van der Kolk, 2006). Para além disso, o excesso de *stress* faz com que a amígdala fique demasiado ativa e interprete erradamente estímulos benignos como ameaçadores (Alink et al., 2012). Fruto destas experiências as áreas do funcionamento executivo não se vão desenvolver de forma esperada, levando à desregulação, impulsividade e vão prejudicar as competências interpessoais (Cheng et al., 2019; Holley et al., 2017). As mulheres apresentam um nível mais elevado de desregulação emocional em comparação com os homens (Neumann et al., 2009) e sofrer de negligência na infância está associado a défices na autorregulação e ao aumento de comportamento antissocial (Evans-Chase, 2014). Estes défices podem levar ao desenvolvimento de formas internalizantes e externalizantes de psicopatologia (Kahn et al., 2021). A impulsividade e o desenvolvimento cerebral das crianças são impactados por experiências passadas de negligência emocional ou física, podendo levar ao desenvolvimento de ASPD (Cheng et al., 2022; McMahon et al., 2018).

Crescer num ambiente em que foram estabelecidas relações seguras é essencial para a aquisição de capacidades de interação com outros e é um fator protetor contra o desenvolvimento de comportamento criminal e antissocial. Assim, a existência de abusos e negligência compromete a capacidade de confiar, a regulação emocional, a resiliência, a empatia e o julgamento moral (Cicchetti & Toth, 2005; Cicchetti & Valentino, 2006; Kerig et al., 2012). Vivenciar experiências adversas na infância interfere com o contexto desenvolvimental das crianças e deixam-nas mais vulneráveis a ter dificuldades interpessoais, cognitivas, o que pode levar a fatores emocionais e biológicos que contribuem para o desenvolvimento de traços antissociais (Kerig & Becker, 2014).

O papel que o sexo desempenha em cada ACE e no comportamento antissocial não apresenta consenso na literatura (Basto-Pereira et al., 2022). O sexo não se demonstrou um moderador estatisticamente significativo entre experienciar adversidades precoces e o comportamento antissocial em duas meta-análises (Braga et al., 2017; Wilson et al., 2009). Fitton et al. (2020) descobriram que o risco de violência após maus-tratos era maior nas mulheres. Nenhum destes estudos examinou o papel do sexo na negligência (Basto-Pereira et al., 2022). Estudos demonstram, porém, que elevadas pontuações de negligência emocional na infância apresentam uma maior associação com o comportamento antissocial em mulheres do que em homens (Alegria et al., 2013; Mulder et al., 1994). Existe um maior risco para mulheres que sofreram negligência e abusos apresentar problemas com a justiça (Kerig & Becker, 2014).

Uma meta-análise analisou estudos longitudinais acerca da ligação entre maus-tratos e comportamento antissocial juvenil (Braga et al., 2017). Estes demonstraram que experienciar negligência física ou abuso físico, emocional e sexual aumentava a probabilidade dos jovens se envolverem em comportamentos antissociais agressivos (Braga et al., 2017). Knutson e Schartz (1997) concluíram que tanto o comportamento antissocial como a agressão foram os resultados mais comuns em crianças que sofreram negligência e abuso e que outros estudos relacionam a negligência como um fator importante no desenvolvimento de comportamento agressivo e antissocial.

Num estudo que englobou 699 indivíduos, dos quais 416 tinham sofrido abuso ou negligência na infância, sofrer maus-tratos foi um fator preditor para o diagnóstico de ASPD e apresentar sintomas de ASPD ao longo da vida (Luntz & Widom, 1994). Tal também se verificou num estudo de Krischer e Sevecke (2008) que descobriu que a negligência emocional foi associada com comportamento antissocial numa amostra de rapazes adolescentes.

Tendo em consideração as sugestões para estudos futuros da investigação de Koolen e Keulen-de Vos (2022) que referem a importância de estudar a relação entre ACE's e Perturbações da Personalidade, nomeadamente a Perturbação Antissocial da Personalidade, e considerando também o facto de a negligência ser um tema pouco estudado na literatura (Baglivio et al., 2017), nomeadamente em Portugal, este estudo teve como objetivo tentar colmatar estas falhas na literatura. A delimitação da idade da amostra teve em consideração as idades dos participantes das validações portuguesas dos instrumentos utilizados e foi baseada em Arnett (2000), que delimita a adultez emergente entre os 18 e os 29 anos.

## **Método**

### **Objetivos**

O objetivo principal deste estudo é explorar a influência da negligência parental na infância no desenvolvimento de ASPD em adultos emergentes (O1). Assim, foram definidos três objetivos específicos:

O2. Verificar se existem diferenças entre sexos em relação à personalidade, aos traços psicopáticos, à (des)regulação emocional e aos comportamentos violentos e analisar se a personalidade tem influência em função do sexo:

O3. Analisar se existem diferenças em termos das relações interpessoais em indivíduos que foram e não foram expostos a negligência;

O4. Analisar a influência de ACE's no desenvolvimento de ASPD.

### **Hipóteses**

Para a realização deste estudo foram delineadas as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se que sofrer negligência na infância seja um fator preditor do desenvolvimento de ASPD (H1.1; DeLisi et al., 2019; Luntz & Windom, 1994) e que esteja associado com o envolvimento em comportamentos antissociais e agressivos (H1.2; Braga et al., 2017).

H2: Espera-se que as mulheres apresentem níveis mais elevados de neuroticismo (H2.1), se envolvam em comportamentos antissociais não violentos (H2.2; Goldstein et al., 1996), apresentem um nível elevado de desregulação emocional (H2.3; Neumann et al., 2009) e que os homens apresentem maiores níveis de ousadia (H2.4), malvadez (H2.5; Sica et al., 2021) e de abertura à experiência (H2.6; Shimotsukasa et al., 2019). Adicionalmente, espera-se que a amabilidade seja um fator preditor de malvadez nos homens (H2.7) e que a conscienciosidade seja um preditor de malvadez nas mulheres (H2.8; Poy, 2014).

H3: Espera-se que indivíduos que sofreram negligência parental apresentem mais distanciamento emocional (como falta de empatia; H3.1) menos comportamentos que favoreçam os outros (Carvalho, 2020), pouco envolvimento relacional (H3.2; Graham et al., 2012) e dificuldade em regular as suas emoções (H3.3; Maguire et al., 2015).

H4: Espera-se que indivíduos que sofreram ACE's desenvolvam comportamentos ou traços antissociais (H4.1; DeLisi et al., 2019) e comportamentos agressivos (H4.2; Koolen & Keulen de Vos, 2022).

## **Desenho do Estudo**

O presente estudo descritivo-correlacional e analítico, de carácter transversal e pretende medir um acontecimento numa dada população em apenas um momento (Filio et al., 2009; Fortin et al., 2009). Assim, optou por se realizar uma investigação quantitativa, visto que parece ser o mais adequado quando se pretendem estudar relações entre variáveis e determinar relações de causa e efeito (Fortin, 2009).

## **Procedimentos**

Para efeitos do presente trabalho foi seleccionada uma amostra não-probabilística obtida por bola de neve, sendo que a recolha foi realizada via *online*, a partir do *google forms* através de um questionário que incluía o questionário sociodemográfico e os restantes instrumentos (nomeadamente, a Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada, a *Life History of Aggression*, o Questionário da História de Adversidade na Infância, a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional, o *NEO-Five Factor Inventory*, a *Triarchic Psychopathy Measure* e o *Antisocial Process Screening Device – Self-Report*). Foi enviado um email para os autores das validações portuguesas dos instrumentos utilizados com o propósito de obter autorização para a utilização dos mesmo (Anexo B). A divulgação foi realizada através das redes sociais, assim como pelos canais internos da Universidade Católica. Para participar nesta investigação cada participante facultou o respetivo consentimento informado (Anexo A), no qual foram informados acerca dos objetivos da investigação, bem como quanto à confidencialidade e ao anonimato dos dados recolhidos.

## **Análise de Dados**

Após a recolha de dados, os mesmos foram analisados recorrendo ao programa IBM SPSS *Statistics 28 (Statistical Package for the Social Sciences)*.

Relativamente aos testes estatísticos, foram utilizadas estatísticas descritivas para caracterizar a amostra, nomeadamente através de medidas de tendência central (e.g., média) e de medidas de dispersão (e.g., desvio-padrão). As medidas de tendência central referem-se a medidas de localização, que representam fenómenos através dos seus valores médios (Afonso & Nunes, 2001). Enquanto as medidas de dispersão permitem-nos compreender o quanto os valores individuais de uma variável estão próximos ou afastados do centro de distribuição (Martins, 2011).

Com recurso ao programa *Analysis of Moment Structures (AMOS)*, versão 28 foi realizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para avaliar a dimensionalidade dos instrumentos, com o propósito de testar os modelos propostos pelos autores das validações

portuguesas dos instrumentos utilizados. Os índices de ajustamentos foram selecionados a partir daqueles que os autores das validações utilizaram e o valor de Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ). Assim e segundo Marôco (2018), os valores de Ajustamento Comparativo (CFI) e do Índice de Ajustamento de Bondade (GFI), Índice de Ajustamento de Bondade Ajustado (AGFI) tem de ser superiores a .90 para serem considerados satisfatórios, já o valor de Erro de Aproximação da Raiz Quadrada Média Residual (RMSEA), Raíz Quadrada Média Residual Estandarizada (SRMR) devem ser inferiores a .80 e Critério de Informação de Akaike (AIC) deve ser um valor baixo para ser satisfatório.

Posteriormente, quando os índices de ajustamento não se verificavam satisfatórios, foi realizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE). Para garantir que a base de dados era adequada para realizar esta análise foram tidos em consideração os valores de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e os valores do Teste de Esfericidade de Bartlett. Assim o valor KMO deve ser superior a .50 e o de esfericidade de Bartlett deve apresentar um valor de significância superior a .001. Foram avaliados o número de fatores de cada escala considerando aquilo que é defendido pelos autores da validação portuguesa e foi verificada se os fatores eram significativos, ou seja, se o seu valor próprio era superior a um. A partir da matriz de componente rotativa foi verificada a carga fatorial, que indica a correlação entre itens e os fatores latentes e foram excluídos os itens que apresentavam dupla saturação (i.e., uma diferença inferior a .10 entre dois fatores) ou baixa saturação (i.e., inferior a .50). Depois deste passo ocorreu uma redistribuição dos itens pelas dimensões e foi reatribuída uma dimensão a cada fator considerando o conteúdo dos itens (Marôco, 2018).

De modo a tomar a decisão estatística de utilizar testes paramétricos e não paramétricos foi calculado o valor de curtose e de assimetria. O valor de assimetria deve estar abaixo dos três pontos e de curtose abaixo dos 10 (Kline, 2011), se isto ocorrer então deverão ser utilizados testes paramétricos.

Os alfas de *Cronbach* foram interpretados a partir do critério de Patrício e Pereira (2020), o qual menciona que o alfa inferior a .50 é considerado inaceitável, entre .50 e .60 é fraco, entre .60 e .70 é aceitável, entre .70 a .90 é bom e entre .90 a 1 é muito bom.

Foram realizados testes de associação, mais precisamente a correlação de Pearson e Spearman que tem a função de descrever a força e a direção entre duas variáveis (Pallant, 2011). O teste de correlação de Spearman foi apenas utilizado para testar a correlação entre sofrer negligência e apresentar mais frieza emocional, mais narcisismo e uma maior dificuldade na regulação emocional (H3). Os coeficientes de correlação devem assumir

valores entre -1 a 1, uma correlação positiva significa que à medida que uma variável aumenta a outra também aumenta, enquanto uma correlação negativa significa que à medida que uma variável aumenta a outra diminuiu (Pallant, 2011). A intensidade da correlação foi analisada com base em Bryman e Cramer (2003), no qual uma correlação inferior a .20 é considerada muito baixa, entre .20 a .40 é baixa, .40 a .70 moderada, .70 a .90 alta e de .90 muito alta.

Em relação aos testes de diferenças foi realizado o test t de amostras independentes que pretende comparar pontuações médias entre dois grupos. Para interpretar o test t deve-se ter em consideração a homogeneidade através do teste de Levene. Se o valor de significância for inferior a .005 as variâncias entre grupos não são iguais e não se cumpre o pressuposto da homogeneidade, se o valor for superior a .005 está presente a significância e há homogeneidade (Pallant, 2011).

Por fim, ao nível das análises de estatística inferenciais também foi realizada a regressão múltipla com o propósito de explorar a relação entre uma variável dependente contínua e variáveis independentes ou preditoras. Sendo que a regressão múltipla tem como base a correlação, mas permite realizar uma exploração mais sofisticada (Pallant, 2011).

Aquando da regressão linear é necessário verificar os pressupostos deste modelo. Assim deve-se realizar uma análise dos resíduos, na qual os valores representados num gráfico devem estar distribuídos em torno do 0 e os erros devem seguir uma distribuição normal. Os erros são a diferença entre os resultados obtidos e os previstos da variável dependente. O valor de Durbin-Watson deve ser próximo de dois, o que sugere que os resíduos são independentes, sendo isso desejável. Também a linearidade e homoscedasticidade podem ser verificadas a partir dos gráficos de dispersão dos resíduos. A linearidade diz respeito ao facto de os resíduos deverem apresentar uma relação linear com as pontuações previstas da variável dependente. Já a homocedasticidade demonstra que a variância dos resíduos que predizem as pontuações da variável dependente deve ser a mesma que todas as pontuações previstas. A multicolinearidade é a relação entre as variáveis independentes, sendo que esta está presente quando as variáveis estão bastante correlacionadas (i.e., valor de  $r$  igual ou superior a 9). No entanto, quando se utiliza uma regressão múltipla a multicolinearidade não contribui para um bom modelo, ou seja, as variáveis não devem estar altamente correlacionadas, pois dificulta a precisão das estimativas. Uma vez que a regressão múltipla é bastante sensível a *outliers* torna-se fundamental verificar se existem pontuações extremas, sendo que os valores anómalos devem ser eliminados ou atribuir uma pontuação

parecida com as restantes pontuações. Estes *outliers* podem ser verificados no gráfico de resíduos padronizados (Marôco, 2007).

### **Amostra**

O tamanho da amostra foi calculado com base em análises de poder estatístico conduzidas através do G\*power, versão 3.1.9.7 (Faul et al., 2007; Faul et al., 2009). Assim, a amostra teria de ser constituída no mínimo por 111 adultos emergentes, com idade entre os 18 e os 29 anos e de nacionalidade portuguesa.

A amostra total foi constituída por 212 indivíduos, sendo que dois participantes não apresentavam nacionalidade portuguesa (i.e., brasileira e espanhola). Desta forma a amostra final foi de  $N=210$ , 176 (83.8%) do sexo feminino, com idade média de 22 anos ( $DP=2.93$ ), sendo que a maioria dos participantes se encontrava a estudar ( $n=131,62.4\%$ ). Uma descrição mais detalhada da amostra está descrita na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Descrição Sociodemográfica da Amostra*

<b>Variável</b>	<b>Grupos/Respostas</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
Nacionalidade	Portuguesa	210	100
Nível de escolaridade	Até ao 9 ano	2	1
	Ensino secundário	83	39,5
	Licenciatura	107	51
	Mestrado	18	6,6
Estado civil	Casado	7	3,3
	Vive com companheiro	13	6,2
	Divorciado	1	.5
	Solteiro	189	90
Problemas com a justiça	Não teve problemas com a justiça	207	98,6
	Já teve problemas com a justiça	3	1,4

## **Medidas e Instrumentos**

### ***Questionário Sociodemográfico***

De modo a caracterizar a amostra, este estudo inclui um questionário com questões relacionadas com características sociodemográficas, como sexo, idade, nacionalidade, grau de escolaridade, estado de empregabilidade, estado civil e se o indivíduo teve ou não um processo judicial (Anexo C).

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

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 que avalia impulsividade vs. premeditação de comportamento agressivo (Anexo D). Esta escala é constituída por 30 itens distribuídos numa escala de *Likert* que varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo fortemente), na qual são analisados aspetos relacionados com o planeamento e o controlo ao longo dos atos agressivos. A IPAS pode ser pontuada de uma forma dimensional (i.e., avaliada a nível individual a agressão impulsiva ou premeditada através da soma de todos os itens, de modo a obter uma pontuação de agressão premeditada e impulsiva) ou categórica (i.e., avaliada para escala de agressão, a agressão impulsiva e premeditada a partir do cálculo das percentagens de itens positivos, ou seja, o 5 – concordo fortemente – ou 4 – concordo). É importante salientar que se for utilizada a forma categorial não serão contabilizados todos os participantes. A versão portuguesa desta escala apresentou um valor de .81 na amostra comunitária e .86 na amostra presidiária para os itens da Agressão Premeditada e os itens da Agressão Impulsiva apresentaram um valor de alfa de *Cronbach* de .86 para as duas amostras. Desta forma, estas subescalas AP e AI demonstraram uma boa consistência interna. A escala Agressão Impulsiva pode variar entre 10 a 50 pontos e a escala AP varia entre 12 a 60 pontos. A Agressão Premeditada é constituída pelos itens 1, 2, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 20, 23, 25, 28 e 29; já a AI abrange os itens 3, 4, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 22, 24, 27 e 30. O alfa de *Cronbach* deste estudo da dimensão Agressão Premeditada foi de .88 (i.e., valor bom) e da dimensão Agressão Impulsiva de .87 (i.e., valor bom).

### ***Life History of Aggression***

O instrumento *Life History of Aggression* (LHA; Coccaro et al., 1997; versão Portuguesa de Cruz & Barbosa, 2013) é um questionário de autorrelato que avalia a ocorrência de eventos agressivos desde a juventude até ao momento presente (Anexo E). Permite quantificar a agressividade, tendo em consideração a agressão, a agressão

autodirigida e as consequências/comportamento antissocial, sendo estes os seus domínios. É uma escala de tipo *Likert* de 6 pontos que varia entre 0 (nunca aconteceu) a 5 (ocorreu tantas vezes que nem consigo quantificar). A pontuação total é obtida através da soma dos três domínios anteriormente mencionados. A dimensão agressão é constituída pelos itens 1, 2, 3, 4 e 5, a dimensão agressão autodirigida pelos itens 6a e 6b e a dimensão consequências/comportamento antissocial pelos itens 7, 8, 9 e 10.

A versão portuguesa deste instrumento apresentou um valor de alfa de *Cronbach* para a escala total de .71. Os autores referem que a consistência interna obtida a partir do índice de Guttman apresentou um valor de .73 e que através do método de bipartição, também foi calculado o coeficiente de fidelidade tendo este apresentado um valor de .59. O domínio da agressão revelou um alfa de .72; o domínio das consequências/comportamento antissocial de .41 e, por fim, a agressão autodirigida apresentou um alfa de .34, sendo que os autores verificaram que a eliminação de itens não beneficiaria nenhum dos alfas. O alfa de *Cronbach* deste estudo foi de .89 (i.e., valor bom) para o domínio consequências/comportamento antissocial, de .73 (i.e., valor bom) para o da agressão e de .66 (i.e., valor aceitável) para a agressão autodirigida.

### ***Questionário da História de Adversidade na Infância***

O questionário da História de Adversidade na Infância (ACE; Felitti & Anda, 1998; versão Portuguesa de Silva et al., 2007) é um questionário de autorrelato constituído por 17 itens para adultos de resposta dicotómica e avalia a ocorrência de experiências adversas na infância (Anexo F). As experiências adversas na infância incluídas neste questionário são: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. O abuso emocional é constituído por dois itens (1 e 2); o abuso físico também tem dois itens (3 e 4); tal também acontece com o abuso sexual (5 e 6), a negligência emocional é constituída por dois itens (7 e 8); a negligência física também tem dois itens (9 e 10). Já o divórcio ou separação parental é constituído por um item (11), exposição a violência doméstica por três itens (12, 13 e 14), abuso de substâncias no ambiente por um item (15), doença mental ou suicídio por um item (item 16) e prisão de um membro de família por um item (17).

A pontuação total da ACE é calculada a partir da soma de todas as respostas afirmativas, sendo que caso um indivíduo tenha respondido de forma afirmativa a pelo menos uma das questões da dimensão em análise é considerado que ocorreu uma experiência adversa. A adaptação portuguesa desta escala apresentou um coeficiente de Kappa de .66 para o abuso emocional, de .55 para o abuso físico e de .69 para o abuso sexual. A categoria

de disfunção doméstica apresentou um coeficiente de Kappa de .77 para a exposição a violência doméstica, .75 para o abuso de substâncias no ambiente familiar, de .51 para doença mental no agregado familiar, de .46 para membros do agregado familiar encarcerados e de .86 para separação ou divórcio dos pais. Para este estudo foi calculado o alfa de *Cronbach*, tendo a dimensão abuso emocional apresentado um alfa de .69 (i.e., valor aceitável), a dimensão abuso físico de .51 (i.e., valor fraco), a dimensão abuso sexual de .45 (i.e., valor inaceitável), a dimensão exposição a violência doméstica de .66 (i.e., valor aceitável), a dimensão negligência física de .58 (i.e., valor fraco) e a dimensão negligência emocional de .60 (i.e., valor aceitável).

### ***Escala de Dificuldades na Regulação Emocional***

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS; Gratz & Roemer, 2004; versão Portuguesa de Coutinho et al., 2009) é constituída por 36 itens classificados numa escala que varia de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre; Anexo G). A DERS classifica os níveis de desregulação emocional em seis áreas – não aceitação de emoções negativas (itens, 25, 11, 12, 21, 29 e 30); incapacidade em se envolver em comportamentos direcionados a objetivos ao experimentar emoções negativas (itens 13, 18, 20, 26 e 33); dificuldades em controlar comportamentos impulsivos ao experienciar emoções negativas (itens 3, 14, 19, 24, 27 e 32); no acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como eficazes (itens 15, 16, 22, 23, 28, 31, 35 e 36); falta de consciência emocional (itens 2, 6, 8, 10, 17 e 34) e falta de clareza emocional (1, 4, 5, 7, 9). Os itens 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 e 34 são itens que são cotados de forma invertida.

Em relação à consistência interna, a DERS apresenta um valor elevado de alfa de *Cronbach*, .93, também apresenta uma boa confiabilidade teste-reteste ( $r_s = .88$ ), construção apropriada e validade preditiva. As subescalas deste instrumento apresentaram um alfa de *Cronbach* maior ou igual a .75, o que se traduz numa boa consistência interna. Neste estudo o alfa de *Cronbach* para a dimensão no acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como eficazes de .93 (i.e., valor muito bom), para a dimensão não aceitação de emoções negativas de .90 (i.e., valor muito bom), para a dimensão falta de consciência emocional de .91 (i.e., valor muito bom), para a dimensão incapacidade em se envolver em comportamentos direcionados a objetivos ao experimentar emoções negativas de .85 (i.e., valor bom), para a dimensão falta de clareza emocional de .85 (i.e., valor bom) e, por fim, para a escala total de .85 (i.e., valor bom).

### ***Inventário de Personalidade***

O inventário de personalidade (NEO-FFI-20; Costa & McCrae, 1992; versão Portuguesa de Dourado et al., 2017) avalia o modelo dos cinco fatores da personalidade: extroversão, abertura à experiência, amabilidade, conscienciosidade e neuroticismo (Anexo H). Este instrumento é constituído por 20 itens e é utilizada uma escala de *Likert* de cinco pontos, que varia entre 0 (discordo fortemente) e 4 (concordo fortemente). A dimensão de neuroticismo é constituída pelos itens 1, 6, 11 e 16; a dimensão extroversão pelos 2, 7, 12 e 17; a dimensão de abertura à experiência pelos itens 3, 8, 13 e 18; a dimensão amabilidade pelos itens 4, 9, 14 e 19 e a dimensão conscienciosidade pelos itens 5, 10, 15 e 20. É importante salientar que os itens 1, 3, 11, 13, 14, 18 e 19 são cotados inversamente. O valor total dos itens em cada uma das dimensões remete para a quantia total em cada uma das cinco dimensões da personalidade, podendo os valores variar entre 0 e 16 pontos em cada dimensão. Pontuações mais elevadas numa dimensão podem ser interpretadas como maior presença daquele traço de personalidade.

A versão portuguesa da NEO-FFI-20 apresentou um alfa de *Cronbach* de .71 para as dimensões de neuroticismo e extroversão, de .72 para a dimensão de abertura à experiência, de .70 para a dimensão de amabilidade e de .76 para a conscienciosidade. Assim, os valores de consistência interna são aceitáveis a bons. Já este estudo encontrou-se um alfa de *Cronbach* de .58 (i.e., valor fraco) para a dimensão neuroticismo, de .64 (i.e., valor aceitável) para a dimensão extroversão, de .71 (i.e., valor bom) para a dimensão abertura à experiência, de .57 (i.e., valor fraco) para a dimensão amabilidade e de .89 (i.e., valor bom) para a dimensão conscienciosidade.

### ***Triarchic Psychopathy Measure***

A *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM; Patrick, 2010; versão Portuguesa de Paiva et al., 2020) é um instrumento de autopreenchimento que avalia, em três subescalas, as três constituintes fenotípicas da psicopatologia – ousadia, malvadez e desinibição (Anexo I). É constituída por 58 itens a partir de uma escala de *Likert* de quatro pontos, em que 3 corresponde a verdadeiro, 2 um pouco verdadeiro, 1 um pouco falso e 0 a falso. A pontuação total é calculada a partir da soma da pontuação obtida nas três subescalas. A subescala desinibição (20 itens) pode ter uma pontuação que varia entre 0 e 60, a subescala malvadez e a escala de ousadia (ambas com 19 itens) podem alcançar uma pontuação entre 0 e 57 cada uma. Os itens 2, 4, 10, 11, 16, 21, 25, 30, 33, 35, 39, 41, 44, 47, 50, 52 e 57 são cotados inversamente

Os valores de alfa de *Cronbach* da versão portuguesa foram de .75 para a ousadia, de .83 para a malvadez e de .83 para desinibição, o que demonstra uma consistência interna boa. Este estudo encontrou um alfa de *Cronbach* de .58 (i.e., valor fraco) para a ousadia, de .89 (i.e., valor bom) para a malvadez e de .90 (i.e., valor muito bom) para a desinibição.

### ***Antisocial Process Screening Device – Self-Report***

*Antisocial Process Screening Device – Self-Report* (APSD-SR; Frick & Hare, 2001; versão Portuguesa de Pechorro, 2013) é um questionário de autorrelato que avalia traços psicopáticos da personalidade (Anexo J). O APSD-SR é composto por 20 itens numa escala de *Likert* de três pontos que variaram entre 0 (falso) e 2 (muitas vezes verdade). Enquanto alguns estudos apresentam uma estrutura bifatorial do APSD-SR: a calosidade emocional (reflete as dimensões interpessoais e afetivas da psicopatia, como a ausência de culpa e empatia) e a impulsividade (reflete problemas comportamentais e défices no controlo de impulsos; e.g., Frick et al., 1994), outros estudos mencionam uma estrutura de três fatores: a frieza emocional (CU; reflete as dimensões interpessoais da psicopatia); problemas de comportamento (I-CP), que está dividido em narcisismo (Nar; relevo nas necessidades emocionais) e impulsividade (Imp; reflete problemas comportamentais e défice no controlo dos impulsos; e.g., Frick et al., 2000). A dimensão Nar abrange os itens 5, 8, 10, 11, 14, 15 e 16, a Imp os itens 1, 4, 9, 13 e 17, a CU os itens 3, 7, 12, 18, 19 e 20 e a I-CP de 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 e 17. Os itens 3, 7, 12, 18, 19 e 20 são itens que são cotados inversamente.

Pontuações mais elevadas são interpretadas como uma maior presença de traços psicopáticos. A pontuação total e a pontuação de cada dimensão são obtidas através da soma dos respetivos itens. Na validação portuguesa, a APSD-SR apresentou um alfa de *Cronbach* para a escala total de .76, a Nar revelou um alfa de .64, a CU de .53 e a Imp de .55. Já este estudo encontrou um alfa de *Cronbach* de .62 (i.e., valor aceitável) para a Nar, de .58 (i.e., valor fraco) para a CU, de .64 (i.e., valor aceitável) para a Imp, tendo a escala total um valor de .67 (i.e., valor aceitável).

## **Resultados**

### **Análise Fatorial Confirmatória**

Com recurso ao programa IBM SPSS Amos 28 foi realizada AFC das escalas utilizadas nesta investigação.

Em relação à escala NEO-FFI-20 foi testado (Anexo K) o modelo de cinco fatores sugerido por Dourado et al. (2017). O ajustamento global do modelo foi avaliado a partir das estatísticas do  $\chi^2$ , SRMR, CFI e RMSEA. Os resultados da AFC são indicadores de índices de ajustamento satisfatórios,  $\chi^2(98) = 249.9$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2/df = 2.55$ , CFI = .899, RMSEA = .07, SRMR = .093.

Para escala LHA também foi testado (Anexo L) o modelo de três fatores sugerido por Cruz e Barbosa (2013). O ajustamento global do modelo foi avaliado a partir do  $\chi^2$ , GFI, RMSEA, AGFI e AIC. A partir da Tabela 2 é possível verificar os índices de ajustamento da subescala, sendo que a qualidade do ajustamento não foi satisfatória.

**Tabela 2**  
*Índices de Ajustamento da LHA*

	$\chi^2$	df	AGFI	GFI	RMSEA	AIC
LHA	215	41	.729	.832	.142	264.98

Já para escala DERS foi testado (Anexo M) o modelo de seis fatores sugerido por Coutinho et al. (2009). O ajustamento global do modelo foi avaliado a partir das estatísticas do  $\chi^2$ , CFI, GFI e RMSEA. A partir da Tabela 3 é possível verificar os índices de ajustamento da escala, sendo a qualidade do ajustamento não satisfatória.

**Tabela 3**  
*Índices de Ajustamento da DERS*

	$\chi^2$	df	CFI	GFI	RMSEA
DERS	1736.3	579	.799	.669	.098

Por fim, para escala ASPD foi testado (Anexo N) o modelo proposto por Pechorro (2013) de três fatores. O ajustamento global do foi avaliado a partir das estatísticas  $\chi^2$ , CFI, GFI e RMSEA. A partir da Tabela 4 é possível verificar os índices de ajustamento da escala, sendo a qualidade do ajustamento não satisfatória.

**Tabela 4**  
*Índices de Ajustamento da ASPD*

	$\chi^2$	df	CFI	GFI	RMSEA
ASPD	223.6	132	.767	.892	.058

### **Análise Fatorial Exploratória**

Foram testados os 10 itens da escala LHA, com recurso à AFE, método de componentes principais e rotação varimax, forçando a três fatores. Assim de acordo com o valor do teste Kaiser-Mayer- Okin (KMO = .866) e Bartlett (<.001), percebemos que a base de dados é adequada para a análise fatorial. O primeiro fator explicou 51.08% da variância

(valor próprio 5.11), o segundo fator 16.098% (valor próprio 1.61) e o terceiro fator 8.26 % (valor próprio 0.99). A variância explicada cumulativa dos três fatores foi de 75.43%. As cargas fatoriais estão representadas na Tabela 5.

O item 2 foi eliminado por ter carga dupla entre dois fatores. Os itens que se encontram no Fator 1 correspondem à dimensão Consequências e Comportamento Antissocial, no Fator 2 a Agressão e no Fator 3 a Agressão Autodirigida.

**Tabela 5**  
*Cargas Fatoriais da LHA para a Solução de Três Fatores*

Item (número e conteúdo)	Fator 1	Fator 2	Fator 3
4. Bater deliberadamente noutra pessoa (ou animal) num momento de raiva	.67		
5. Atingir ou partir deliberadamente objetos (por exemplo: janelas, pratos, etc.) num momento de raiva	.58		
7. Ter problemas disciplinares na escola que resultaram em repreensão, suspensão ou expulsão	.76		
8. Ter dificuldades com patrões ou supervisores que resultaram em lutas físicas ou confrontos verbais e levaram a repreensão, despromoção ou despedimento	.89		
9. Ter problemas com outras pessoas devido a mentir, roubar, promiscuidade sexual, envolvimento em atividades legalmente questionáveis, desrespeito pelos direitos dos outros	.89		
10. Ter problemas com a lei ou com a polícia, que resultaram em advertências, detenção ou condenação por delito menor ou crime grave	.85		
1. Ter um ataque de fúria (por exemplo: gritar, bater portas violentamente, atirar coisas quando atinge o limite da frustração)		.84	
3. Envolver-se em confrontos verbais ou discussões com outras pessoas		.83	
6a. Tentar magoar-se deliberadamente a si próprio num momento de raiva ou desespero			.83
6b Tentar suicidar-se num momento de raiva ou desespero			.71
2. Envolver-se em lutas físicas com outras pessoas			

Para a escala DERS foram testados os 36 itens, a partir da AFE, método de componentes principais e rotação varimax, forçando a seis fatores. Assim de acordo com o valor do teste Kaiser-Mayer- Okin ( $KMO = .92$ ) e Bartlett (.00), percebe-se que a base de dados é adequada para a análise fatorial. O primeiro fator explicou 38.29% da variância (valor próprio 12.25), o segundo fator 14.65 (valor próprio 4.69), o terceiro fator 6.81 (valor próprio 2.18), o quarto fator 5.96 (valor próprio 1.91) e, por fim, o quinto fator 4.40 (valor

próprio 1.41). Desta forma a variância cumulativa dos seis fatores foi de 70.10, estando as cargas fatoriais representadas na Tabela 6.

Por apresentar carga dupla entre dois fatores o item 16 foi eliminado. Os itens inseridos no Fator 1 correspondem à dimensão Estratégias, no Fator 2 a Não aceitação, no Fator 3 a Consciência, no Fator 4 a Objetivos e no Fator 5 a Clareza. A dimensão Impulsos corresponderia ao Fator 6, mas foi eliminada por todos itens que passaram a constituir esta dimensão não se inserirem nesta no artigo original e, devido a estes não corresponderem à dimensão Impulsos. Assim a DERS passou a ser constituída por cinco dimensões.

### **Tabela 6**

#### *Cargas Fatoriais da DERS para a Solução de Cinco Fatores*

Item (número e conteúdo)	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
3. Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.	.62				
14. Quando estou chateado, fico fora de controlo.	.84				
15. Quando estou chateado, penso que me vou sentir assim por muito tempo.	.53				
19. Quando estou chateado, sinto-me fora de controlo.	.79				
27. Quando estou chateado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	.82				
28. Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.	.55				
31. Quando estou chateado, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.	.69				
32. Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.	.85				
35. Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor.	.53				
36. Quando estou chateado, as minhas emoções parecem avassaladoras.	.48				
11. Quando estou chateado, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.		.72			
12. Quando estou chateado, fico embaraçado por me sentir assim.		.81			
21. Quando estou chateado, sinto-me envergonhado de mim próprio por me sentir assim.		.85			
23. Quando estou chateado, sinto que sou fraco.		.59			
24. Quando estou chateado, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.		.06			
25. Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim.		.88			
29. Quando estou chateado, fico irritado comigo próprio por me sentir assim.		.79			

30. Quando estou chateado, começo a sentir-me muito mal comigo próprio.	.75
1. Percebo com clareza os meus sentimentos.	.79
2. Presto atenção a como me sinto.	.84
6. Estou atento aos meus sentimentos.	.84
7. Sei exactamente como me estou a sentir.	.84
8. Interesse-me por aquilo que estou a sentir.	.84
10. Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.	.67
13. Quando estou chateado, tenho dificuldade em realizar tarefas.	.73
18. Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.	.82
20. Quando estou chateado, continuo a conseguir fazer as coisas.	.61
26. Quando estou chateado, tenho dificuldades em concentrar-me.	.78
33. Quando estou chateado, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.	.69
4. Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.	.75
5. Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.	.78
9. Estou confuso sobre como me sinto.	.64
17. Quando estou chateado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.	
22. Quando estou chateado, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.	
34. Quando estou chateado, dedico algum tempo para perceber o que realmente estou a sentir.	

Utilizando a AFE foram testados os 20 itens da escala ASPD, com recurso ao método de componentes principais e seguindo rotação varimax, forçando a três fatores. O valor do teste Kaiser-Mayer- Okin ( $KMO = .70$ ) e Bartlett ( $<.001$ ), o que nos leva a concluir que a base de dados é adequada para a análise fatorial. Assim o primeiro fator explicou 17.83% da variância (valor próprio 3.03), o segundo fator 12.27 (valor próprio 2.09) e o terceiro fator 9.95 (valor próprio 1.69). A variância cumulativa dos três fatores foi de 40.05%, estando as cargas fatoriais representadas na Tabela 7.

Os itens 4, 8 e 17 foram eliminados devido a apresentarem baixa carga fatorial. Desta foram ao Fator 1 corresponde aos itens da dimensão Nar, ao Fator 2 da dimensão Imp e ao Fator 3 da dimensão CU, confirmando o modelo tridimensional de Frick et al. (2000).

**Tabela 7**  
*Cargas Fatoriais da ASPD para a Solução de Três Fatores*

Item (número e conteúdo)	Fator	Fator	Fator
--------------------------	-------	-------	-------

	1	2	3
1. Culpas os outros pelos teus erros?		.46	
5. Pareces ser falso às outras pessoas?		.49	
6. És bom a mentir?		.53	
9. Ficas facilmente aborrecido?		.66	
14. Fazes-te de simpático para obteres as coisas que queres?		.53	
15. Ficas zangado quando te corrigem ou castigam?		.74	
2. Envolves-te em atividades ilegais (contra a lei)?	.73		
10. Enganas ou usas as pessoas para obteres o que queres?	.70		
11. Gozas ou divertes-te à custa das outras pessoas?	.61		
13. Fazes coisas arriscadas ou perigosas?	.59		
16. Penas que és melhor ou mais importante que os outros?	.47		
3. Preocupas-te com o teu desempenho na escola ou no trabalho?			.53
7. És bom a manter as promessas que fazes?			.60
12. Sentes-te mal ou culpado quando fazes alguma coisa de errado?			.52
18. Preocupas-te com os sentimentos dos outros?			.69
19. Mostras os teus sentimentos às outras pessoas?			.53
20. Tens mantido a amizade com os mesmos amigos?			.54
4. Fazes as coisas sem pensar nas consequências?			
8. Gabas-te muito das coisas que fazes ou tens?			
17. Deixas as coisas que tens a fazer para o último minuto?			

Com recurso à AFE foram testados os 58 itens da escala TriPM, com recurso ao método de componentes principais e seguindo rotação varimax, forçando a três fatores. A base de dados é adequada para a análise fatorial, pois o valor do teste Kaiser-Mayer-Okin (KMO = .86) e Bartlett (.00). O primeiro fator explicou 25.12% da variância (valor próprio 9.55), o segundo fator 9.62 (valor próprio 3.66) e o terceiro fator 6.39% (valor próprio 2.43). Assim a variância cumulativa dos três fatores foi de 41.13%, estando as cargas fatoriais representadas na Tabela 8.

Os itens 2, 3, 4, 5, 13, 17, 27, 28, 30, 31, 35, 39, 41, 43, 46, 47 e 57 foram eliminados devido a apresentarem baixa carga fatorial e os itens 8 e 55 foram excluídos devido a dupla saturação. O Fator 1 engloba os itens da dimensão Desinibição, o Fator 2 a Malvadez e o Fator 3 a Ousadia.

**Tabela 8**  
*Cargas Fatoriais da TriPM para a Solução de Três Fatores*

Item (número e conteúdo)	Fator 1	Fator 2	Fator 3
6. Gostaria de estar envolvido numa perseguição de carro a alta-velocidade.	.54		
9. As minhas decisões impulsivas causaram problemas com pessoas de quem gosto.	.47		

12. Já faltei ao trabalho sem me preocupar em avisar.	.48
14. Gosto de uma boa luta física.	.61
15. Atiro-me de cabeça para as coisas sem pensar.	.58
18. No passado, meti-me em problemas porque faltei demasiado à escola.	.58
19. Tenho queda para influenciar as pessoas.	.39
23. Às vezes gosto de intimidar as pessoas.	.64
24. Já tirei dinheiro da carteira de alguém sem pedir.	.56
26. Provoco as pessoas só para agitar as coisas.	.66
34. Já enganei pessoas para obter dinheiro delas.	.49
37. Meto-me em problemas por não considerar as consequências das minhas acções.	.57
38. Consigo convencer as pessoas a fazerem o que eu quero.	.46
42. Às vezes insulto as pessoas de propósito para obter uma reacção delas.	.63
45. As coisas são mais divertidas se houver um pouco de perigo envolvido.	.61
49. Já perdi um amigo porque fiz coisas irresponsáveis.	.59
51. Outras pessoas já me disseram que estavam preocupadas pela minha falta de autocontrolo.	.61
53. Já roubei alguém.	.61
54. Nunca me preocupo em fazer “figuras tristes” em frente aos outros.	.53
56. Já tive problemas no trabalho porque fui irresponsável.	.51
58. Já roubei alguma coisa de um veículo.	.52
11. Sou solidário com os problemas dos outros.	.64
20. Não me incomoda ver alguém sofrer.	.59
29. Não vejo por que me preocupar se o que faço magoa alguém.	.61
33. Sou sensível aos sentimentos dos outros.	.62
36. Não sinto muita empatia pelas pessoas.	.68
40. Já magoei pessoas para as ver com dor.	.55
48. Não me importo muito se o que faço magoa os outros.	.53
52. É fácil para mim identificar-me com as emoções das outras pessoas.	.57
1. Sou mais vezes optimista do que o contrário.	.69
7. Estou bem equipado para lidar com o <i>stress</i> .	.78
10. Assusto-me facilmente.	.47
16. Tenho dificuldade em fazer com que as coisas resultem da forma que eu quero.	.45
21. Tenho um bom auto-controlo.	-.74
22. Funciono bem em situações novas, mesmo quando não estou preparado.	.65
25. Não me considero talentoso.	.51
32. Consigo ultrapassar coisas que traumatizariam os outros.	.50
50. Não sou muito bom comparado com a maioria das pessoas.	.42
2. O modo como os outros se sentem é importante para mim.	
3. Ajo frequentemente com base em necessidades imediatas.	
4. Não tenho um grande desejo de saltar de paraquedas de um	

avião.
5. Faltei frequentemente a coisas às quais prometi ir.
13. Sou um líder nato.
17. Eu retribuo insultos.
27. As pessoas abusam frequentemente da minha confiança.
28. Tenho medo de muito menos coisas do que a maioria das pessoas.
30. Mantenho os compromissos que faço.
31. Muitas vezes aborreço-me rapidamente e perco o interesse.
35. Preocupo-me quando me meto numa situação que não me é familiar sem conhecer todos os detalhes.
39. Para mim, a honestidade é mesmo a melhor prática.
41. Não gosto de assumir a liderança de grupos.
43. Já tirei artigos de uma loja sem os pagar.
46. Tenho dificuldade em esperar pacientemente por coisas que quero.
47. Mantenho-me tão longe do perigo físico quanto posso.
57. Não sou muito bom a influenciar pessoas.

Por fim, ainda com recurso à AFE foram testados os 30 itens da escala IPAS, com recurso ao método de componentes principais e seguindo rotação varimax, forçando a dois fatores. O valor do teste Kaiser-Mayer- Okin ( $KMO = .883$ ) e Bartlett ( $<.001$ ), o que se traduz numa base de dados adequada à AFE. Desta forma o primeiro fator explicou 34.45% da variância (valor próprio 6.89) e o segundo fator 15.34 (valor próprio 3.07). A variância cumulativa dos dois fatores foi de 49.79%, estando as cargas fatoriais representadas na Tabela 9.

Os itens 1, 5, 6, 7, 8, 10, 19, 24 e 30 foram eliminados devido a apresentarem baixa carga fatorial e o item 9 foi excluído devido a dupla saturação. Assim ao Fator 1 estão atribuídos os itens da dimensão Agressão Premeditada e ao Fator 2 Agressão Impulsiva.

**Tabela 9**  
*Cargas Fatoriais da IPAS para a Solução de Dois Fatores*

Item (número e conteúdo)	Fator 1	Fator 2
11. Senti-me pressionado por outros para praticar os atos	.66	
12. Eu quis que alguns dos incidentes ocorressem	.74	
13. Sinto que alguns dos incidentes foram longe demais	.45	
14. Penso que as outras pessoas mereceram o que lhes aconteceu durante alguns dos incidentes	.67	
16. Os atos levaram-me a alcançar maior estatuto social ou poder sobre os outros	.80	
17. Quando cometi esses atos estava sob a influência de álcool ou outras drogas	.77	
20. Alguns dos meus atos agressivos foram motivados por vingança	.75	

21. Sinto que reajo mais agressivamente do que a generalidade das pessoas	.62
22. Estava confuso durante os atos	.55
23. Antes dos incidentes eu sabia que ia haver conflito	.53
29. Sinto-me satisfeito por alguns dos incidentes terem ocorrido	.68
2. Senti que as minhas “explosões” eram justificadas	.62
3. Reagi sem pensar quando estava irritado	.72
4. Habitualmente senti-me culpado depois dos atos agressivos	.72
15. Fiquei agitado ou emocionalmente perturbado antes dos atos	.69
18. Conhecia a maioria das pessoas envolvidas nos incidentes	.70
25. As minhas “explosões” agressivas foram, na maioria das vezes, dirigidas a um alvo específico	.68
26. Considero que os atos foram impulsivos	.77
27. Estava de mau humor no dia dos incidentes	.65
28. Os atos foram uma “descarga” e senti-me melhor depois	.57
1. Planeei os momentos e os locais em que expressei a minha raiva	
5. Senti que estava no controlo durante os meus atos agressivos	
6. Senti que as minhas ações eram necessárias para conseguir o que queria.	
7. Geralmente não consigo lembrar-me bem dos detalhes dos incidentes	
8. Compreendia as consequências dos meus atos antes de agir	
10. Por vezes adiei intencionalmente os meus atos para mais tarde	
19. Estava preocupado com a minha segurança pessoal durante os atos	
24. O meu comportamento foi exagerado para o grau da provocação	
30. Qualquer coisa podia “tirar-me do sério” antes dos incidentes	

### Testes de Associação

Com recurso ao teste de correlação de Pearson foi avaliada a associação entre a negligência física e emocional com as escalas totais de ASPD, LHA e IPAS. Assim foi possível encontrar relações significativas, positivas e baixa, entre a negligência emocional e a ASPD ( $r = .304, p < .001$ , e LHA,  $r = .369, p < .001$ . A negligência emocional e a escala total de IPAS apresentou também uma relação significativa, positiva e muito baixa ( $r = .092, p < .001$ ). Já a negligência física não apresentou nenhuma relação significativa como é possível observar na Tabela 10.

### Tabela 10

*Relação entre Negligência Física, a Escala Total de ASPD, LHA e IPAS*

	Negligência física	
	<i>r</i>	<i>p</i>
ASPD	.055	.430
LHA	.131	.058
IPAS	.026	.710

Nota.  $p$ =nível de significância

Recorreu-se ao teste de correlação de Pearson para avaliar a associação entre ACE's total e ASPD total e foi encontrada uma relação estatisticamente significativa, positiva e baixa, entre ACE's e ASPD total,  $r = .329, p < .001$ . Relativamente à associação entre ACE's total e LHA total e IPAS total esta revelou uma relação estatisticamente significativa, positiva e baixa, entre ACE's total e LHA total,  $r = .379, p < .001$ . No que concerne à associação entre a ACE's total e a IPAS total não foi encontrada nenhuma relação significativa como se pode verificar na Tabela 11.

**Tabela 11**  
*Relação entre ACE's Total e IPAS*

	Ace Total	
	$r$	$p$
IPAS	0.093	0.178

Foi utilizado o teste de correlação de Spearman para avaliar a associação entre negligência emocional com Nar e CU e negligência física com Nar e CU, tendo sido encontrada uma relação significativa, positiva e muito baixa, na negligência emocional com CU,  $r_s = .168, p = .015$ . No que concerne à associação entre negligência física e CU e à associação do Nar com negligência emocional e com física, não foram encontradas relações significativas como se pode verificar na Tabela 12. Relativamente à associação entre negligência emocional com DERS e negligência física com DERS esta revelou uma relação estatisticamente significativa, positiva e baixa, entre DERS e negligência emocional,  $r_s = .266, p < .001$ , e com negligência física,  $r_s = .283, p < .001$ .

**Tabela 12**  
*Relação entre Negligência Emocional e Nar e entre Negligência Física, Nar e CU*

	Negligência emocional		Negligência física	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Nar	.112	.106	.100	.150
CU			.053	.444

## Testes de Diferenças

Em relação ao test t para amostras independentes este foi utilizado para comparar as pontuações da subescala consequências e comportamentos antissociais da LHA em função do sexo, tendo sido encontradas diferenças significativas entre os homens ( $M = 3.76$ ,  $DP = 1.55$ ) e as mulheres ( $M = 1.55$ ,  $DP = 3.85$ ) na subescala consequências e comportamentos antissociais da LHA,  $t(38.269) = -2.04$ ,  $p = .048$ . Já a magnitude da diferença das médias foi de  $-2.21$  (IC 95%:  $-4.41$ ,  $-.021$ ), sendo o efeito médio  $\eta^2 = .09$ .

Também foram comparadas as pontuações de ousadia em função do sexo e encontraram-se diferenças significativas entre os homens ( $M = 17.35$ ,  $DP = 3.38$ ) e as mulheres ( $M = 14.38$ ,  $DP = 3.88$ ),  $t(208) = -4,18$ ,  $p < .001$ . A magnitude da diferença das médias foi de  $-2.98$  (IC 95%:  $-4.38$  a  $-1.57$ ) tendo um efeito médio  $\eta^2 = .08$ .

Foram ainda comparadas as pontuações de malvadez em função do sexo. As diferenças encontradas foram significativas entre homens ( $M = 4.91$ ,  $DP = 4.85$ ) e mulheres ( $M = 2.43$ ,  $DP = 3.27$ ),  $t(39) = -2.86$ ,  $p = .007$ . Em relação à magnitude da diferença das médias esta foi de  $-2.48$  (IC95%:  $-4.24$  a  $-.73$ ) tendo um efeito grande de  $\eta^2 = .02$ . As diferenças não significativas encontradas encontram-se descritas na Tabela 13.

### Tabela 13

*Índices de T test para Amostras Independentes das Diferenças entre Sexos das Subescalas do Neuroticismo, DERS Total e Abertura à Experiência*

	Mulheres		Homens		Significância Estatística		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	7.60	2.10	7.74	2.72	-.27	40.95	.79
DERS	87.60	23.61	88.15	27.65	-.12	208	.90
Abertura à experiência	8.81	3.69	8.06	3.83	1.08	208	.28

## Estatística Inferencial – Regressões

### *Preditores da Perturbação Antissocial da Personalidade*

Antes de se realizar as análises foram verificados os pressupostos de regressão. Assim a linearidade entre as variáveis independentes, negligência emocional e negligência física, e a variável dependente, ASPD total foi comprovada através do diagrama de dispersão que demonstrou relações aproximadamente lineares. Também se confirmou que não existia uma

correlação significativa entre os resíduos consecutivos,  $DW=1.90$ , sendo a distribuição dos erros normal, segundo o Teorema do Limite Central e da análise do gráfico Q-Q. Os erros assumiram uma variância constante e apresentaram uma média de zero,  $M_{Residuo} = .00$ . Tendo a variância dos erros sido constante para os níveis todos da variável independente. Já a multicolinearidade não se demonstrou uma preocupação significativa neste modelo, por ser o  $VIF = 1.00$ . Desta forma foi possível comprovar que todos os pressupostos se encontravam satisfeitos.

De modo a testar se a negligência emocional e a negligência física predizem significativamente a ASPD, foi realizada uma regressão linear múltipla a partir do método *stepwise*. Assim encontrou-se um modelo estatisticamente significativo,  $F(2, 210) = 21.22$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = .315$ , que explica 8.8% da variância total da negligência emocional.

**Tabela 14**  
*Preditores da ASPD*

Modelo	<i>B</i>	<i>DP</i>	$\beta$	t	p
(Constante)	26.80	.315		85.078	<.001
Negligência emocional	1.740	.378	.304	4.61	<.001

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

#### ***Preditores da Amabilidade***

Os pressupostos de regressão foram verificados antes de se realizarem as análises. Desta forma foi verificada a linearidade, a partir do diagrama de dispersão que demonstrou relações aproximadamente lineares, entre o sexo e a malvadez (variáveis independentes) e a amabilidade (variável dependente). Adicionalmente também foi constatado que não existia uma correlação significativa entre os resíduos consecutivos,  $DW = 1.985$  e segundo o Teorema do Limite Central e a partir da análise do gráfico Q-Q a distribuição dos erros é normal. Além disso a variância dos erros é constante para todos os níveis da variável independente, tendo os erros uma média de zero,  $M_{Residuo} = .00$  e assumindo uma variância constante. Por último, a multicolinearidade não se demonstrou uma preocupação significativa neste modelo, sendo o  $VIF = 1.00$ . Após a verificação destes pressupostos concluiu-se que todos se encontravam amplamente satisfeitos.

Com o propósito de avaliar se o sexo e a malvadez predizem significativamente a amabilidade foi utilizada a regressão linear múltipla com recurso ao método *stepwise*. Deste

modo foi encontrado um modelo estatisticamente significativo,  $F(2, 210) = 25.06$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = .247$ , que explica 10.3% da variância total da malvadez.

**Tabela 15**

*Preditores da Amabilidade*

Modelo	B	DP	$\beta$	$t$	$p$
(Constante)	10.57	.247		42.83	<.001
Malvadez	-.306	.061	-.33	-5.01	<.001

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

**Preditores do Conscienciosidade**

Por último foram testados os pressupostos de regressão antes de se realizarem as análises. Para tal, foi verificada com recurso ao diagrama de dispersão, a linearidade entre o sexo e a malvadez (variáveis independentes) e a conscienciosidade (variável dependente), tendo este revelado relações aproximadamente lineares. Também se verificou não existir uma correlação significativa entre os resíduos consecutivos,  $DW=1.94$  e que a distribuição dos erros é normal a partir da análise do gráfico Q-Q e do Teorema do Limite Central. Além disso os erros apresentam uma média a zero,  $M_{Residuo} = .00$  assumindo uma variância constante. Já a multicolinearidade não se revelou uma preocupação significativa,  $VIF = 1.00$ . Após a análise destes pressupostos concluiu-se que todos estavam amplamente satisfeitos.

Foi ainda aplicada uma regressão linear múltipla com o método *stepwise* para avaliar se o sexo e a malvadez predizem significativamente a conscienciosidade. Apenas foi encontrado um modelo estatisticamente significativo,  $F(2, 368) = 7.38$ ,  $p=.007$ ,  $R^2 = .275$ , que explica 3.4% da variância total da malvadez.

**Tabela 16**

*Preditores do Conscienciosidade*

Modelo	B	DP	$\beta$	$t$	$p$
(Constante)	12.35	.28		44.96	<.001
Malvadez	-.18	.068	-.185	-2.72	.007

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

## Discussão

Este estudo tinha como principal finalidade explorar a influência da negligência parental na infância no desenvolvimento de ASPD em adultos emergentes. No entanto também se pretendia verificar se existiam diferenças entre sexos em relação à personalidade, aos traços psicopáticos, à (des)regulação emocional e aos comportamentos violentos e analisar se a personalidade tinha influência em função do sexo. Também se objetivava analisar se existiam diferenças em termos das relações interpessoais em indivíduos que foram e não foram expostos a negligência e analisar a influência de ACE's no desenvolvimento de ASPD.

Os resultados obtidos podem ser interpretados à luz da literatura e de teorias. Em relação à negligência emocional constatou-se que a mesma predizia o desenvolvimento de ASPD (H1.1). Segundo DeLisi et al. (2017) o desenvolvimento de uma criança pode ser impactado se esta sofrer negligência durante a sua infância tendo, assim, uma maior tendência a vir a desenvolver comportamentos antissociais e hostis. De facto, a negligência está associada a uma fraca supervisão parental que se torna um fator importante para o desenvolvimento de comportamentos antissociais (Knutson et al., 2014). Neste sentido um estudo de DeLisi et al. (2019) revelou que o desinteresse da figura paterna associado à negligência aumentava o risco de a criança vir a desenvolver ASPD. Além disso um estudo de Krischer e Sevecke (2008) também associou a negligência emocional a comportamentos antissociais. Também foi relacionado o comportamento antissocial e agressivo à negligência emocional (H1.2). No estudo de Moreira et al. (2024a) a negligência foi associada de forma moderada e significativa com a agressão e a agressão autodirigida. Autores como Knutson e Schartz (1997) mencionam que sofrer negligência durante a infância tem muitas vezes como consequência comportamentos antissociais e agressivos.

A hipótese acerca da negligência se associar com um maior distanciamento emocional (i.e., frieza emocional) e a uma maior dificuldade em regular as emoções foi confirmada no que concerne à negligência emocional (H3.1 e H3.2). Estes resultados vão ao encontro ao estudo de Moreira et al. (2024b) que demonstra que crianças que sofreram negligência emocional apresentam uma maior dificuldade em expressar os seus sentimentos de uma forma adequada o que, por si só, aumenta a probabilidade de internalizarem a sua frustração e terem sentimentos de raiva reprimida. Os estudos de Kim e Cicchetti (2010) e Ometto et al. (2016) também confirmam a hipótese, pois referem que quando ocorre negligência por parte das figuras parentais isso impacta negativamente a capacidade de regulação emocional e o

desenvolvimento de competência sociais e emocionais da criança. Inicialmente também se esperava que o narcisismo estivesse relacionado com sofrer negligência na infância, mas não foram encontradas correlações significativas. O que pode ser explicado por se terem utilizado testes não paramétricos que têm um menor poder estatístico. Também o facto de a amostra ser pequena e pouco representativa, pode ter influenciado os resultados.

Esperava-se que indivíduos que sofreram ACE's desenvolvessem comportamentos ou traços antissociais e comportamentos agressivos e tal foi comprovado (H4.1 e H4.2). De facto, sofrer ACE's aumenta a probabilidade de desenvolver ASPD (Kahn et al., 2021). Isto pode ser explicado pelo facto de as crianças que sofreram ACE's perceberem certos comportamentos praticados pelos seus pais (e.g., violência) como estratégias adaptativas para gerir os seus problemas (Akers, 2017), levando a que as mesmas venham a realizar comportamentos violentos ao longo das suas vidas (Basto-Pereira et al., 2022). Um estudo de Koolschijn et al. (2023) referiu que sofrer maus-tratos durante a infância se relacionava com uma maior agressividade e Marotta (2021) menciona que estes comportamentos agressivos estavam relacionados com todas as formas de ACE's. Segundo Silva et al. (2024) sofrer negligência na infância e abuso associavam-se com resultados negativos durante a vida adulta como uma tendência para tomar más decisões e ter comportamentos agressivos. O que pode estar relacionado com o facto de as crianças que sofrem maus-tratos ao longo da sua infância apresentarem uma maior dificuldade em expressar, reconhecer e entender as suas próprias emoções (Toth et al., 2011). Para além disso, estas crianças têm uma maior predisposição para detetar emoções de raiva e ter comportamentos mais reativos e agressivos (Toth et al., 2011), por terem também uma maior dificuldade em regular a sua raiva (Howes et al., 2000).

Os resultados anteriormente descritos também vão ao encontro de algumas teorias, como a teoria da vinculação (Bowlby, 1969), que menciona que a relação estabelecida com a figura de vinculação vai ter influência nos comportamentos dos indivíduos. Assim, se a relação estabelecida for abusiva vai acarretar consequências negativas para o indivíduo, como dificuldades na sua regulação emocional, níveis mais baixos de amabilidade e de conscienciosidade. Isto pode ser explicado, pelo facto, de não ter sido estabelecida uma relação segura com a figura de vinculação o que leva a que estas crianças venham a apresentar uma maior dificuldade em estabelecer relações seguras e de confiança com outros. A Teoria da aceitação e rejeição parental também ajuda a interpretar estes resultados, uma vez que, a rejeição ou aceitação dos pais vai influenciar o desenvolvimento dos seus filhos (Ronher, 1975). Assim, a rejeição parental leva a que estas crianças tenham uma maior

propensão para desenvolver sentimentos de hostilidade, raiva, agressividade e baixa autoestima (Ronher, 1980). A aprendizagem de certos comportamentos ocorre principalmente durante a infância e é potenciada se for a figura de vinculação a realizar estes comportamentos (Bandura, 1978; Felson & Lane, 2009). A teoria da aprendizagem social ajuda a explicar os resultados, na medida em que, os indivíduos, e principalmente durante a infância, aprenderem a partir da observação de outros (Bandura, 1978). Além disso, se uma criança sofrer abusos durante a sua infância tende a normalizar este comportamento e a reproduzi-los durante a sua vida adulta (Marotta, 2021). Desta forma, os comportamentos antissociais também podem ser aprendidos a partir da observação (Basto-Pereira et al., 2022; Felson & Lane, 2009; H1, H3, H4).

Ainda foram estudadas as diferenças entre sexos. Assim esperava-se que as mulheres apresentassem níveis mais elevados de neuroticismo (H2.1). Apesar de a literatura apontar para este resultado, este estudo não o encontrou (importa salientar que as pontuações dos homens foram apenas um pouco mais elevadas). Isto pode ser explicado devido à amostragem não ser muito elevada e ilustrativa da população. Ademais também antecipava que as mulheres apresentassem comportamentos antissociais não violentos comparativamente aos homens e tal foi verificado (H2.2). De um modo geral os homens tendem a apresentar comportamentos fisicamente mais agressivos do que as mulheres (Maccoby & Jacklin, 1974). Sendo que quando as mulheres se envolvem em comportamentos antissociais violentos normalmente estes são direccionados a parceiros íntimos (e.g., infidelidade masculina; Archer, 2000; Miller & Meloy, 2006). Ainda em relação às mulheres era expectável que estas apresentassem uma maior desregulação emocional (H2.2; Neumann et al., 2009), mas os resultados encontrados não o confirmaram. No entanto, outros estudos encontram os mesmos resultados, como é o caso da investigação de Kaur et al. (2022) na qual os homens apresentaram níveis mais elevados de dificuldades em aceitar emoções, apesar de as mulheres terem apresentado uma menor clareza emocional. O facto de os homens apresentarem uma maior dificuldade em aceitar emoções pode estar relacionado com os papéis de género, ou seja, a sociedade tende a considerar os homens expressarem as suas emoções um sinal de fraqueza (Moreira et al., 2024a). Além disso, as mulheres têm tendência em optar por estratégias que são focadas na resolução de problemas (Nolen-Hoeksema, 2012), enquanto os homens optam por ter comportamentos mais impulsivos e de procura de recompensa para evitar as emoções negativas (Kaur et al., 2022). A meta análise de Tamres et al. (2002) também chegou à conclusão de que as mulheres tinham mais estratégias de regulação

emocional e analisam as suas emoções e focam-se nas mesmas mesmo as negativas (Nolen-Hoeksema, 2011; H2.3).

Os homens, tal como esperado, apresentam níveis mais elevados de ousadia e malvadez (H2.4 e H2.5; Sica et al., 2021), o que vai ao encontro a Shimotsukasa et al. (2019). Este resultado pode ser explicado pelo facto de as mulheres ao longo do seu desenvolvimento terem uma abordagem afetivo-interpessoal mais calorosa, empática e colaborativa devido a uma maior socialização (Eagly, 2009). Surpreendentemente os homens não obtiveram pontuações mais elevadas de abertura à experiência (H2.6). Um estudo de Moreira et al. (2024a) obteve os mesmos resultados, tendo as mulheres pontuado mais nesta dimensão. Os resultados podem ser explicados pelos homens apresentarem uma maior necessidade de se inserirem na sociedade, apresentando uma maior tendência para não falarem dos seus problemas, o que acaba por trazer consequências negativas para os mesmos (Moreira et al., 2024a). De facto, os homens tendem a procurar ajuda e apoio de uma forma indireta ao invés de diretamente, tendo este pedido de ajuda associado vulnerabilidade percebida e medo (Tudiver & Talbot, 1999). Estes também têm barreiras pessoais associadas a pedidos de ajuda, nomeadamente, as suas motivações e os papéis sociais tradicionalmente associados aos homens (Tudiver & Talbot, 1999). Apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas entre sexos, a amabilidade e a conscienciosidade predisseram a malvadez (H2.7 e H2.8), o que vai ao encontro de Poy (2014). A amabilidade prediz a malvadez devido aos homens apresentarem comportamentos mais hostis, maior desconfiança e cinismo, o que tem impacto nas suas relações interpessoais e na manifestação de traços de malvadez. Já, nas mulheres a conscienciosidade prediz a malvadez, pois no caso das mulheres a falta de controlo aumenta a agressividade e a insensibilidade (Miller et al., 2001; Poy et al., 2014).

### **Conclusão**

Este estudo permitiu compreender que sofrer ACE's estava relacionado com a adoção de comportamentos agressivos e com a presença de comportamentos antissociais. Mais especificamente, a negligência foi associada a comportamentos antissociais agressivos, a frieza emocional e a desregulação emocional. Em relação às diferenças entre sexos as mulheres apresentaram mais comportamentos antissociais não agressivos e os homens maiores níveis de ousadia e malvadez. A amabilidade e a conscienciosidade predisseram a malvadez.

Por outro lado, nem todas as hipóteses de investigação foram confirmadas. Ao contrário do que era expectável a negligência não foi associada a traços narcisistas. Além

disso, os homens apresentaram níveis mais elevados de neuroticismo, maior desregulação emocional, e as mulheres maior abertura à experiência, o que foi contra o previsto.

Como limitação deste estudo pode-se apontar o facto de a amostra não ser muito elevada e a percentagem de pessoas que não tinha sofrido ACE's era consideravelmente superior à que tinham sofrido. Neste sentido a amostra de pessoas que tinham sofrido negligência era ainda mais reduzida e é maioritariamente constituída por mulheres. Assim não é mais difícil fazer uma generalização dos resultados. Também, o facto, de a recolha ter sido realizada *online* e o questionário ser extenso pode levar ao enviesamento das respostas e, por conseguinte, dos resultados. Por fim, e sendo este um estudo transversal não permite a verificar relações de causalidade entre variáveis.

Para investigações futuras aconselha-se a um aumento da amostra e a que a mesma tenha mais casos de pessoas que sofreram ACE's, mais especificamente negligência. Também seria interessante realizar uma investigação com uma amostra comunitária e uma forense e realizar comparações entre as mesmas.

Considerando os resultados obtidos neste estudo e tendo presente as consequências negativas que advêm de sofrer negligência na infância, como o desenvolvimento de comportamento e traços antissociais, torna-se fulcral a intervenção precoce com estas crianças. Desde o apoio às famílias, nomeadamente no desenvolvimento de programas de consciencialização para prevenir a ocorrência de negligência. Torna-se ainda fundamental a intervenção com as crianças negligenciadas o mais cedo possível, de modo a atenuar as consequências negativas advindas da negligência.

## Referências

- Abdalla-Filho, E., & Völlm, B. (2020). Does every psychopath have an antisocial personality disorder?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 241–242.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0762>
- Afonso, A., & Nunes, C. (2011). *Estatística e probabilidades: Aplicações e soluções em SPSS*. Escolar Editora.
- Akers, R. (2017). *Social learning and social structure: A general theory of crime and deviance*. Routledge.
- Alegria, A., Blanco, C., Petry, N., Skodol, A., Liu, S., Grant, B., & Hasin, D. (2013). Sex differences in antisocial personality disorder: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(3), 214–222. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031681>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5 TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5.<sup>a</sup> Ed.). Climepsi Editores.
- Anderson, J., Sellbom, M., Wygant, D., Salekin, R., & Krueger, R. (2014). Examining the associations between DSM-5 section III antisocial personality disorder traits and psychopathy in community and university samples. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 675–697. [https://dx.doi.org/10.1521/pedi\\_2014\\_28\\_134](https://dx.doi.org/10.1521/pedi_2014_28_134)
- Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 7(4), 313–351.
- Arnett, J. (2004). *Emerging Adulthood*. Oxford University Press.
- Baglivio, M., Wolff, K., DeLisi, M., & Jackowski, K. (2020). The role of adverse childhood experiences (ACEs) and psychopathic features on juvenile offending criminal careers to age 18. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 18(4), 337–364.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1541204020927075>
- Baglivio, M., Wolff, K., Epps, N., & Nelson, R. (2017). Predicting adverse childhood experiences: The importance of neighborhood context in youth trauma among delinquent youth. *Crime & Delinquency*, 63(2), 166–188.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0011128715570628>
- Baker, A., & Festinger, T. (2011). Emotional abuse and emotional neglect subscales of the CTQ: Associations with each other, other measures of psychological maltreatment, and demographic variables. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2297–2302.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.07.018>

- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication*, 28(3), 12–29. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x>
- Basto-Pereira, M., Gouveia-Pereira, M., Pereira, C., Barrett, E., Lawler, S., Newton, N., Stapinski, L., Prior, K., Costa, M., Ximenes, J., Rocha, A., Michel, G., Garcia, M., Rouchy, E., Shawi, A., Sarhan, Y., Fulano, C., Magaia, A., El-Astal, S., ... & Sakulku, J. (2022). The global impact of adverse childhood experiences on criminal behavior: A cross-continental study. *Child Abuse & Neglect*, 124, 1–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105459>
- Bauch, J., Hefti, S., Oeltjen, L., Pérez, T., Swenson, C., Fürstenau, U., Rhiner, B., & Schmid, M. (2022). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: Parental stress and parental mental health as predictors of change in child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 126, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105489>
- Bellis, M., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014). Adverse childhood experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health*, 36(1), 81–91. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdt038>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Braga, T., Goncalves, L., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 37–50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.006>
- Brockie, T., Dana-Sacco, G., Wallen, G., Wilcox, H., & Campbell, J. (2015). The relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based Native American adolescents and young adults. *American Journal of Community Psychology*, 55(3–4), 411–421. <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3>
- Brownridge, D., Taillieu, T., Afifi, T., Chan, K., Emery, C., Lavoie, J., & Elgar, F. (2017). Child maltreatment and intimate partner violence among indigenous and non-indigenous Canadians. *Journal of Family Violence*, 32(6), 607–619. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-016-9880-5>

- Bruce, M., & Laporte, D. (2015). Childhood trauma, antisocial personality typologies and recent violent acts among inpatient males with severe mental illness: Exploring an explanatory pathway. *Schizophrenia Research*, 162(1-3), 285–290.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2014.12.028>
- Bryman, A., & Cramer, D. (2009). *Quantitative data analysis with SPSS 14, 15 & 16: A guide for social scientists*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Cadoret, R., Yates, W., Ed, T., Woodworth, G., & Stewart, M. (1995). Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52(11), 916–924.  
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950230030006>
- Carvalho, F., Maciel, L., & Basto-Pereira, M. (2020). Two sides of child maltreatment: From psychopathic traits to altruistic attitudes inhibition. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(2), 199–206. <http://dx.doi.org/10.1007/s40653-019-00280-2>
- Chen, H., Zhou, H., Zhang, M., Chen, C., Liu, N., Wang, C., & Zhang, N. (2022). Childhood emotional abuse and motor impulsiveness among male violent inmates with antisocial personality disorder. *Personality and mental health*, 16(4), 350–360.  
<http://dx.doi.org/10.1002/pmh.1557>
- Cheng, J., O’Connell, M., & Wormith, J. (2019). Bridging neuropsychology and forensic psychology: Executive function overlaps with the central eight risk and need factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(4), 558–573. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X18803818>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409–438. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 129–201). Wiley
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity* (5<sup>th</sup> Ed.). Mosby.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2009). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145–151.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

- Cruz, A., & Barbosa, F. (2013). Life History of Aggression: Estudo de validação com uma amostra da população portuguesa. In A. Pereira, M. Calheiros, P. Vagos, I. Direito, S. Monteiro, C. Silva & Gomes, A. (Org.), *Livro de atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 104–109). Associação Portuguesa de Psicologia.
- Cruz, A., Pasion, R., Rodrigues, A., Zabala, C., Ricarte, J., & Barbosa, F. (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>
- Decuyper, M., De Pauw, S., De Fruyt, F., De Bolle, M., & De Clercq, B. J. (2009). A meta-analysis of psychopathy, antisocial PD-and FFM associations. *European Journal of Personality*, *23*(7), 531–565. <http://dx.doi.org/10.1002/per.729>
- DeLisi, M., & Vaughn, M. (2015). Ingredients for criminality require genes, temperament, and psychopathic personality. *Journal of Criminal Justice*, *43*(4), 290–294. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.05.005>
- DeLisi, M., Drury, A., & Elbert, M. (2019). The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, *92*, 1–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.04.001>
- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R., Moffitt, T., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science*, *16*(4), 328–335. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>
- Dozois, D., Martin, R., & Bieling, P. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Cognitive therapy and research*, *33*(6), 585–596. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-008-9223-9>
- Drury, A., Heinrichs, T., Elbert, M., Tahja, K., DeLisi, M., & Caropreso, D. (2017). Adverse childhood experiences, paraphilias, and serious criminal violence among federal sex offenders. *Journal of criminal psychology*, *7*(2), 105–135. <http://dx.doi.org/10.1108/JCP-11-2016-0039>
- Dube, S., Anda, R., Felitti, V., Chapman, D., Williamson, D., & Giles, W. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, *286*(24), 3089–3096. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>

- Dube, S., Felitti, V., Dong, M., Chapman, D., Giles, W., & Anda, R. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, *111*(3), 564–572.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Eagly, A. (2009). The his and hers of prosocial behavior: an examination of the social psychology of gender. *American psychologist*, *64*(8), 644–658.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.64.8.644>
- Evans-Chase, M. (2014). Addressing trauma and psychosocial development in juvenile justice-involved youth: A synthesis of the developmental neuroscience, juvenile justice and trauma literature. *Laws*, *3*(4), 744–758. <http://dx.doi.org/10.3390/laws3040744>
- Fagan, J., Bernd, E., & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers' parenting stress, social support, and involvement with infants. *Journal of Research on Adolescence*, *17*(1), 1–22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00510.x>
- Faul, Z., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*(4), 1149–1160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Faul, Z., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
- Felson, R., & Lane, K. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, *35*(6), 489–501. <http://dx.doi.org/10.1002/ab.20322>
- Fitton, L., Yu, R., & Fazel, S. (2020). Childhood maltreatment and violent outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, *21*(4), 754–768. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838018795269>
- Forehand, R., Wells, K., & Sturgis, E. (1978). Predictors of child noncompliant behavior in the home. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *46*(1), 179–179.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.46.1.179>
- Forsman, M., Johansson, A., Santtila, P., Sandnabba, K., & Långström, N. (2015). Sexually coercive behavior following childhood maltreatment. *Archives of Sexual Behavior*, *44*(1), 149–156. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0296-0>
- Frick, P., & Hare, R. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Multi-Health System.

- Frick, P., Bodin, S., & Barry, C. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the psychopathy screening device. *Psychological Assessment*, *12*(4), 382–393. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.12.4.382>
- Frick, P., O'Brien, B., Wootton, J., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(4), 700–707. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.700>
- Fung, H., Chung, H., & Ross, C. (2020). Demographic and mental health correlates of childhood emotional abuse and neglect in a Hong Kong sample. *Child abuse & neglect*, *99*, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104288>
- Goldstein, R., Powers, S., McCusker, J., Mundt, K., Lewis, B., & Bigelow, C. (1996). Gender differences in manifestations of antisocial personality disorder among residential drug abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, *41*(1), 35–45. [http://dx.doi.org/10.1016/0376-8716\(96\)01222-7](http://dx.doi.org/10.1016/0376-8716(96)01222-7)
- Grady, M., Levenson, J., & Bolder, T. (2017). Linking adverse childhood effects and attachment: A theory of etiology for sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, *18*(4), 433–444. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838015627147>
- 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>
- 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>
- Gray, J. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge University Press.
- Hare, R. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, *23*(1), 25–54. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854896023001004>
- Hare, R., & Neumann, C. (2010). The role of antisociality in the psychopathy construct: Comment on Skeem and Cooke (2010). *Psychological Assessment*, *22*(2), 446–454. <http://dx.doi.org/10.1037/a0013635>
- Hillis, S., Anda, R., Felitti, V., & Marchbanks, P. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, *33*(5), 206–211. <http://dx.doi.org/10.2307/2673783>

- Holley, S., Ewing, S., Stiver, J., & Bloch, L. (2017). The relationship between emotion regulation, executive functioning, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1692–1707. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515592619>
- Howes, P., Cicchetti, D., Toth, S., & Rogosch, F. (2000). Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: A system's perspective. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 95–110. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.14.1.95>
- Kahn, R., Jackson, K., Keiser, K., Ambroziak, G., & Levenson, J. (2021). Adverse childhood experiences among sexual offenders: Associations with sexual recidivism risk and psychopathology. *Sexual Abuse*, 33(7), 839–866. <http://dx.doi.org/10.1177/1079063220970031>
- Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: The symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 3, 112–137.
- Kaur, A., Kailash, S., Sureshkumar, K., Sivabackiya, C., & Rumaisa, N. (2022). Gender differences in emotional regulation capacity among the general population. *International Archives of Integrated Medicine*, 9(1), 22–28.
- Kerig, P., & Becker, S. (2014). 12 early abuse and neglect as risk factors for the development of criminal and antisocial behavior. In: Kerig, P., & Becker (Eds), *The development of criminal and antisocial behavior* (pp. 181–199). Springer
- Kerig, P., Ludlow, A., & Wenar, C. (2012). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence* (6th Ed.). McGraw-Hill.
- Khaleque, A. (2015). Perceived parental neglect, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A meta-analysis of multi-cultural studies. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1419–1428. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-9948-x>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Knutson J., Schartz, H. (1997). Physical abuse and neglect of children. In: T. Widiger, A. Frances, H. Pincus, R. Ross, M. First, W Davis (Eds), *DSM-IV Sourcebook* (pp. 713–804). American Psychiatric Association Press.

- Knutson, J., DeGarmo, D., & Reid, J. (2004). Social disadvantage and neglectful parenting as precursors to the development of antisocial and aggressive child behavior: Testing a theoretical model. *Aggressive behavior*, 30(3), 187–205.  
<http://dx.doi.org/10.1002/ab.20016>
- Koolen, R., & Keulen-de Vos, M. (2022). The relationship between adverse childhood experiences, emotional states and personality disorders in offenders. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 22(1), 18–37.  
<http://dx.doi.org/10.1080/24732850.2021.1945834>
- Koolschijn, M., Janković, M., & Bogaerts, S. (2023). The impact of childhood maltreatment on aggression, criminal risk factors, and treatment trajectories in forensic psychiatric patients. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–14.  
<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1128020>
- Krischer, M., & Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 253–262.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.04.008>
- Kwak, J., Kim, J., & Yoon, Y. (2018). Effect of parental neglect on smartphone addiction in adolescents in South Korea. *Child Abuse & Neglect*, 77, 75–84.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.008>
- Leban, L., & Gibson, C. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 66, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101637>
- Levenson, J., & Socia, K. (2016). Adverse childhood experiences and arrest patterns in a sample of sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 1883–1911.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260515570751>
- Lim, Y., & Lee, O. (2017). Relationships between parental maltreatment and adolescents' school adjustment: Mediating roles of self-esteem and peer attachment. *Journal of child and family studies*, 26(2), 393–404. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0573-8>
- Luntz, B., & Widom, C. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, 151(5), 670–674.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.151.5.670>
- Luntz, B., & Widom, C. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, 151(5), 670–674.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.151.5.670>

- Maccoby, E., & Jacklin, C. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford University Press.
- Maguire, S., Williams, B., Naughton, A., Cowley, L., Tempest, V., Mann, M., Teague, M., & Kemp, A. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 641–653.  
<http://dx.doi.org/10.1111/cch.12227>
- Manly, J., Kim, J., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759–782.  
<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579401004023>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Marotta, P. (2022). Assessing the victimization-offending hypothesis of sexual and non-sexual violence in a nationally representative sample of incarcerated men in the United States: Implications for trauma-informed practice in correctional settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(21-22), 1–24.  
<http://dx.doi.org/10.1177/08862605211050115>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios Edições
- McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S., & Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Research*, 269, 386–393.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>
- Miller, J., Lyman, D., Widiger, T., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the five factor model adequately represent psychopathy?. *Journal of personality*, 69(2), 253–276.  
<http://dx.doi.org/10.1111/1467-6494.00144>
- Miller, S., & Meloy, M. (2006). Women's use of force: Voices of women arrested for domestic violence. *Violence Against Women*, 12(1), 89–115.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1077801205277356>
- Moreira, D., Silva, C., Moreira, P., Pinto, T., Costa, R., Lamela, D., Jongenelon, I., & Pasion, R. (2024). Addressing the complex links between psychopathy and childhood

- maltreatment, emotion regulation, and aggression – A network analysis in adults. *Behavioral Sciences*, 14(2), 1–15. <http://dx.doi.org/10.3390/bs14020115>
- Moreira, P., Silva, C., Leite, Â., & Moreira, D. (2024). Is the fact of having been victims of childhood emotional abuse and/or neglect found in the aggressors' history?. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(3), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100437>
- Mulder, R., Wells, J., Joyce, P., & Bushnell, J. (1994). Antisocial women. *Journal of Personality Disorders*, 8(4), 279–287. <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.1994.8.4.279>
- Neumann, A., van Lier, P., Gratz, K., & Koot, H. (2009). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, 17(1), 138–149. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191109349579>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 161–187. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704–708. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Oh, I., & Song, J. (2018). Mediating effect of emotional/behavioral problems and academic competence between parental abuse/neglect and school adjustment. *Child abuse & neglect*, 86, 393–402. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.007>
- Ometto, M., de Oliveira, P., Milioni, A., Dos Santos, B., Scivoletto, S., Busatto, G., Nunes, P., & Cunha, P. (2016). Social skills and psychopathic traits in maltreated adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 397–405. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0744-y>
- 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), 1–14. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000797>
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual – A step by step guide to data analysis using SPSS*. Allen & Unwin.
- Patrick, C. (2018). *Handbook of Psychopathy* (2<sup>nd</sup> Ed). The Guildford 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>
- Pechorro, P., Maroco, J., Poiares, C., & Vieira, R. (2013). Validation of the Portuguese version of the Antisocial Process Screening Device–Self-Report with a focus on delinquent behavior and behavior problems. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 112–126. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X11427174>
- Pereira, A. and Patrício, T. (2020). *Guia Prático de Utilização do SPSS*. Edições Sílabo, pp.114–115.
- Poy, R., Segarra, P., Esteller, A., López, R., & Moltó, J. (2014). FFM description of the triarchic conceptualization of psychopathy in men and women. *Psychological Assessment*, 26(1), 69–76. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034642>
- Raine, A., Brennan, P., & Mednick, S. (1997). Interaction between birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence: Specificity to serious, early-onset violence. *American Journal of Psychiatry*, 154(9), 1265–1271. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.154.9.1265>
- Roberts, A., McLaughlin, K., Conron, K., & Koenen, K. (2011). Adulthood stressors, history of childhood adversity, and risk of perpetration of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 128–138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.016>
- Rohner, E. (1980). Perceived parental acceptance-rejection and children's reported personality and behavioral dispositions: An intracultural test. *Behavior Science Research*, 15(1), 81–88. <http://dx.doi.org/10.1177/106939718001500107>
- Rohner, R. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. HRAF Press
- Shimotsukasa, T., Oshio, A., Tani, M., & Yamaki, M. (2019). Big Five personality traits in inmates and normal adults in Japan. *Personality and Individual Differences*, 141, 81–85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.018>
- Sica, C., Perkins, E., Joyner, K., Caudek, C., Bottesi, G., Caruso, M., Giulini, P., Ghisi, M., & Patrick, C. (2021). Testing for sex differences in the nomological network of the triarchic model of psychopathy in incarcerated individuals. *Journal of Psychopathology*

- and Behavioral Assessment*, 43(4), 960–976. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-021-09897-w>
- Silva, C., Moreira, P., Moreira, D., Rafael, F., Rodrigues, A., Leite, Â., Lopes, S., & Moreira, D. (2024). Impact of adverse childhood experiences in young adults and adults: A systematic literature review. *Pediatric Reports*, 16(2), 461–481. <http://dx.doi.org/10.3390/pediatric16020040>
- Silva, S., & Maia, Â. (2007). *Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (questionário da história de adversidade na infância)*. Retirado de <https://doi.org/https://hdl.handle.net/1822/11323> em 1 de julho de 2023.
- Tamres, L., Janicki, D., & Helgeson, V. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. [http://dx.doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601\\_1](http://dx.doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1)
- Toth, S., Harris, L., Goodman, G., & Cicchetti, D. (2011). Influence of violence and aggression on children’s psychological development: Trauma, attachment, and memory. In P. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences* (pp. 351–365). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12346-019>
- Tudiver, F., & Talbot, Y. (1999). Why don’t men seek help? Family physicians’ perspectives on help-seeking behavior in men. *Journal of Family Practice*, 48, 47–52.
- Tyrka, A., Wyche, M., Kelly, M., Price, L., & Carpenter, L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: Influence of maltreatment type. *Psychiatry Research*, 165(3), 281–287. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2007.10.017>
- Van der Kolk, B. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 277–293. <http://dx.doi.org/10.1196/annals.1364.022>
- Ward, K. & Lee, S. (2020). Mothers’ and fathers’ parenting stress, responsiveness, and child wellbeing among low-income families. *Children and Youth Services Review*, 116, 105218–105227. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105218>
- Widom, C., & Massey, C. (2015). A prospective examination of whether childhood sexual abuse predicts subsequent sexual offending. *JAMA Pediatrics*, 169(1), 143357–143357. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3357>

- Widom, C., & White, H. (1997). Problem behaviours in abused and neglected children grown up: Prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime and violence. *Criminal behaviour and mental health*, 7(4), 287–310. <http://dx.doi.org/10.1002/cbm.191>
- Wilson, H., Stover, C., & Berkowitz, S. (2009). Research Review: The relationship between childhood violence exposure and juvenile antisocial behavior: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 769–779. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01974.x>
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2008). *Terapia do esquema*. Artmed.
- Yu, S., Zhang, C., Wang, Y., Liu, T., Chen, X., Guo, J., Zhang, G., & Xu, W. (2023). Parental neglect, anxious attachment, perceived social support, and mental health among Chinese college students with left-behind experience: A longitudinal study. *PsyCh Journal*, 12(1), 150–160. <http://dx.doi.org/10.1002/pchj.611>

## **Anexos**

## **Anexo A**

### ***Consentimento Informado***

**Título do Projeto:** Influência da Negligência Parental no Desenvolvimento da Perturbação Antissocial da Personalidade em Adultos Emergentes

**Investigador:** Inês Magalhães

### **Objetivo do Estudo**

O objetivo principal deste estudo é explorar a influência da negligência parental na infância no desenvolvimento de ASPD. Para participar neste estudo é necessário ter idade igual compreendida entre 18 e 29 anos, de nacionalidade portuguesa.

### **Desenrolar do Estudo**

No caso do indivíduo se comprometer a fazer parte do estudo, realizará um questionário *online*, ao qual poderá responder em vinte e cinco minutos.

### **Potenciais Vantagens**

Não existem benefícios para os participantes deste estudo.

### **Riscos Potenciais**

Para quem participa neste estudo não há riscos conhecidos; contudo, caso a realização do questionário fragilize os indivíduos, o investigador reencaminhará para um(a) psicólogo(a), que procederá ao seu auxílio, sendo a entrevista interrompida.

### **Não participação**

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

### **Liberdade de participação**

A 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.

### **Carácter confidencial**

Qualquer informação obtida, ao longo do estudo, será guardada confidencialmente, o questionário sociodemográfico será de carácter anónimo, sendo identificados fatores como o sexo, idade, nacionalidade, grau de escolaridade, estado de empregabilidade, estado civil e se o indivíduo teve ou não um processo judicial. Os restantes instrumentos também são respondidos de forma anónima.

### **Responsabilidades dos investigadores**

Ao assinar este formulário de consentimento, não declina nenhum dos seus direitos previstos pela lei. Ademais, você não liberta os investigadores e o comanditário das suas responsabilidades legais e profissionais, no caso da ocorrência de uma situação que lhe causasse prejuízo.

Declaro ter sido informado(a), por Inês Magalhães sobre o estudo “Influência da Negligência Parental no Desenvolvimento da Perturbação Antissocial da Personalidade em Adultos Emergentes” que está a ser realizada no âmbito mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Centro regional de Braga, com orientação da Professora Doutora Diana Moreira. Fui informado(a) que o estudo de natureza quantitativa, pretende investigar quais os efeitos negligência parental em indivíduos de nacionalidade portuguesa, com idade compreendida entre os 18 e os 29 anos.

O estudo tem como objetivo principal deste estudo explorar a influência da negligência parental na infância no desenvolvimento de ASPD em Adultos Emergentes. Também pretende verificar se existem diferenças entre sexos em relação à personalidade, aos traços psicopáticos, à (des)regulação emocional e aos comportamentos violentos, se existem diferença em termos das relações interpessoais em indivíduos que foram e não foram expostos a negligência e analisar a influência de ACE's no desenvolvimento de ASPD e verificar se existem diferenças entre indivíduos que foram e não foram expostos a experiências adversas na infância.

Entendi que os dados são recolhidos através de um questionário. A minha participação no estudo abrange responder ao questionário sociodemográfico e aos restantes instrumentos de avaliação. Entendi as garantias de confidencialidade e proteção dos dados que me dizem respeito e que me foram asseguradas. Para além disso fui informado(a) de possuir total liberdade para em qualquer momento desistir sem que seja necessário justificar a decisão e sem penalizações. Considerando-me esclarecido(a), decretei participar de livre vontade.

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

## Anexo B

### *Pedido de autorização para utilização dos instrumentos* **Escala de Agressão Impulsiva e Premeditada – IPAS.**



Inês Antunes Magalhães  
Para: anaritacruz@gmail.com  
Cc: Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira

😊 ↩️ ⏪ ⏩ ⋮  
sex, 30/06/2023 10:49

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

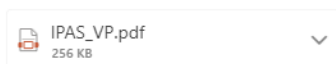
Somos alunas da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da nossa dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estamos a realizar dois estudos quantitativos com o objetivo de estudar a relação entre Abuso Sexual na Infância 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



Ana Rita Cruz <anaritacruz@gmail.com>  
Para: Inês Antunes Magalhães  
Cc: Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira

😊 ↩️ ⏪ ⏩ ⋮  
sex, 18/08/2023 11:32



Olá,

Segue o IPAS, em anexo.

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

Cumprimentos,  
Ana Rita Cruz

## Life History of Aggression – LHA.

**IM** Inês Antunes Magalhães  
Para: anaritapcruz@gmail.com  
Cc: Diana Moreira

😊 ↩️ ⏪ ⏩ ⋮  
seg, 03/07/2023 10:49

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

Sou aluna da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da minha dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estou a realizar um estudo quantitativo com o objetivo de estudar a Negligência e a Perturbação Antissocial. Para a realização deste estudo necessito do instrumento Life History of Aggression (LHA). Desde já agradeço a disponibilidade para me facultar o instrumento e gostaria também de ter a sua autorização para o utilizar.

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

↩️ Responder   ⏪ Responder a todos   ⏩ Reencaminhar

**AC** Ana Rita Cruz <anaritapcruz@gmail.com>  
Para: Inês Antunes Magalhães  
Cc: Diana Moreira

😊 ↩️ ⏪ ⏩ ⋮  
sex, 18/08/2023 11:29


 LHA.pdf  
331 KB

Olá Inês,

Segue o instrumento em anexo.

Cumprimentos e votos de sucesso no seu trabalho,  
Ana Rita Cruz

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


 Inês Antunes Magalhães  
Para: angelam@psi.uminho.pt  
Cc: Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira  
ter, 27/06/2023 11:36

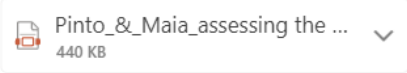
Bom dia, Doutora Ângela Maia,  
Esperamos que se encontre bem.

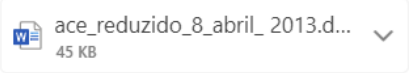
Somos alunas da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da nossa dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estamos a realizar dois estudos quantitativos com o objetivo de estudar a relação entre Abuso Sexual na Infância 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](#)

 Ângela Rosa Pinho Costa Maia <angelam@psi.uminho.pt>  
Para: Inês Antunes Magalhães; Carolina Ribeiro Rodrigues; Diana Moreira  
ter, 27/06/2023 11:58

 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

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

 DERS (1).doc 39 KB   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**

## NEO-Five Factor Inventory – NEO-FFI-20.



Inês Antunes Magalhães  
Para: julietazevedo@gmail.com  
Cc: Diana Moreira

😊 ↩️ ⏪ ⏩ ⋮  
seg, 03/07/2023 11:33


Bom dia, Doutora Julieta Azevedo,  
Espero que se encontre bem.

Sou aluna da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da minha dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estou a realizar um estudo quantitativo com o objetivo de estudar a Negligência e a Perturbação Antissocial. Para a realização deste estudo necessito do instrumento NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI-20). Gostaria de saber se me poderia facultar material complementar do instrumento NEO-FFI-20, tal como o instrumento, uma vez que não consegui ter acesso ao artigo com as características psicométricas do mesmo. Desde já agradeço a disponibilidade e gostaria também de ter a sua autorização para o utilizar.


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


↩️ Responder   ⏪ Responder a todos   ⏩ Reencaminhar




Julieta Azevedo <julietazevedo@gmail.com>   
Para: Inês Antunes Magalhães

😊 ↩️ ⏪ ⏩ ⋮  
seg, 03/07/2023 19:34

 EPA-2017-CFA\_NEO-FFI-20\_...  
Transferido

 NEO\_FFI-20.docx  
Transferido

 neo-ffi-20\_COTAÇÃO.pdf  
Transferido

🔗 3 anexos (1 MB) ☁ Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt ⏴ Transferir tudo

Cara Inês,

Aqui segue em anexo a escala e cotação para que possa utilizar nos seus estudos. A referencia a utilizar é:  
Dourado J.F., Pereira A.T., Marques C, Azevedo J, Nogueira V, Macedo A, Bastos A.M.C. Silva, Seco A.J.M.  
Confirmatory Factor Analysis of NEO-FFI-20 in a Portuguese Sample. European Psychiatry, Volume 41,  
Supplement, S255, 2017.

Consegue aceder aos dados psicométricos através do poster que lhe envio em anexo.

Desejo-lhe bons estudos,

**Julieta Azevedo**

PhD Student - Clinical Psychologist



Honorary Researcher at Bangor University, UK

CINEICC - Center for Research in Neuropsychology and Cognitive Behavioral Intervention | <http://cineicc.ucp.pt/>

## Antisocial Process Screening Device – Self-Report (APSD-SR).






Inês Antunes Magalhães  
Para: ppechorro@gmail.com  
Cc: Diana Moreira

      
qua, 12/07/2023 14:27

Boa Tarde, Doutor Pedro Pechorro,  
Espero que se encontre bem.



Sou aluna da Universidade Católica Portuguesa, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito da minha dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Diana Moreira, estou a realizar um estudo quantitativo com o objetivo de estudar a Negligência e a Perturbação Antissocial. Para a realização deste estudo necessito do instrumento "Antisocial Process Screening Device – Self-Report". Assim, gostaria, se possível, que me enviasse o instrumento e me concedesse autorização para a utilização do mesmo.

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

 Responder  Responder a todos  Reencaminhar



Pedro Pechorro <ppechorro@gmail.com>  
Para: Inês Antunes Magalhães  
Cc: Diana Moreira

      
qua, 12/07/2023 16:00

Boa tarde

Pode usar o APSD na sua tese.  
No link abaixo encontra os artigos sobre o APSD.  
<https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Pechorro/research>

Cumprimentos  
pedro pechorro

## **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.**

---

---

## Anexo D

### IPAS

Quando as pessoas ficam frustradas, irritadas ou enraivecidas expressam essa raiva de várias 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. Planeei 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 conseqüências 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"/>

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

## Anexo E

### LHA

Por favor, responda a cada uma das seguintes 11 questões, utilizando as alternativas de resposta em baixo. Por favor, avalie apenas o comportamento, quer seja verbal ou físico. Não inclua nas suas avaliações fantasias ou pensamentos que não tenham sido concretizados em ações. Para estas questões é importante avaliar quaisquer eventos que tenham ocorrido durante a sua vida (incluindo adolescência e início da idade adulta).

0 = (nunca aconteceu)

1 = aconteceu apenas uma vez

2 = aconteceu um par de vezes (2-3 vezes)

3 = aconteceu algumas (4-9) vezes

4 = aconteceu muitas (10+) vezes

5 = aconteceu tantas vezes que nem as consigo contar

Quantas vezes diria que fez as seguintes coisas ao longo da sua vida até ao dia de HOJE?

	ASSINALE AQUI A SUA RESPOSTA COM UM CÍRCULO
1. Ter um ataque de fúria (por exemplo: gritar, bater portas violentamente, atirar coisas quando atinge o limite da frustração):	0 1 2 3 4 5
2. Envolver-se em lutas físicas com outras pessoas:	0 1 2 3 4 5
3. Envolver-se em confrontos verbais ou discussões com outras pessoas:	0 1 2 3 4 5
4. Bater deliberadamente noutra pessoa (ou animal) num momento de raiva:	0 1 2 3 4 5
5. Atingir ou partir deliberadamente objetos (por exemplo: janelas, pratos, etc.) num momento de raiva:	0 1 2 3 4 5
6a. Tentar magoar-se deliberadamente a si próprio num	0 1 2 3 4 5

momento de raiva ou desespero

- |  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 6b. Tentar suicidar-se num momento de raiva ou desespero:  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ter problemas disciplinares na escola que resultaram em repreensão, suspensão ou expulsão   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ter dificuldades com patrões ou supervisores que resultaram em lutas físicas ou confrontos verbais e levaram a repreensão, despromoção ou despedimento:                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ter problemas com outras pessoas devido a mentir, roubar, promiscuidade sexual, envolvimento em atividades legalmente questionáveis, desrespeito pelos direitos dos outros: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ter problemas com a lei ou com a polícia, que resultaram em advertências, detenção ou condenação por delito menor ou crime grave:  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo F

### ACE

#### Questionário de História na Infância

Versão reduzida

(Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa Maia & Silva, 2007)

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 objecto 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 G

### *DEERS*

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	algumas vezes	metade das vezes	a maioria das vezes	quase sempre
(0-10%)	(11-35%)	(36-65%)	(66-90%)	(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 de 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) Interesso-me por aquilo que estou a sentir.
- \_\_\_ 9) Estou confuso sobre como me sinto.
- \_\_\_ 10) Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.
- \_\_\_ 11) Quando estou chateado, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.
- \_\_\_ 12) Quando estou chateado, fico embaraçado por me sentir assim.
- \_\_\_ 13) Quando estou chateado, tenho dificuldade em realizar tarefas.
- \_\_\_ 14) Quando estou chateado, fico fora de controlo.
- \_\_\_ 15) Quando estou chateado, penso que me vou sentir assim por muito tempo.
- \_\_\_ 16) Quando estou chateado, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.

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%)

\_\_\_ 17) Quando estou chateado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.

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

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

\_\_\_ 20) Quando estou chateado, continuo a conseguir fazer as coisas

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

\_\_\_ 22) Quando estou chateado, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentirmelhor.

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

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

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

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

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

\_\_\_ 28) Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentirmelhor.

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

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

\_\_\_ 31) Quando estou chateado, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-menesse estado.

\_\_\_ 32) Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.

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

\_\_\_\_ 34) Quando estou chateado, dedico algum tempo para perceber o que realmente estou sentir.

\_\_\_\_ 35) Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor

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

## Anexo H

### NEO-FFI-20

Leia cada afirmação com atenção. Para cada afirmação, nas páginas seguintes, marque com [X] apenas a coluna que melhor corresponde à sua opinião. Se mudar de opinião ou se enganar apague completamente a resposta ou, no caso de isso não ser possível, preencha o [ ] errado, por completo, e assinale com um [X] na sua resposta final. Não existem respostas certas ou erradas. Descreva as suas opiniões rápida, espontânea e honestamente. Responda a todas as questões.

Assinale **Discordo Fortemente** se a afirmação for definitivamente falsa ou se discordar fortemente dela. Assinale **Discordo** se a afirmação for, na maior parte das vezes, falsa ou se discordar dela. Assinale **Neutro** se a afirmação for igualmente falsa e verdadeira, se não se decidir ou se a sua posição perante o que foi dito è completamente neutra. Assinale **Concordo** se a afirmação for, na maior parte das vezes, verdadeira ou se concordar com ela. Assinale **Concordo Fortemente** se a afirmação for definitivamente verdadeira ou se concordar fortemente com ela.

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
1. Raramente estou triste ou deprimido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A poesia pouco ou nada me diz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Fortemente Discordo	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
9. A minha primeira reação é confiar nas pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou uma pessoa muito competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Raramente me sinto só ou abatido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sou uma pessoa muito ativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Anexo I**

### ***TriPM***

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 acções.

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 reacção 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 autocontrolo.  
 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 J**

### ***APSD-SR***

A APSD-SR avalia traços de personalidade.

Responda de acordo com a seguinte grelha de respostas:

1- Falso; 2- Por vezes verdade; 3- Muitas vezes verdade

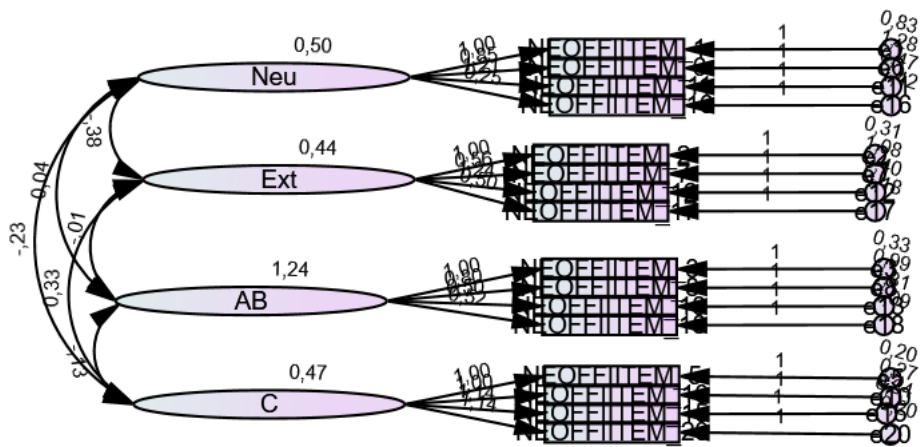
1. Culpas os outros pelos teus erros?
2. Envolves-te em atividades ilegais (contra a lei)?
3. Preocupas-te com o teu desempenho na escola ou no trabalho?
4. Fazes as coisas sem pensar nas consequências?
5. Pareces ser falso às outras pessoas?
6. És bom a mentir?
7. És bom a manter as promessas que fazes?
8. Gabas-te muito das coisas que fazes ou tens?
9. Ficas facilmente aborrecido?
10. Enganas ou usas as pessoas para obteres o que queres?
11. Gozas ou divertes-te à custa das outras pessoas?
12. Sentes-te mal ou culpado quando fazes alguma coisa de errado?
13. Fazes coisas arriscadas ou perigosas?
14. Fazes-te de simpático para obteres as coisas que queres?
15. Ficas zangado quando te corrigem ou castigam?
16. Penas que és melhor ou mais importante que os outros?
17. Deixas as coisas que tens a fazer para o último minuto?
18. Preocupas-te com os sentimentos dos outros?

19. Mostras os teus sentimentos às outras pessoas?

20. Tens mantido a amizade com os mesmos amigos?

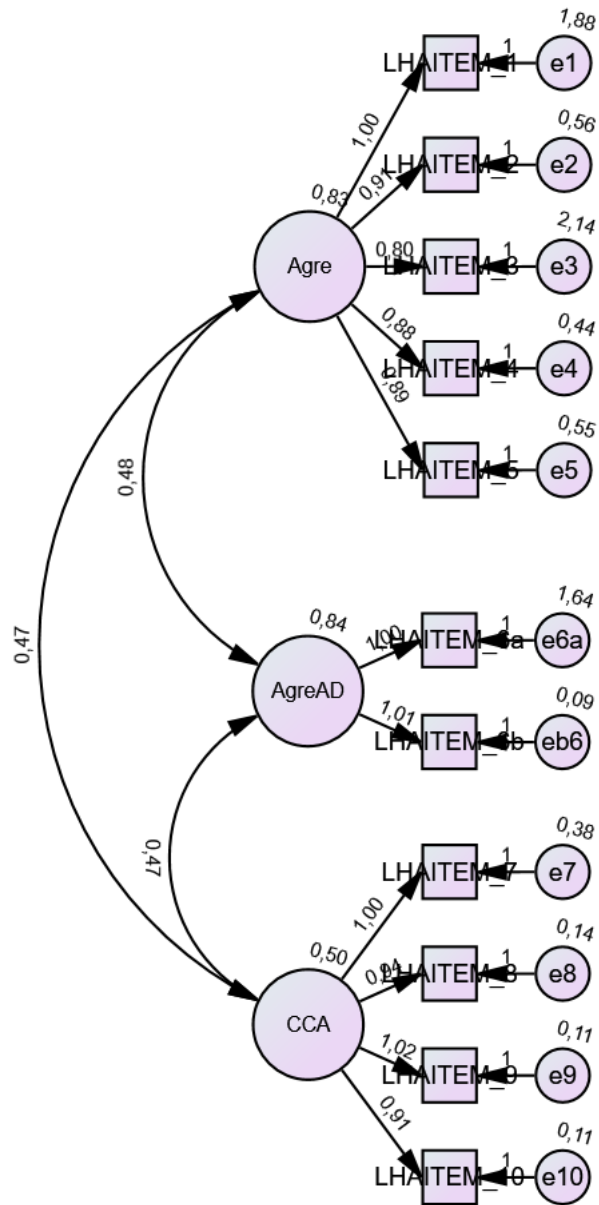
# Anexo K

Gráfico correspondente à AFC do instrumento NEO-FFI-20



# Anexo L

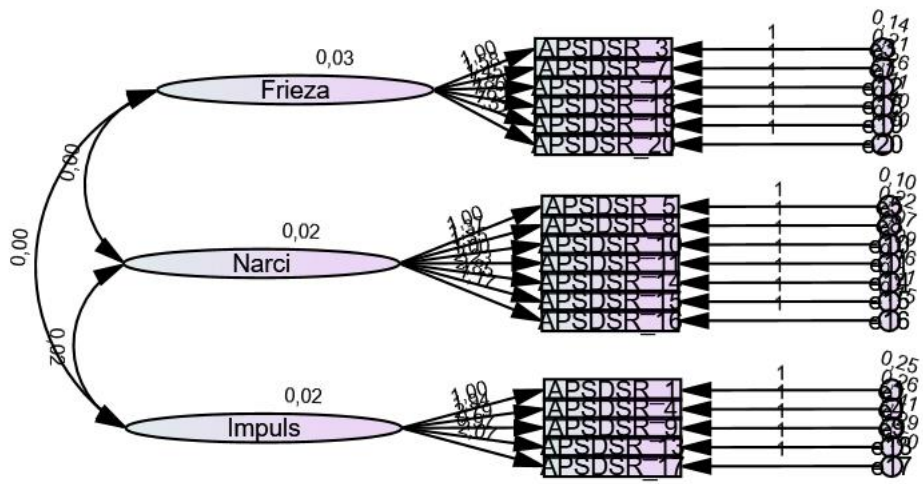
Gráfico correspondente à AFC do instrumento LHA





## Anexo N

### Gráfico correspondente à AFC do instrumento ASPD



## Anexo O

### *Cronograma*

Tarefas	março a julho 2023	setembro a dezembro 2023	janeiro a março 2024	abril a julho 2024	setembro a outubro 2024
Definição do tema de investigação	█				
Enquadramento teórico	█				
Escolha dos instrumentos	█				
Pedido de autorização para o uso das escalas aos autores das validações portuguesas	█				
Metodologia	█				
Entrega final do projeto	█				
Retificação do enquadramento teórico		█			
Retificação da metodologia		█			
Recolha de dados			█		
Análise quantitativa dos dados				█	
Apresentação e análise dos resultados				█	█
Considerações e retificações finais					█