



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Marta Ferreira Gonçalves

**Abuso sexual infantojuvenil: impacto de experiências
adversas e positivas no comportamento antissocial**

Trabalho realizado sob orientação de
Prof^a Doutora Olga Cunha

E Coorientação do:
Prof. Doutor Ricardo Pinto

março 2023



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Marta Ferreira Gonçalves

**Abuso sexual infantojuvenil: impacto de experiências
adversas e positivas no comportamento antissocial**

Dissertação de Mestrado em Justiça Juvenil e Proteção de Crianças em
Perigo

Dissertação defendida em provas públicas da Universidade Lusófona do Porto no dia

15/03/2023 perante o júri seguinte:

Presidente: Prof^ª Doutora Carla Antunes

Arguente: Prof^ª Doutora Ana Rita Cruz

Orientadora: Prof.^a Doutora Olga Cunha

março 2023

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante a declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Desde que iniciei este ciclo de estudos, que marcou uma nova etapa no meu percurso, nem tudo foi fácil, mas graças às pessoas que estiveram do meu lado tudo foi ultrapassado com espírito de amizade, companheirismo e entreaajuda.

Em primeiro lugar quero agradecer à instituição Universidade Lusófona do Porto da qual sou estudante universitária, por me ter proporcionado um lugar seguro de conhecimento e na qual tive a sorte de me cruzar com colegas de turma e docentes incríveis, onde juntos aprendemos, desabafámos e partilhámos experiências que nos permitiram crescer e evoluir, não só enquanto aprendizes mas também como pessoas individuais e ao serviço da comunidade.

Agradeço, com particular destaque, à Prof. Doutora Olga Cunha e ao Prof. Doutor Ricardo Pinto pela disponibilidade, compreensão, vontade e profissionalismo com que me acompanharam. Quero agradecer por todos os conselhos e palavras de encorajamento que tantas vezes me acalmaram e me fizeram acreditar nesta jornada por vezes marcada por momentos de ansiedade, stress e aflição.

Não poderia de deixar também uma palavra de agradecimento aos meus amigos, pela ajuda académica dos mais experientes, pelos momentos mais descontraídos em que precisava de espaiarecer e desanuviar e pelo simples facto de estarem presentes.

Agradeço a todos com quem me cruzei no meu percurso, no âmbito académico, de investigação ou pessoal, que me ajudaram e deixaram uma palavra amiga e de incentivo.

Por fim, mas mais importante, agradeço aos meus familiares, especialmente aos meus pais, pela dedicação, paciência, por me terem ouvido queixar, chorar e dizer que queria desistir mas nem por um segundo me deixarem desamparada e baixar os braços. Obrigada por me ensinarem a lutar até ao fim, o que são fez de mim o que sou hoje e espero que por isso estejam orgulhosos, porque eu estou. Todas as minhas vitórias são vossas também.

Muito obrigada a todos!

Siglas

ACE – Adverse Childhood Experience

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BCE – Benevolent Childhood Experience

CE – Centro Educativo

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DGRSP – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EAI – Experiências Adversas na Infância

EPI – Experiências Positivas na Infância

LIJ – Lares de Infância e Juventude

LTE – Lei Tutelar Educativa

MTE – Medida Tutelar Educativa

OMS – Organização Mundial da Saúde

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender de que forma as experiências adversas e as experiências positivas têm impacto na perpetração de comportamentos antissociais em jovens vítimas de abusos sexuais. A amostra contou com 53 jovens internados em Centro Educativo com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos. Os instrumentos utilizados na recolha de dados foram: o Questionário Sociodemográfico, o Questionário da História de Adversidade na Infância (ACE), a Escala de Experiências Benevolentes na Infância (BCE), o Questionário de Autorrelato para medir a Delinquência e Crime (D-CRIM) e a Escala de Respostas Socialmente Desejáveis- 5 (SDRS-5). Os resultados mostram uma elevada prevalência de comportamentos antissociais e experiências adversas, particularmente a exposição a quatro ou mais experiências adversas. 24 jovens reportaram a vivência de abusos sexuais na infância e/ou adolescência, mas apenas um reportou a prática de um crime de índole sexual. A prevalência de experiências positivas na amostra também foi elevada. A exposição a adversidade geral e a exposição a quatro ou mais experiências adversas demonstraram estar positivamente correlacionadas com a perpetração de comportamentos antissociais e negativamente correlacionadas com as experiências positivas. Por sua vez, as experiências positivas na infância não se associaram à prática de comportamentos antissociais. Também a vitimação sexual não demonstrou associação com a prática de comportamentos antissociais, violentos ou não violentos. No entanto, a vitimação sexual evidenciou uma associação positiva com a exposição ao consumo de substâncias ilícitas em ambiente familiar e a exposição a quatro ou mais experiências adversas. Os resultados do presente estudo permitem concluir pela importância da intervenção na exposição à adversidade, particularmente ao consumo de substâncias em meio familiar, por forma a prevenir padrões desviantes e antissociais.

Palavras-chave: *Abuso sexual infantojuvenil; Experiências adversas na infância; Experiências positivas na infância; Comportamentos antissociais*

Abstract

This study seeks to understand the extent to which adverse and benevolent childhood experiences can impact the antisocial behaviour of adolescents that have been sexually abused. The sample consists of 53 teenagers aged between 14 and 19 years held in Detention Centres. The data was collected using a Sociodemographic Survey, the Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE), the Benevolent Childhood Experiences (BCE), the self-report Delinquency and Crime measure (D-CRIM), and the Socially Desirable Response Set Five-Item Survey (SDRS-5). The results showed a high prevalence of antisocial behaviour and adverse experiences, particularly the exposure to four or more adverse experiences. 24 teenagers reported child sexual assault but only one reported having committed a sexual crime. The prevalence of benevolent experiences was also high within the sample. Exposure to general adversity and being exposed to four or more adverse experiences showed a positive correlation to the perpetration of antisocial behaviour and a negative correlation to benevolent childhood experiences. Positive childhood experiences showed no association with antisocial behaviors. Also, sexual victimisation did not show an association antisocial behaviour, violent or non-violent. However, sexual victimization showed a positive association with being exposed to drug abuse within a family context and being exposed to four or more adverse experiences. The results of this study show the importance of intervention when children are exposed to adversity, in particular, drug abuse within a family context, as a way to prevent antisocial behaviour.

Keywords: *Child sexual abuse; Adverse Childhood Experiences; Benevolent Childhood Experiences; Antisocial Behavior*

Índice

Agradecimentos.....	v
Siglas.....	vi
Resumo	vii
<i>Abstract</i>	viii
Introdução	10
Experiências adversas na infância.....	10
O abuso sexual.....	10
Impacto das experiências adversas na infância	11
Comportamento antissocial	12
Experiências positivas na infância	12
Teoria da psicopatologia do desenvolvimento	13
Pertinência do estudo	14
Objetivos e hipóteses	15
Método	16
Amostra.....	16
Procedimentos	17
Instrumentos	18
Análise de Dados.....	20
Resultados	20
Correlações	24
Discussão	33
Limitações e estudos futuros.....	36
Implicações práticas.....	37
Referências bibliográficas.....	40

Introdução

Experiências adversas na infância

A exposição a experiências adversas na infância (EAI) constitui-se como um fator de risco para uma série de consequências prejudiciais ao desenvolvimento normativo de crianças e jovens (Pinto et al., 2015). No nosso estudo foi utilizada a definição de Felitti e pelos seus colaboradores (1998) que caracterizou experiências adversas na infância (ACE) começando por definir três tipos de abuso: o físico, psicológico e o sexual e definiu quatro situações de disfunção familiar: a exposição a uso de substâncias, exposição a doença mental, exposição a violência doméstica para com a mãe ou madrasta e a exposição a comportamento criminal no seio familiar.

O abuso sexual

A definição de abuso sexual infantojuvenil é complexa (Mathews & Collin-Vézina; 2017; Sanjeevi et al., 2018), pois ocorre por várias razões, de diversas formas e em múltiplas formas de relações sejam estas familiares, grupos de pares, instituições e comunidades (Mathews & Collin-Vézina; 2017), levantando-se ainda múltiplas questões por exemplo sobre qual a idade em que se considera que o jovem já tem maturidade sexual e capacidade para dar o seu consentimento (Moody et al., 2018).

Apesar da falta de consensualidade neste conceito, há três premissas que parecem ser comuns: a existência de contactos ou interações sexuais entre um adulto e um menor de 18 anos ou entre duas crianças - quando existe uma posição/atitude de poder de uma sobre a outra; postura de controlo do autor do crime sobre a vítima; e a vítima ser utilizada pelo autor do crime para o estimular sexualmente ou a outra pessoa (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2019). O abuso sexual pode ser analisado consoante quatro fatores: a frequência do abuso, a duração, os atos perpetrados e a relação com o abusador.

Por não haver uma definição transversal, uma das mais utilizadas na investigação empírica é a de Felitti (1998) que no seu estudo definiu abuso sexual infantojuvenil quando um adulto familiar, colega, conhecido ou desconhecido, que seja pelo menos cinco anos mais velho, toca ou acaricia o corpo do menor de uma forma sexualizada, incentiva o menor a tocar no seu corpo de uma forma sexualizada ou tenta qualquer tipo de relação sexual com o menor.

Impacto das experiências adversas na infância

Grande parte da literatura científica demonstra que as sequelas deixadas por EAI podem resultar numa panóplia de consequências que não se ficam pela infância e pela adolescência. Todavia, é importante realçar que apesar de crianças serem expostas a várias EAI, o(s) tipo(s) de adversidade podem ter um efeito diferencial (Cecil et al., 2017; Kisely et al., 2018; McGrath et al., 2011), que pode dever-se a fatores de risco cumulativos, na sua interação e coocorrência. Alguns dos fatores de risco são a personalidade, o temperamento e impulsividade da criança, o baixo QI ou baixo aproveitamento académico, baixos níveis de inteligência e empatia, défices de atenção, e as EAI (Farrington, 2015). Segundo a literatura mais recente, as EAI mais prevalentes são o uso de substâncias ilícitas por parte dos pais (US Department of Health & Human Services, 2020), a negligência, ter um membro da família detido e ter progenitoras com sintomatologia depressiva (James et al., 2021). Para além disto, o impacto pode intensificar-se com a coocorrência de EAI, tornando as crianças e jovens mais vulneráveis e em maior risco (Kisely et al., 2018).

A exposição às EAI apresenta um maior risco para o desenvolvimento de psicopatologias como perturbações de personalidade, humor, alimentares, ansiedade, bipolaridade, depressão, disfunção sexual, elevadas taxas de suicídio, abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco, perturbações de stress pós-traumático e também para a adoção de comportamentos antissociais e desviantes (Felliti, 1998; Hailes et al., 2019; Teicher & Samson, 2013), comportamentos violentos e delinquentes, sintomas de externalização e internalização (Duke et al., 2010; James et al., 2021; Zeanah & Humphreys, 2018) e para o desenvolvimento de trajetórias criminais na adolescência (Pinto et al., 2015).

As crianças expostas a EAI tendem a demonstrar mais dificuldade na compreensão de situações sociais mais complexas, demonstrando mais dificuldades em estabelecer relações interpessoais, mais agressividade e menos empatia para com os outros (Figueiro, 1998) podendo dar início a uma trajetória desenvolvimental mal adaptativa que pode continuar ao longo de toda a vida (Cicchetti & Toth, 2016; Felitti et al., 1998) e a interações sociais negativas (Cicchetti & Olsen, 1990). Estas crianças ao serem rejeitadas por pares normativos, associando-se a outras crianças rejeitadas, é reforçado o comportamento antissocial (Henriques, 2014). Vários estudos apontam que de facto crianças com EAI, estão associadas com o envolvimento em comportamentos antissociais, e na sua coocorrência, quanto mais cedo ocorrem e se prolongam até à

adolescência, esse envolvimento parece intensificar-se (Braga et al., 2018; Pinto et al., 2015). Crianças e jovens vítimas de abuso sexual mostram-se em risco mais elevado de perpetrarem comportamentos violentos (Duke et. al, 2010). Segundo a literatura mais recente, crianças internadas em Centros Educativos (CE) e em Lares de Infância e Juventude (LIJ) ao abrigo das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) apresentam no seu percurso de vida situações extremas e persistentes de adversidade (Pinto et al., 2015).

Comportamento antissocial

O conceito de comportamento antissocial não é de fácil consenso uma vez que é muito abrangente e pode manifestar-se de diferentes formas, quer através da infração de regras sociais quer de ações contra os outros (Henriques, 2014). Este é definido como um padrão de comportamento que desrespeita os direitos das pessoas e viola normas sociais da comunidade em que o jovem se insere (Machado, 2004; Braga et al. 2018), no que toca ao respeito pela vida e pela propriedade (Henriques, 2014).

O comportamento antissocial diz respeito a uma quebra de regras e normas pré-definidas pela sociedade, mas não quer dizer que haja uma quebra de normas legais. Quando jovens que não têm idade para assumirem responsabilidade criminal (entre os 13 e os 16 anos) e cometem atos contemplados no Código Penal falamos de delinquência juvenil, onde para além da quebra das regras e normas, há também uma violação e infração da lei (Fonseca, 2004). O comportamento antissocial grave e persistente pode levar a trajetórias de crime e delinquência (Henriques, 2014). Os jovens em estudo encontram-se abrangidos pela Lei Tutelar Educativa (LTE) pois cometeram um ato abrangido pela Lei Penal como crime, estes encontram-se em CE a cumprir a medida tutelar educativa (MTE) mais severa da LTE: a medida de internamento.

Experiências positivas na infância

As experiências positivas na infância (EPI) são experiências que nos trazem conforto, segurança e vínculo com outras pessoas (Narayan et al. 2018) abrangendo rotinas saudáveis e oportunidades e condições de crescimento e aprendizagem favoráveis (Starbird & Story, 2020), promovem a resiliência e favorecem o desenvolvimento, bem-estar e qualidade de vida.

As experiências positivas de vida constituem um fator de proteção (Almeida et al., 2021). Estas atuam como efeito *buffer* em condições negativas e quando estão

presentes fatores de risco, tendem a influenciar as consequências de situações adversas, enquadrando-as na história de vida de forma adequada atenuando o stress, depressão e possível sintomatologia pós-traumática (Narayan et al. 2018).

As experiências de vida são avaliadas como positivas ou negativas (Azevedo et al., 2017), mas a avaliação é muito subjetiva e influenciada pelo ambiente em que cada pessoa se desenvolve, sendo que, com o pouco número de estudos sobre experiências positivas torna-se difícil fazer as comparações apropriadas (Azevedo et al., 2020). Os eventos que têm conotação negativa têm um processamento interno muito mais intenso do que os que têm uma conotação positiva, acabando por ser mais resistentes (Baumeister et al., 2001).

Teoria da psicopatologia do desenvolvimento

A teoria da psicopatologia do desenvolvimento pretende compreender como os fatores biológicos e psicológicos contribuem para o desenvolvimento de psicopatologia (Toth & Cichetti, 2013). Esta teoria compreende o risco, a psicopatologia e a resiliência (Toth & Cichetti, 2013), assim como as experiências negativas e positivas que acontecem ao longo da vida e que resultam em trajetórias de vida adaptativas ou desadaptativas (Sroufe, 1997). Esta teoria procura compreender como se desenvolve e qual o papel da resiliência em crianças abusadas, pois apesar de todas as experiências adversas que viveram nem todas se envolvem em trajetórias não normativas (Toth & Cichetti, 2013). No desenvolvimento de psicopatologia ou de resiliência têm de ser tidos em conta fatores individuais biológicos e psicológicos, o contexto social, as experiências de vida, quando foram experienciadas adversidades e a história desenvolvimental (Cichetti & Rogosch, 2009).

Para Sroufe (1997), a patologia define-se como repetidas falhas na adaptação e uma sucessão de desvios dos padrões normativos. Durante toda a vida, todas as pessoas atravessam essa barreira entre o normal e o patológico pois esta não é rígida nem intransponível, andando num limbo entre um e outro (Cichetti & Toth, 2016) e a psicopatologia desenvolvimental presta atenção aos processos desenvolvimentais que ocorrem num contínuo entre os extremos.

Há situações que deixam as crianças mais vulneráveis à adversidade podendo colocar em causa o seu desenvolvimento, no entanto, tal não é determinante (Cichetti & Rogosch, 2009; Cichetti & Toth, 2016; Toth & Cichetti, 2013). A resiliência é um processo dinâmico subjacente ao desenvolvimento biológico e psicológico (Masten &

Cichetti, 2015) que prova ter um papel muito importante, pois mesmo em situações de adversidade, mesmo sendo elas severas e prolongadas, quando esta estava presente, observou-se uma tendência positiva no desenvolvimento da criança ou jovem vítima (Cichetti & Toth, 2016; Senjeevi, 2018).

Pertinência do estudo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016) estima que em todo o mundo um bilhão de crianças, com idades entre os 12 e os 17 anos, sofreram de violência psicológica, física ou sexual e que, especificamente, 26% das crianças forem vítimas de abusos sexuais.

A prevalência do abuso sexual de menores tem números muitos inconsistentes ao longo da literatura pois a sua definição e etiologia não é consensual (Mathews & Collin-Vézina, 2017; Moody et al, 2018). No entanto, este é um problema ao qual cada vez é dada mais atenção, sendo este um dos mais estudados na literatura (Moody et al., 2018), pois é considerado um problema de saúde pública devido ao impacto que deixa a nível cognitivo, afetivo e social (Hailes et al., 2019).

Segundo dados do Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) de 2021 a maioria das detenções de crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual são referentes ao crime de abuso sexual de crianças (36.3%) com idades compreendidas entre os 8 e os 13 anos, que ocorreram na sua maioria em contexto intrafamiliar (53.1%).

No que concerne à delinquência juvenil, e segundo o RASI 2021, foram identificados vários jovens menores de 16 anos autores de crimes de abuso sexual de crianças e pornografia e menores. Encontravam-se até maio de 2022 quatro jovens rapazes internados em CE por abuso sexual de crianças, adolescentes e menores dependentes, outros quatro pelo crime de violação e cinco por outros crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (DGRSP, 2022).

A grande parte dos estudos foca-se nas experiências negativas (Azevedo, 2016) e essa tem sido uma lacuna muito apontada na investigação. Há assim a necessidade de identificar e explorar o impacto de EPI que têm sido esquecidas (Hailes et al., 2019), apesar de apresentarem sucesso até em situações de adversidade (Chichetti & Toth, 2016; Toth & Chichetti, 2013).

Quando se analisa o impacto de EAI, é natural que sejam analisados vários tipos de adversidade e não uma em particular, uma vez que estas tendem a coocorrer (Kisely et al. 2018). As investigações não apresentam resultados transversais e consensuais sobre

o impacto particular quando estudam um tipo específico de abuso (Doelman et al., 2021), particularmente o abuso sexual (Maciel & Basto-Pereira, 2020; Papalia et al. 2018). A sobreposição do abuso sexual com outras experiências adversas é expectável de acontecer e assim os resultados não poderão ser atribuídos apenas a este, levando-nos a resultados imprecisos sobre o impacto específico do abuso sexual na infância (Hailes et al., 2019).

Objetivos e hipóteses

Segundo a literatura, há indícios que ser vítima de abusos sexuais na infância pode levar a um percurso de comportamentos antissociais e desviantes na adolescência e na vida adulta (McGrath et al., 2011). Há, no entanto, pouca literatura que trata o impacto do abuso sexual especificamente uma vez que vários tipos de abuso tendem a acontecer em simultâneo (Cecil et al., 2017), sendo complexo analisar apenas uma parte de um emaranhado de EAI. Assim, um dos objetivos será analisar a relação entre EAI e, em específico, os abusos sexuais na infância e o comportamento antissocial. Numa revisão sistemática levada a cabo por McGrath e os seus colaboradores em 2011, onde se analisava a relação entre o abuso sexual na infância e os comportamentos antissociais e criminais, os dados revelaram-se inconsistentes, não havendo consenso e transversalidade entre eles. Pretende-se, então, também perceber se o abuso sexual se relaciona com comportamentos antissociais específicos.

As EPI potenciam características nas crianças que as permite adaptar de forma normativas às adversidades que vivenciaram, até mesmo quando estas se mostram severas e prolongadas. Assim, outro dos objetivos será compreender se as EPI vivenciadas por jovens vítimas de abusos sexuais têm um efeito moderador no que diz respeito ao comportamento antissocial.

H1: Espera-se que a vitimação por abuso sexual na infância se correlacione de forma significativa com a pontuação total de comportamentos antissociais na adolescência.

H2: Espera-se que a vitimação por abuso sexual na infância se correlacione com comportamentos antissociais específicos na adolescência.

H3: Espera-se que as EPI se correlacionem negativamente com as EAI.

H4: Espera-se que a vitimação sexual na infância se correlacione significativamente com outras EAI.

H5: Espera-se que as EPI moderem a relação entre vitimação por abuso sexual na infância e a perpetração de comportamentos antissociais na adolescência.

Método

Amostra

A amostra do presente estudo foi constituída por 53 jovens sujeitos a MTE de internamento em três CE, conhecedores da língua portuguesa, sendo assim uma amostra por conveniência. A 31 de maio de 2022 encontravam-se em CE 126 jovens, nos seis CE de Portugal, correspondendo a amostra do presente estudo a 42.06% do total desta população (DGRSP, 2022). Na sua maioria os participantes eram do sexo masculino (90.6%), de nacionalidade portuguesa (87.5%) e com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M=16.53$; $DP=1.103$). As habilitações académicas variaram entre o 4º e o 12º ano, tendo a maior parte o 6º ano (52.8%) ou o 9º ano (39.6%) de escolaridade. A maioria dos participantes reportou não apresentar diagnóstico de perturbação mental (90%).

Quanto aos consumos, 62.3% dos participantes assumiu consumir bebidas alcoólicas, embora a maioria não considere esses consumos problemáticos (86.7%). Já no que concerne ao consumo de outras substâncias (ex: haxixe, cocaína, etc), 60.4% dos participantes assumiu fazê-lo.

Dos 53 participantes, 36 (69.2%) reportaram já terem sido sinalizados com processos na CPCJ e/ou em Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais e 25 (47.2%) já tinham sido institucionalizados anteriormente. 19 participantes (36.5%) já tinham sido sujeitos a MTE anteriormente. Os jovens que participaram no presente estudo encontravam-se internados em CE, em média, há 269.8 dias ($DP=186.288$), o que equivale a 22.48 meses.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica ($n = 53$)

	<i>N</i>	Frequência	%
Sexo			
Masculino	53	48	90.6
Feminino	53	5	9.4
Nacionalidade			
Portuguesa	48	42	87.5
Outra	48	6	12.5
Habilitações académicas			
Primeiro ciclo (4º ano)	53	3	5.7
Segundo ciclo (6º ano)	53	28	52.8
Terceiro ciclo (9º ano)	53	21	39.6
Ensino secundário (12º ano)	53	1	1.9
Consumo de álcool	53	33	62.3
Consumo de álcool problemático	30	4	13.3
Consumo de outras substâncias	53	32	60.4
Sinalizados pela CPCJ anteriormente	52	36	69.2
Institucionalizados anteriormente	53	25	47.2
MTE anteriores	52	19	36.5

Procedimentos

Numa fase inicial o projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto que o aprovou. Para efeitos de recolha da amostra foi tida em conta a Declaração de Helsínquia (1964) para o respeito dos princípios da utilização de seres humanos na investigação.

Posteriormente foi solicitada autorização via e-mail à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) para a recolha presencial de dados nos seis CE de Portugal Continental. Dos seis foram autorizados três, que foram contactados individualmente na pessoa do/a Diretor/a.

Foi enviado via e-mail a cada CE autorizado pela DGRSP um pedido de autorização individual, o ofício e os instrumentos que seriam utilizados e, posteriormente foi discutido

com os Diretores de cada Centro, via email e via Zoom, a calendarização e procedimentos a adotar na recolha.

A recolha dos dados ocorreu entre abril e junho de 2022. Os questionários foram distribuídos em grupo, mas respondidos individualmente, com um tempo médio de preenchimento de 30 a 45 minutos.

Previamente foi elaborado um consentimento informado que foi distribuído a cada participante, explicado o propósito do estudo, assim como o caráter voluntário, anónimo e não remunerado da participação. Foi igualmente obtido consentimento do representante legal de cada um dos jovens, neste caso do/a Diretor/a de cada CE.

Instrumentos

O Questionário Sociodemográfico foi construído de acordo com as informações que considerámos adequadas recolher a respeito da população em estudo, incluiu variáveis como a idade dos participantes, o sexo, nacionalidade, habilitações académicas e se estavam ou não num relacionamento amoroso e há quanto tempo. Foram ainda recolhidos dados sobre a existência ou não de antecedentes psiquiátricos e consumos de álcool e de outras substâncias. Foi também questionado o ato pelo qual estavam em internamento, a duração da MTE aplicada e há quanto tempo estavam internados bem como a existência ou não de MTE anteriores, processos na CPCJ e institucionalizações anteriores.

O Questionário da História de Adversidade na Infância (ACE; Felitti et al., 1998; versão portuguesa de Silva & Maia, 2007) analisa a prevalência de EAI em quatro categorias de abuso infantil psicológico, físico, sexual e de negligência física e emocional. Avalia ainda disfunção familiar, nomeadamente exposição a abuso de substâncias, doenças mentais e suicídio, separação parental/divórcio, violência doméstica (unidirecional do homem para a mulher e da mulher para o homem/bidirecional), e prisão de membros da família durante os primeiros 18 anos de vida. No que concerne às questões relativas ao abuso, negligência e exposição a violência doméstica estas são de resposta ordinal, numa escala de 0 a 4, de acordo com a frequência de nunca até muitíssimas vezes. Para as restantes categorias a resposta é dicotómica sim/não. Há ainda o somatório de todas as dimensões que resultam na Adversidade Total, esta é composta por uma escala de zero a dez que varia consoante o participante reportar adversidade ao que é atribuído para essa dimensão “um”, se não reportar é atribuído “zero”, quantas mais ACEs reportadas maior o valor final. Esta versão, através de um teste-reteste, realizado com 644 sujeitos, para as categorias de abuso físico, emocional e exposição a violência doméstica

apresentou um coeficiente de Kappa de .56 a .72 e para as restantes de .46 a .86, demonstrando a sua adequação (Dube et al., 2004). Na presente amostra os alfas apresentados são os seguintes: para o abuso físico é de .92, para o abuso emocional é de .85, para o abuso sexual é de .95, para a negligência física é de .36 e para a negligência emocional é de .64. A disfunção familiar é dividida em seis categorias: divórcio ou separação parental, exposição a abuso de substâncias, exposição a perturbação mental, exposição a suicídio, prisão de algum membro da família e exposição a violência doméstica. Quanto às primeiras não é possível calcular a consistência interna pois são constituídas por apenas um item e são de resposta dicotômica, quando à exposição a violência doméstica já é possível calculá-la pois conta com mais itens e são de resposta ordinal, sendo assim encontrado para esta dimensão um alfa de .89.

A Escala de Experiências Benevolentes na Infância (BCEs; Narayan et al. 2018; versão portuguesa de Almeida et al., 2021), avalia a presença de EPI, ou seja, nos primeiros 18 anos de vida, e conta com 10 itens, respondidos num formato de resposta dicotômica sim/não. As EPI estão divididas em três categorias: a segurança relacional interna percebida, a qualidade positiva de vida e o apoio interpessoal. A escala varia entre zero e dez, obtendo-se o score total a partir da soma de todos os itens. Quanto maior o *score* final mais experiências positivas foram vivenciadas. Esta escala demonstrou boas características psicométricas, apresentando uma fiabilidade de teste-reteste de .80 e uma consistência interna adequada (Narayan et al., 2018). Para a versão portuguesa foi encontrado um *alfa de Cronbach* de .69 e um AIIC de .19, demonstrando, à semelhança do instrumento original, uma consistência interna adequada (Almeida et al., 2021). Para a amostra em estudo o *alfa* encontrado foi de .67.

O Questionário de Autorrelato para medir a Delinquência e Crime (D-CRIM; Basto-Pereira et al., 2015) é um questionário de autorrelato que mede a diversidade de atos delinquentes e criminais cometidos por jovens. Conta com 12 itens sobre comportamentos criminais cometidos ao longo da vida e os mesmos nos últimos 12 meses, numa escala de resposta dicotômica de sim/não. Os itens variam consoante a gravidade dos comportamentos, sendo composto por uma escala de comportamentos não violentos na qual se incluem o furto, conduzir sem carta, tráfico de droga, porte de arma ilegal e destruição de propriedade; e uma escala de comportamentos violentos que incluem o roubo, ofensas à integridade física, violência doméstica, violação, homicídio, violência familiar e chantagem. Este instrumento revelou ser apropriado para a população portuguesa (Basto-Pereira et al., 2017). Quanto à categoria de comportamentos criminais

cometidos ao longo da vida, o *alfa* calculado para a amostra em estudo foi de .76 e de .82 em relação aos comportamentos criminais cometidos nos últimos 12 meses. Para a subescala de comportamentos não violentos o *alfa* encontrado foi de .72 e para a subescala de comportamentos violentos foi de .53. Neste estudo utilizámos apenas a escala de comportamentos criminais cometidos ao longo da vida e as subescalas correspondentes.

A Escala de Respostas Socialmente Desejáveis - 5 (SDRS-5; Hays et al., 1989; versão portuguesa de Pechorro et al., 2018), permite controlar a desejabilidade das respostas dos participantes. Esta escala é de autorresposta e contém cinco itens, cada um com uma cotação que varia entre 1 (totalmente verdadeiro) e 5 (totalmente falso), num total possível de 25 pontos. Pontuações mais baixas demonstram níveis mais baixos de desejabilidade social e mais altas demonstram níveis mais altos. A versão original (Hays et al., 1989) apresentou *alfas de Cronbach* de .66 a .68, apresentando fiabilidade e teste-reteste a um mês de .75. A versão portuguesa (Pechorro et al., 2018) apresentou *alfas de Cronbach* de .72 para a amostra masculina e .71 para a feminina, o que significa que tem uma consistência interna adequada. Para esta amostra o *alfa* apresentado foi de .41.

Análise de Dados

Este é um estudo do tipo quantitativo correlacional/comparativo. Para o tratamento e análise de dados foi utilizado o programa estatístico *IBM SPSS*, versão 26.

Recorreu-se a estatística descritiva (frequências, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) para caracterização da amostra e das principais variáveis em estudo e a estatística inferencial para testar as hipóteses previamente definidas. Neste sentido, recorreu-se aos testes de correlação de Spearman e ao Qui-quadrado por forma a verificar as associações entre as experiências vividas (positivas e adversas) tanto entre si como com a perpetração de comportamentos antissociais.

Resultados

Em primeiro lugar serão apresentados os resultados descritivos dos diferentes instrumentos utilizados e posteriormente os resultados referentes à testagem das hipóteses.

No que respeita ao total de EAI, os participantes apresentaram uma média de 3.77 (*DP* = 2.08) (cf. Tabela 2). No que concerne a experiências de abuso sexual a média foi de 1.61 (*DP* = 1.84). Da análise dos dados constantes na Tabela 3, foi possível aferir que

50 jovens (94.3%) reportaram terem vivenciado pelo menos uma EAI e quase metade da amostra (47.2%) referiu ainda ter experienciado 4 ou mais EAI. As EAI mais relatadas foram a separação parental (56.9%), seguida da negligência emocional (49.1%) e do abuso sexual (47.1%). O abuso emocional (45.1%) e o abuso de substâncias no ambiente familiar (44.2%) também apresentaram valores expressivos. As EAI menos reportadas respeitam à disfunção familiar: exposição ao suicídio ou perturbação mental (13.5%) e exposição a violência doméstica (18.9%), seguido do abuso físico (24.5%).

Tabela 2. Estatísticas descritivas das principais variáveis

N=53					
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
ACE: total	53	0	8	3.77	2.08
ACE: disfunção familiar					
Divórcio/ Separação parental	51	0	1	0.57	0.50
Abuso substâncias no ambiente familiar	52	0	2	0.50	0.61
Prisão de um membro da família	52	0	1	0.38	0.49
Exposição a suicídio ou perturbação mental	52	0	2	0.17	0.47
Exposição a violência doméstica	53	0	8	0.66	1.67
ACE: abuso físico	53	0	3	0.51	0.99
ACE: abuso emocional	53	0	6	1.28	1.78
ACE: abuso sexual	51	0	4	1.61	1.84
ACE: negligência física	53	0	3	0.74	0.96
ACE: negligência emocional	53	0	7	1.34	1.75
ACE: 4 ou mais experiências adversas	53	0	4	3.00	1.22
DCrim: total	52	0	9	5.71	2.63
DCrim: comportamentos não violentos	52	0	5	3.35	1.61
DCrim: comportamentos violentos	52	0	5	2.37	1.37
BCE: total	53	3	10	8.02	1.75
SDRS: total	53	7	22	15.11	3.55

Tabela 3. Frequências do ACE

N=53			
	<i>N total</i>	Frequência	%
ACE: disfunção familiar			
Separação parental	51	29	56.9
Abuso substâncias no ambiente familiar	52	23	44.2
Prisão de um membro da família	52	20	38.5
Exposição a suicídio ou perturbação mental	52	7	13.5
Exposição a violência doméstica	53	10	18.9
ACE: abuso físico	53	13	24.5
ACE: abuso emocional	53	24	45.3
ACE: abuso sexual	51	24	47.1
ACE: negligência física	53	24	45.3
ACE: negligência emocional	53	26	49.1
0 EAI	53	3	5.7
1 EAI	53	5	9.4
2 EAI	53	6	11.3
3 EAI	53	14	26.4
4 ou mais EAI	53	25	47.2

Quanto à perpetração de comportamentos antissociais ao longo da vida (DCrim total) a média foi de 5.71 ($DP=2.63$) (cf. tabela 2), sendo que em 52 respostas válidas, 51 jovens admitiram a prática de pelo menos um comportamento antissocial. 11 jovens admitiram ter praticado oito comportamentos antissociais (21.2%) e 10 admitiram ter praticado sete (19.2%), sendo estes os valores mais expressivos. A média da perpetração de comportamentos antissociais não violentos ao longo da vida foi de 3.35 ($DP=1.61$) e a de comportamentos antissociais violentos foi de 2.37 ($DP=1.37$). O comportamento antissocial mais reportado foi o furto ($n=42$; 80.8%), seguindo-se as ofensas à integridade física ($n=36$; 69.2%), o porte de arma ($n=36$; 69.2%) e a ameaça e chantagem ($n=36$; 69.2%) (cf. tabela 4). Um jovem reportou ter perpetrado o crime de violação (1.9%), sendo este o comportamento antissocial menos reportado. Quatro admitiram a perpetração de violência contra a namorada/esposa (7.7%) e cinco mencionaram ter cometido um homicídio (9.6%) (cf. tabela 4).

Tabela 4. Frequência de comportamentos antissociais praticados ao longo da vida

N=52		
	Frequência	%
1. Tirar algo que não me pertencia sem que a pessoa visse?	42	80.8
2. Usar de violência para tirar algo que não lhe pertencia?	30	57.7
3. Conduzir sem carta de condução?	35	67.3
4. Agredir ou ferir intencionalmente alguém?	36	69.2
5. Tratar com violência física ou verbal a sua namorada/esposa? (e.g bater, chamar nomes)?	4	7.7
6. Forçar/obrigar alguém a ter relações sexuais?	1	1.9
7. Vender drogas (por exemplo: cannabis, cocaína, haxixe, ecstasy)?	30	57.7
8. Andar armado/a, com uma pistola, uma faca, navalha ou corrente?	36	69.2
9. Matar alguém?	5	9.6
10. Tratar com violência física ou verbal um familiar?	11	21.2
11. Ameaçar ou chantagear alguém?	36	69.2
12. Danificar ou estragar intencionalmente algo que não lhe pertence? (ex: carro, prédio, casa)	31	59.6

A maioria dos participantes reportou ter vivenciado EPI (BCE; cf. tabela 2), com uma média de 8.02 ($DP=1.75$) experiências, num máximo possível de 10. 71.7% dos jovens reportou ter experienciado 8 ou mais EPI.

Na Escala das Respostas Socialmente Desejáveis (SDRS-5; cf. tabela 2) a média foi de 15.11 ($DP=3.55$), o que demonstra que os participantes tenderam a responder de forma socialmente desejável pois este é um valor superior ao ponto médio do instrumento.

Correlações

Após analisar os dados descritivos da amostra, passamos para a testagem das hipóteses.

Recorrendo a correlações de Spearman (cf. tabela 5) foi possível aferir que a perpetração de comportamentos antissociais ao longo da vida total, não violentos e violentos, não se correlacionou com a vivência de EPI. Por sua vez, o cometimento de comportamentos antissociais ao longo da vida (total) correlacionou-se positivamente com as EAI, significando que quanto mais adversidade experienciada na infância maior é o número de comportamentos antissociais perpetrados ao longo da vida. Já a prática de comportamentos violentos e não violentos não se correlacionou com as EAI.

As EPI correlacionaram-se negativamente com as EAI, não só com a escala total, mas também com a negligência física, o abuso e negligência emocional, a exposição a suicídio e a perturbação mental e a exposição a 4 ou mais EAI. Isto significa que quantas mais EPI um indivíduo relatar menos EAI reporta, em particular a negligência física e emocional, abuso emocional e exposição a suicídio e perturbação mental.

Já o abuso sexual correlacionou-se significativa e positivamente com o abuso de substâncias em ambiente familiar e com a prevalência de 4 ou mais EAI, sendo que indivíduos que relatam mais experiências de abuso sexual tendem a reportar mais abuso de substâncias no seio familiar e a experienciar diversas EAI, não ocorrendo o abuso sexual de forma isolada. No que concerne à vivência de abuso sexual na infância e perpetração de comportamentos antissociais ao longo da vida, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis, quer no que respeita ao total de comportamentos antissociais quer nas escalas de comportamentos violentos e comportamentos não violentos.

Reportar 4 ou mais EAI correlacionou-se positivamente com a perpetração de comportamentos antissociais ao longo da vida, com a disfunção familiar, em particular com o divórcio/separação parental, o abuso de substâncias no meio familiar, a prisão de um membro da família e a exposição a suicídio ou perturbação mental, e também com o abuso e negligência emocional e abuso e negligência física (cf. tabela 5). Jovens que reportaram 4 ou mais EAI reportaram ter perpetrado mais comportamentos antissociais ao longo da vida e maior exposição a um ambiente familiar disfuncional, particularmente exposição ao divórcio/separação parental, abuso de substâncias no meio familiar, prisão de um membro da família e a exposição a suicídio ou perturbação mental, como também mais exposição a abuso e negligência tanto física como emocional.

Tabela 5. Correlação de Spearman entre o DCRIM, BCE e ACE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
(1) DCRIM: total	1															
(2) DCRIM: comportamentos não violentos	.871**															
(3) DCRIM: comportamentos violentos	.862**	.527**														
(4) BCE	-.176	-.203	-.091													
(5) ACE: total	.280*	.244	.208	-.473**												
(6) ACE DF: divórcio/separação parental	.060	.025	.047	-.251	.440**											
(7) ACE DF: abuso de substâncias no ambiente familiar	.306*	.266	.219	-.166	.576**	.137										
(8) ACE DF: prisão de um membro da família	.249	.227	.170	-.005	.432**	.245	.261									
(9) ACE DF: exposição a suicídio ou perturbação mental	.173	.184	.089	-.339*	.450**	.134	.389**	.038								

(10)ACE DF: exposição a violência doméstica	.134	.121	.160	-.151	.131	.006	-.016	.000	.247							
(11)ACE: abuso físico	.046	.015	.058	-.072	.409**	-.024	.106	-.066	.060	-.072						
(12)ACE: abuso emocional	.112	.029	.172	-.274*	.599**	.144	.193	.042	.186	-.033	.652**					
(13)ACE: abuso sexual	.115	.144	.029	-.116	.498**	.053	.405**	.214	.200	-.067	.116	.142				
(14)ACE: negligência física	.109	.074	.108	-.396**	.396**	.027	.087	-.043	-.063	-.141	.086	.144	-.009			
(15)ACE: negligência emocional	-.010	-.079	.073	-.412**	.411**	.026	-.068	.076	-.019	-.072	.199	.171	.050	.708**		
(16)ACE: 4 ou mais experiências adversas	.275*	.257	.177	-.507**	.949**	.380**	.495**	.362**	.380**	.102	.444**	.599**	.452**	.440**	.433**	1

Nota. *** $p < .01$ ** $p < .01$ * $p < .05$. DCRIM= Questionário de Autorrelato para medir a Delinquência e Crime; ACE= Questionário da História de Adversidade na Infância; BCE= Escala de Experiências Benevolentes na Infância.

Quando analisados isoladamente os itens do DCRIM, também não foram encontradas associações entre estes e a vitimação sexual. O único jovem que reportou ter cometido um crime de natureza sexual, referiu também ter sido abusado sexualmente (cf. tabela 7).

Tabela 7. Associações entre o grupo de jovens abusados sexualmente e o grupo sem historial de abuso sexual consoante os itens do DCRIM.

N= 50									
	Com abuso (n=24)		Sem abuso (n=26)		χ^2	p	V de Cramer		
	n	%	n	%					
1. Tirar algo que não me pertencia sem que a pessoa visse?	20	83.3	20	76.9	.321	.57	.080		
2. Usar de violência para tirar algo que não lhe pertencia?	15	62.5	13	50.0	.791	.37	.126		
3. Conduzir sem carta de condução?	17	70.8	16	61.5	.480	.49	.098		
4. Agredir ou ferir intencionalmente alguém?	16	66.7	18	69.2	.038	.85	.027		
5. Tratar com violência física ou verbal a sua namorada/esposa?	2	8.3	2	7.7	.007	.93	.012		
6. Forçar/obrigar alguém a ter relações sexuais?	1	4.2	0	0.0	1.105	.29	.149		
7. Vender drogas?	16	66.7	12	46.2	2.131	.14	.206		
8. Andar armado/a, com uma pistola, uma faca, navalha ou corrente?	18	75.0	16	61.5	1.039	.31	.144		
9. Matar alguém?	1	4.2	3	11.5	.921	.34	.136		
10. Tratar com violência física ou verbal um familiar?	4	16.7	7	26.9	.298	.38	.124		
11. Ameaçar ou chantagear alguém?	18	75.0	17	65.4	.549	.46	.105		

12. Danificar	ou	estragar	14	58.3	15	57.7	.002	.96	.006
intencionalmente algo que									
não lhe pertence?									

Nota. *** $p < .01$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Recorrendo a testes de Qui-quadrado, ser vítima de quatro ou mais EAI associou-se de forma significativa com a venda de drogas e com a danificação de propriedade alheia. Ou seja, jovens com mais EAI tendem a reportar terem vendido droga e terem danificado e destruído propriedade que não lhes pertencia (cf. tabela 8).

Jovens que não reportaram ter sido expostos a qualquer tipo de vitimação e/ou experiência adversa relataram ter cometido furtos, conduzir sem habilitação legal, agressão, andar armado, danificar e estragar propriedade alheia, ter tratado um familiar com violência, ter ameaçado e chantageado e até ter matado alguém.

Tabela 8. Diferenças entre o grupo de jovens com 0 EAI, o grupo com 1 EAI, com 2 EAI, com 3 EAI e com 4 ou mais EAI e os itens do DCRIM.

Número de experiências adversas														
	0		1		2		3		4 ou mais					
	(n=3)		(n=5)		(n=6)		(n=14)		(n=24)					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	X ²	p	V de Cramer	
1. Tirar algo que não me pertencia sem que a pessoa visse?	3	100.0	4	80.0	4	66.7	11	78.6	20	83.3	1.630	.803	.177	
2. Usar de violência para tirar algo que não lhe pertencia?	0	0.0	4	80.0	3	50.0	9	64.3	14	58.3	5.509	.239	.325	
3. Conduzir sem carta de condução?	2	66.7	4	80.0	3	50.0	9	64.3	17	70.8	1.377	.848	.163	
4. Agredir ou ferir intencionalmente alguém?	1	33.3	4	80.0	3	50.0	10	71.4	18	75.0	3.535	.473	.261	
5. Tratar com violência física ou verbal a sua namorada/esposa?	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	16.7	5.056	.282	.312	
6. Forçar/obrigar alguém a ter relações sexuais?	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	2.768	.597	.231	
7. Vender drogas?	0	0.0	2	40.0	1	16.7	9	64.3	18	75.0	12.064	.017*	.482	
8. Andar armado/a, com uma pistola, uma faca, navalha ou corrente?	2	66.7	5	100.0	2	33.3	8	57.1	19	79.2	7.934	.094	.391	

9. Matar alguém?	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	14.3	2	8.3	3.509	.477	.260
10. Tratar com violência física ou verbal um familiar?	1	33.3	0	0.0	2	33.3	2	14.3	6	25.0	2.751	.600	.230
11. Ameaçar ou chantagear alguém?	1	33.3	3	60.0	5	83.3	9	64.3	18	75.0	3.111	.539	.245
12. Danificar ou estragar intencionalmente algo que não lhe pertence?	2	66.7	3	60.0	0	0.0	10	71.4	16	66.7	10.227	.037*	.443

Nota. *** $p < .001$ ** $p < .01$; * $p < .05$

Discussão

A literatura não encontra um consenso sobre se o abuso sexual se relaciona ou não com o envolvimento em comportamentos antissociais específicos, pois os resultados são muito distintos de estudo para estudo (Moody et al., 2018). Aliás a grande parte dos estudos sobre prevalências do abuso sexual recai sobre adultos e as suas experiências na infância, ao invés de terem esse foco nos jovens que têm essas vivências mais próximas (Moody et al., 2018). Assim, com este estudo procuramos contribuir para uma melhor compreensão de como EAI, particularmente o abuso sexual na infância, estão relacionadas com a prática de comportamentos antissociais em jovens.

Por sua vez, o estudo da relação entre EPI e a perpetração de comportamentos antissociais é ainda muito recente, verificando-se uma escassez de dados a este respeito (Azevedo, 2016). Nesta investigação também se procurou perceber se, e em que medida, as EPI são preponderantes em jovens que perpetraram comportamentos antissociais.

A amostra em investigação é uma amostra de risco pois é constituída por jovens a cumprir MTE de internamento, pelo que era de esperar uma elevada prevalência de EAI e de comportamentos antissociais (Baglivio et. al, 2014; Reil et al., 2021), o que se verificou. Os resultados mostram que, de um modo global, estes jovens têm uma elevada prevalência de EAI, sendo que, dos 53 participantes, 50 reportaram ter vivenciado pelo menos uma EAI e apenas cinco (9.4%) reportaram ter experienciado uma, sendo até provável que tenham experienciado mais (Iniguez & Stankowski, 2016), demonstrando que, na sua maioria, as EAI tendem a coocorrer (Cecil et al, 2017; Kisely et al., 2018).

Numa meta-análise levada a cabo por Azzopardi e colaboradores (2019), 64.1% de uma amostra forense reportou ter sido vítima de abuso sexual infantil, o que segundo os mesmos autores, corrobora um estudo de London e colaboradores (2005) que relatava 64% de abuso sexual. Na presente amostra, que também se trata de uma amostra forense, observou-se uma prevalência de 47.1%. Segundo dados da OMS (2016), 18% de raparigas e 8% de rapazes já foram vítimas de abuso sexual infantil e segundo estatísticas oficiais as raparigas são mais vítimas (Moody et al., 2018; OMS, 2016; RASI, 2021). Devido às características particulares da nossa amostra, em que predomina o sexo masculino, o abuso sexual também é predominante nos rapazes, e os números díspares no que concerne às percentagens de vitimação podem ser explicados devido às particularidades de vida dos jovens com um elevado número de EAI.

Apesar de algumas investigações não encontrarem associação entre o abuso sexual e outros tipos de adversidade (Cecil et al., 2022), na nossa investigação foi possível analisar que ser vítima de abuso sexual na infância demonstrou estar correlacionado com o abuso de substâncias em ambiente familiar e ter vivenciado quatro ou mais EAI. Segundo a literatura, a coocorrência de EAI é prevalente (Kisely et al., 2018), aumentando o risco de envolvimento em comportamentos de risco (Boullier, & Blair, 2018). Esta análise foi corroborada neste estudo uma vez que foi encontrada uma associação significativa entre a coocorrência de EAI e perpetrar comportamentos antissociais, sejam estes violentos ou não.

Na nossa investigação encontrou-se associação entre a perpetração de comportamentos antissociais com o abuso de substâncias ilícitas em meio familiar. Investigações mais recentes apontam para o uso de substâncias ilícitas em meio familiar como uma das EAI mais prevalentes (US Department of Health & Human Services, 2020). Os nossos resultados demonstram que estar exposto a um ambiente familiar disfuncional durante a infância, nomeadamente violência doméstica, abuso de drogas e atividade criminal por parte de um dos membros da família está particularmente associado à coocorrência de outras EAI, e a exposição a quatro ou mais EAI, mostra fortes associações com o abuso de substâncias ilícitas e o uso de violência (Felitti et al. 1998; Hudges et al., 2017). Estes dados podem também explicar a correlação significativa que obtivemos entre os jovens que reportaram ter experienciado quatro ou mais EAI e a prática de comportamentos antissociais, especificamente terem vendido droga e danificado ou estragado intencionalmente algo que não lhes pertencia.

Quando no ambiente familiar estão presentes comportamentos disruptivos, os jovens tendem a reproduzir esses mesmos comportamentos como normativos nos restantes ambientes (Doelman et al., 2021). Sendo o consumo de substâncias ilícitas em meio familiar um comportamento adverso, leva a que durante o seu crescimento sejam ensinadas que podem desafiar a autoridade e a quebra das regras normalizada, adquirindo esse pensamento através da modelagem, os comportamentos são adotados através dos comportamentos observados (Bandura, 1978). O consumo ilícito de substâncias também pode ser adotado como uma estratégia de coping para lidar com as adversidades (Felitti et al., 1998). Este comportamento está ainda intimamente ligado ao crime podendo também estes consumos levar um estilo de vida delinquente (Ignaszewski, 2021).

A delinquência juvenil é comum e grande parte dos jovens que a praticam foram expostos a EAI (Loeber & Farrington, 2000), apresentando um risco maior do que os jovens

que não o foram (Braga et al. 2017). Há jovens que não relatam a vivência de EAI e que se envolveu na prática de comportamentos antissociais, não tendo sido observadas diferenças entre os comportamentos antissociais praticados por jovens expostos a EAI e pelos que não foram expostos. As explicações para este fenómeno são inconsistentes na literatura, no entanto, há vários fatores que colocam os jovens em maior risco como défices internos, delinquência escolar, baixos níveis de popularidade, baixos rendimentos familiares e classes sociais mais pobres, vinculação insegura, pouco interesse escolar a nível parental, baixa supervisão, agregado familiar grande, separação parental e um membro da família que esteja a cumprir pena de prisão (Whitten et al., 2018). Ainda que muitos destes fatores não tenham sido analisados no nosso estudo, a média de idades dos participantes é de 16.53 e um pouco mais de metade tinha o 6º ano de escolaridade o que, ainda que não permita retirar conclusões finais, pode ajudar a explicar o facto de jovens sem histórico de EAI terem perpetrado comportamentos antissociais. Ainda, os jovens que não relataram qualquer EAI podem ter sido falsos negativos (Pinto & Maia, 2013), uma vez que há muitos jovens que omitem os abusos apesar de os terem sofrido.

Quanto às EPI, de um modo geral, os valores apresentaram-se expressivos com a grande maioria dos jovens a relatar altas pontuações na escala deste instrumento. Aproximadamente 70% dos jovens reportaram ter vivenciado 8 ou mais EPI num máximo de 10, o que demonstra que apesar de relatarem muitas EAI, também reportaram ter vivenciado muitas EPI. Ainda assim, estas experiências não se associaram estatisticamente com a delinquência, mas correlacionaram-se negativamente com as EAI, ou seja, quanto mais EPI, menos EAI. Esta correlação negativa pode significar que os jovens que reportam mais EPI tenham menos fatores de risco para a adversidade na sua infância e adolescência.

Verifica-se um número significativamente maior de jovens a reportar oito ou mais EPI (num total de 10 possível) do que a reportar quatro ou mais EAI, no entanto, não nos foi possível testar se as EPI apresentam um efeito moderador na relação entre vitimação por abuso sexual na infância e a frequência de comportamentos antissociais na adolescência uma vez que nem as experiências positivas nem a vitimação por abuso sexual se correlacionaram com a perpetração de comportamentos antissociais (DCRIM total). Para além da falta de poder estatístico, aqui também pode verificar-se a falta de um grupo de controlo, que aumentaria a variância para se rejeitar a hipótese nula, uma vez que a amostra acaba por ser limitada quer pelas características dos participantes, quer pelas respostas dadas que acabam por ser ambas muito homogêneas. Assim, as características da presente amostra e a reduzida

dimensão da mesma (embora substancial tendo em conta a população em estudo), condicionam desde logo o poder estatístico, o que pode explicar a ausência de resultados.

O crime de ofensas sexuais é o segundo mais prevalente entre jovens (Loeber & Farrington, 2000) e em Portugal há vários jovens identificados por crimes de índole sexual (RASI, 2021). Nos seis CE existentes em Portugal encontravam-se 13 jovens a cumprir medida de internamento por terem cometido crimes de índole sexual (DGRSP, 2022). Apesar destas prevalências no que respeita aos comportamentos de violência sexual reportados, é de referir que no nosso estudo, 24 jovens foram vítimas de abusos sexuais, mas apenas um (1.9%) admitiu ter perpetrado comportamentos antissociais relacionados com violência sexual e este jovem reportou também ele ter sido vítima de abuso sexual no ACE.

Existe a ideia de que crianças abusadas sexualmente apresentam um maior risco de se tornarem futuros perpetradores de crimes sexuais, o que é um erro (Braga et al. 2017; Papalia et al., 2018). Crianças e jovens vítimas de abuso sexual na infância apresentam sim um risco acrescido de se envolverem em comportamentos antissociais na adolescência (Maciel & Basto-Pereira, 2020; Papalia et al., 2018), particularmente comportamentos agressivos (Braga et al. 2017) e abuso de substâncias (Hailes et al. 2019), mas não está necessariamente ligado a perpetrar qualquer tipo específico de criminalidade (Papalia et al., 2018). A nossa investigação não identificou nenhum comportamento antissocial específico que mostrasse associação com o facto de ter sido vítima de abuso sexual na infância. Temos ainda de ter em consideração que a nossa amostra é composta por adolescentes e que não conseguimos analisar se na idade adulta o facto de se ter sido abusado sexualmente na infância irá ter algum impacto como o descrito na literatura.

Limitações e estudos futuros

Este estudo conta com algumas limitações que se ultrapassadas nos permitiriam ter uma visão mais completa da temática em estudo e respostas mais efetivas às questões colocadas.

Todos os instrumentos utilizados são instrumentos de autorrelato o que pode enviesar os resultados, não só pela ideia que cada um tem sobre o que se constitui ou não EAI (Azevedo et al., 2016; Moody et al., 2018), mas também porque os seres humanos tendem a responder em função daquilo que é socialmente desejável dando uma melhor imagem de si próprios (Pechorro et al., 2016). De facto, a partir da análise do SDRS-5, verificou-se, neste estudo, uma tendência dos participantes responderem em função daquilo que é socialmente

expectável, com valores médios superiores ao ponto médio do instrumento. Apesar destes valores, temos de ter em consideração de que o alfa para a amostra apresentada é baixo, de .35 (ainda que este instrumento apresente consistência interna adequada tanto na versão original como na versão para a população portuguesa), o que representa um problema pois pode não estar a cumprir a sua função desejada comprometendo os resultados obtidos.

O facto de a amostra ser bastante homogénea em termos sociodemográficos não nos permite obter grande variedade de respostas, podendo, como consequência, condicionar os resultados obtidos. No futuro seria importante introduzir um grupo de comparação (ex: amostra da comunidade; amostra de jovens em LIJ) de forma a haver mais heterogeneidade a poder aferir as diferenças entre grupos e consequentemente generalizar resultados.

A amostra é constituída essencialmente por jovens do sexo masculino (90.6%) sendo impossível analisar diferenças entre géneros, algo que seria bastante interessante ao tratar-se de uma amostra forense. Tendo em conta as restrições que há em alcançar este tipo de amostra também há mais dificuldade em incluir participantes do sexo feminino uma vez que há pouca representatividade feminina em CE. Ainda assim, seria importante incluir o máximo possível de participantes no estudo.

Ainda que o número de participantes seja considerável (tendo em conta a população em estudo) não é o suficiente para poder tirar ilações sólidas. A longo prazo seria importante aumentar o tamanho da amostra em todos os grupos em análise e fazer deste um estudo com análises longitudinais uma vez que trata o papel de EPI e EAI em jovens internados em CE cujo estado de arte é ainda parco estando agora a desenvolver-se.

Implicações práticas

O estudo de um tipo de abuso específico, controlando os outros se coocorrerem, traz benefícios para uma melhor intervenção no que concerne à avaliação do risco, elaboração do tratamento e definição de estratégias de prevenção (Cecil et al., 2017). Investigações futuras neste âmbito são cruciais levando a que futuras intervenções sejam aperfeiçoadas e mais desenvolvidas (Farrington et al., 2017; Russel et al., 2020).

Torna-se fundamental atuar de forma preventiva, fornecendo a estes jovens um ambiente onde possam crescer e aprender com vínculos seguros (Almeida et al., 2021; Narayan et al., 2018; Starbird & Story, 2020). No entanto, quando já ocorreram EAI, é importante identificá-las, adaptando os programas de intervenção (Braga et al. 2017), procurando dotar estes jovens de ferramentas para que possam enquadrar a adversidade de

forma adaptativa na sua trajetória de vida, prevenindo assim o envolvimento em carreiras delinquentes (Pinto et al., 2015) ou a continuidade da prática de comportamentos antissociais (Reils et al., 2021).

Dotar estes jovens de ferramentas cognitivas (Hailes et al., 2019) também é essencial uma vez que estes habitualmente possuem estratégias de coping muito limitadas (Papalaia et al., 2018) para a resolução de problemas internos e adaptação normativa do trauma, aliadas à promoção e estimulação providenciada pela resiliência (Senjeevi, 2018). A baixa autoestima, o isolamento e o abuso de substâncias também são recorrentes (Hailes et al., 2019; Papalaia et al., 2018), pelo que dotar os jovens de estratégias para que reconheçam que eles próprios estão em controlo da sua vida mostra-se importante na adaptação do acontecimento traumático à sua vida (Senjeevi, 2018).

A intervenção tem de contar com a aliança dos pais/cuidadores e de toda a comunidade (Russel et al., 2020) e o suporte social deve de ser melhorado e adequado, pois a prestação de cuidados e as oportunidades de educação demonstram-se altamente potenciadoras da resiliência (Senjeevi, 2018). A promoção de experiências e interações positivas deve de ser reforçada. É importante chamar a atenção da população, contando com programas direcionando o problema à comunidade e efetivar políticas que realmente tenham mecanismos a funcionar e mostram que fazem a diferença, pelo que a eficácia dos programas de prevenção tem de ser mais avaliada (Hailes et al., 2019; Russel et al., 2020). Os ambientes familiares disfuncionais podem ser colmatados em sítios onde a criança passe tempo e tenha a oportunidade de se relacionar com pares não desviantes, como a escola (Russel et al., 2020) e o envolvimento em atividades extracurriculares (Doelman et al., 2021). Estes recursos promovem a autoestima, a interação com pares normativos e as suas capacidades cognitivas e emocionais (Papalaia et al., 2018).

O consumo de substâncias ilícitas em meio familiar é uma EAI muito proeminente para o envolvimento destes jovens em trajetórias de crime podendo enfatizar o processo de modelagem (Bandura, 1978). O consumo de substâncias ilícitas é considerado um problema de saúde pública deixando as pessoas mais vulneráveis ao envolvimento criminal (Ignaszewski, 2021). Este tipo de comportamento, quando envolve menores, deixa de ser uma ameaça só para quem o pratica, afetando os que estão ao seu redor, o que tem de ser difundido e compreendido por progenitores/cuidadores que utilizam substâncias ilícitas, alertando para o risco que representa na trajetória de desenvolvimento da vida das crianças.

No fundo todos temos um papel importante na proteção das nossas crianças e jovens sendo a nossa missão prevenir e anular EAI promovendo um ambiente de segurança, bem-estar e conforto que lhes assegure todas as condições e oportunidades para crescerem em harmonia e em desenvolvimento pleno.

Referências bibliográficas

Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences: Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105179.

APAV (2019), Manual Care-Apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual. (2º Edição) Lisboa. Revista e aumentada

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020), *Estatísticas APAV, Relatório Anual 2021*, https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf

Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., MacDonald, S., & Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child abuse & neglect*, 93, 291–304. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.020>

Baglivio, M. T., et. al. (2014). The Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACE) in the Lives of Juvenile Offenders. *Journal of Juvenile Justice*, 3(2), 1-17. Retrieved from https://www.prisonpolicy.org/scans/Prevalence_of_ACE.pdf.

Bandura A. (1978). *Social Learning Theory of Aggression*. , 28(3), 12–29. doi:10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x

Basto-Pereira, M., Miranda, A., Ribeiro, S., & Maia, A. (2015). The psychometric properties of a questionnaire for measuring delinquency and crime (D-CRIM). *Sánchez M, Sánchez T., organizers. Avances en Psicología Clínica*, 856-867

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is Stronger than Good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.4.323>

Boullier, M., & Blair, M. (2018). *Adverse childhood experiences. Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. doi:10.1016/j.paed.2017.12.008

Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 37–50. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.006>.

Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D., & McCrory, E. J. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 63, 106–119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.024>

Cicchetti, D., & Olsen, K. (1990). The developmental psychopathology of child maltreatment. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental*

psychopathology (pp. 261–279). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7142-1_21

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). *Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2009(124), 47–59. doi:10.1002/cd.242

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2016). Child maltreatment and developmental psychopathology: A multilevel perspective. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Maladaptation and psychopathology* (pp. 457–512). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy311>

Doelman, E. H., Luijk, M. P., Haen Marshall, I., Jongerling, J., Enzmann, D., & Steketee, M. J. (2021). The association between child maltreatment and juvenile delinquency in the context of Situational Action Theory: Crime propensity and criminogenic exposure as mediators in a sample of European youth? *European Journal of Criminology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/14773708211013300>

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, Ministério da Justiça (2022), *Estatística Mensal dos Centros Educativos*, https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Estatisticas/Centros%20Educativos/ce_07-2022.pdf?ver=eqQw3jy0VGqWtcqa_wB4Ew%3D%3D

Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), e778-e786.

Farrington, D. P. (2005). *Childhood origins of antisocial behavior*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177–190. doi:10.1002/cpp.448

Farrington, D. P., Gaffney, H., & Ttofi, M. M. (2017). Systematic reviews of explanatory risk factors for violence, offending, and delinquency. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 24–36. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.11.004>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245- 258. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Figueiredo, B. (1998), Maus tratos à criança e ao adolescente (II): Considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 197-216.

Fonseca A. C. (2004), *Comportamento Anti-Social e Crime*, Edições Almedina

Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). *Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s2215-0366(19)30286-x

Henriques, B. M. (2014). Comportamento antissocial na infância e adolescência. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*., 4(1), 93–102. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.592>

Ignaszewski, M. J. (2021). The Epidemiology of Drug Abuse. *Journal of clinical pharmacology*, 61 Suppl 2, S10–S17. <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>

Iniguez, K. C., & Stankowski, R. V. (2016). Adverse Childhood Experiences and Health in Adulthood in a Rural Population-Based Sample. *Clinical medicine & research*, 14(3-4), 126–137. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1306>

James, C., Jimenez, M. E., Wade, R., Jr, & Nepomnyaschy, L. (2021). Adverse Childhood Experiences and Teen Behavior Outcomes: The Role of Disability. *Academic pediatrics*, 21(8), 1395–1403. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.05.006>

Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2015). 12 Early Abuse and Neglect as Risk Factors for the Development of Criminal and Antisocial Behavior. *The development of criminal and antisocial behavior*, 181-199.

Kisely, S., Abajobir, A. A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, J. M. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 213(6), 698–703. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207>

Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12(4), 737–762. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004107>

Maciel, L., Basto-Pereira, M. Child Sexual Abuse: the Detrimental Impact of its Specific Features. *Child Ind Res* 13, 2117–2133 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09730-y>

Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma, violence & abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>

Matos, R., & Figueiredo, B. (2001). Maus tratos à criança: Factores de risco e factores protectores.

McGrath, S. A., Nilsen, A. A., & Kerley, K. R. (2011). *Sexual victimization in childhood and the propensity for juvenile delinquency and adult criminal behavior: A systematic review*. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 485–492. doi:10.1016/j.avb.2011.03.008

Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC public health*, 18(1), 1164. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>

Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child abuse & neglect*, 78, 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>

Organização Mundial de Saúde (2016), *INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1>

Papalia, N., Ogloff, J. R. P., Cutajar, M., & Mullen, P. E. (2018). Child sexual abuse and criminal offending: Gender-specific effects and the role of abuse characteristics and other adverse outcomes. *Child Maltreatment*, 1–18. <https://doi.org/10.1177/1077559518785779>.

Pechorro, P., Ayala-Nunes, L., Oliveira, J. P., Nunes, C., & Gonçalves, R. A. (2016). Psychometric properties of the Socially Desirable Response Set-5 among incarcerated male and female juvenile offenders. *International journal of law and psychiatry*, 49(Pt A), 17–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.05.003>

Pinto, R. J., Maia, A. C. (2013). *A Comparison Study between Official Records and Self-Reports of Childhood Adversity*. *Child Abuse Review*, 22(5), 354–366. doi:10.1002/car.2232

Pinto, R. J., Fernandes, A. I., Mesquita, C., & Maia, Â. C. (2015). Childhood Adversity Among Institutionalized Male Juvenile Offenders and Other High-Risk Groups Without

Offense Records in Portugal. *Violence and victims*, 30(4), 600–614. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00002>

Reil, J., Lambie, I., Horwood, J., & Becroft, A. (2021). Children who offend: Why are prevention and intervention efforts to reduce persistent criminality so seldom applied? *Psychology, Public Policy, and Law*, 27(1), 65–78. <https://doi.org/10.1037/law0000286>

Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018). A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 622–641. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1486934>

Sistema Segurança Interna, Gabinete do Secretário Geral (2021), *Relatório Anual de Segurança Interna*, <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNLI0NgcAIUgtZwUAAAA%3d>

Sroufe, L. A. (1997). *Psychopathology as an outcome of development*. *Development and Psychopathology*, 9(02). doi:10.1017/s0954579497002046

Starbird, A. D., & Story, P. A. (2020). Consequences of childhood memories: Narcissism, malevolent, and benevolent childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 108, 104656. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104656>

Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). *A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment*. *Child Maltreatment*, 18(3), 135–139. doi:10.1177/1077559513500380

US Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, *Children's Bureau: Child maltreatment 2018* (2020) <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2018>

Whitten, T., McGee, T. R., Homel, R., Farrington, D. P., & Ttofi, M. (2019). Comparing the criminal careers and childhood risk factors of persistent, chronic, and persistent–chronic offenders. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 52(2), 151–173. <https://doi.org/10.1177/0004865818781203>

Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>