



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA FORENSE

Avaliação das consequências da negligência infantil em agressores do sexo masculino

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Forense, orientada pela Prof.^a Doutora Ana Rita Cruz e Prof.^a
Doutora Carolina da Motta

Rita Isabel Queirós Monteiro Pinto
Mestrado em Psicologia Forense | 2024

www.lusofona.pt



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA FORENSE**

**Avaliação das consequências da negligência infantil em
agressores do sexo masculino
VERSÃO FINAL**

Dissertação defendida em prova pública para obtenção do grau de mestre em Psicologia Forense, conferido pela Universidade Lusófona, no dia 14 de janeiro de 2025, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação de Júri N.º 1022/2024, de 04 de novembro de 2024, com a seguinte composição:

Presidente: Prof^ª Doutora Carolina D'All Antónia da Motta

Arguente: Prof^ª Doutora Cláudia Sofia Dinis Camilo

Orientadora: Prof^ª Doutora Ana Rita Pereira Cruz

Este trabalho foi também orientado pela Prof^ª Doutora Carolina D'All Antónia da Motta

Rita Isabel Queirós Monteiro Pinto

2024

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação só foi possível graças ao apoio e incentivo de muitas pessoas, às quais sou imensamente grata. Este trabalho representa não apenas o resultado de minha dedicação, mas também a colaboração, orientação e suporte recebidos ao longo de toda esta caminhada. Gostaria de expressar a minha mais sincera gratidão aos que, de diversas formas, contribuíram para esta jornada, tornando este momento uma realidade.

À minha mãe que é a minha heroína, a minha rocha e porto de abrigo. Obrigada pela força, paciência e apoio. Obrigada por tornares isto possível, por acreditares sempre nas minhas capacidades e por, em momento algum, teres desistido de mim. I love you minha Nanizita!

Obrigada ao meu irmão, que é e será sempre o meu exemplo, e à Kira que me ajudaram a rever as minhas tabelas todas e a verificar os números um a um, para ter a certeza de que estava tudo bem para entregar. O vosso apoio constante foi o que me manteve de pé. Obrigada por todas as idas ao Mc para eu poder desabafar.

Aos meus avós, sem vocês não seria o que sou hoje, sempre me apoiaram, motivaram-me e acreditaram sempre em mim e no meu potencial.

Ao Duarte Silva por reclamar comigo quando eu dizia que não era capaz e estava sempre pronto para me ajudar a erguer, a limpar as lágrimas nos momentos de desespero e, sobretudo, a ajudar a manter o foco no objetivo final.

Às minhas amigas que arranjavam sempre um tempinho para me ouvir e para irmos ao café desesperar sobre o que estava por vir. Obrigada por serem tão especiais, saibam que têm um cantinho no meu coração.

À Professora Doutora Ana Rita Cruz e à Professora Doutora Carolina da Motta, pela vossa constante orientação, paciência e compreensão, pela sabedoria que nunca recusaram partilhar, incentivando-me sempre a nunca desistir.

A todos vocês, o meu mais sincero agradecimento.

Resumo

Apesar da negligência infantil ser a forma mais prevalente de maus-tratos, a investigação tem privilegiado o estudo de vitimação através de abuso físico e sexual, possivelmente devido às dificuldades de definição e de medição da negligência. Estudos têm demonstrado que as consequências da negligência infantil são tão graves quanto aquelas associadas ao abuso (tanto físico como sexual), contribuindo para um maior risco de desenvolvimento de psicopatologias e de exposição a fatores de risco que prejudicam o desenvolvimento saudável da criança.

Este estudo teve como objetivo analisar as consequências da negligência durante a infância numa amostra de 143 agressores do sexo masculino a cumprir pena de prisão efetiva num estabelecimento prisional. Apesar de estudos anteriores sugerirem que a negligência pode ter um impacto severo, os resultados não encontraram associações estatisticamente significativas entre a experiência de negligência na infância e comportamentos antissociais nesta amostra. Nomeadamente, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a negligência, o funcionamento cognitivo e o funcionamento executivo.

Em suma, a complexidade da negligência, juntamente com a natureza multifatorial dos comportamentos antissociais, sugere que outras variáveis não controladas podem estar a influenciar a relação investigada. A investigação longitudinal e a inclusão de múltiplas fontes de dados são recomendadas para explorar mais profundamente os mecanismos subjacentes a essa mesma relação.

Palavras-chave: Experiências adversas na infância; negligência; infância; comportamentos antissociais; agressores

Abstract

Despite child neglect being the most prevalent form of child maltreatment, research has focused on studying victimization through physical and sexual abuse, possibly due to difficulties in defining and measuring neglect. Studies have shown that the consequences of child neglect are as serious as those associated with abuse (physical or sexual), contributing to a greater risk of developing psychopathology and exposure to risk factors that harm the child's healthy development.

This study aimed to analyze the consequences of neglect during childhood in a sample of 143 male perpetrators serving a prison sentence in a prison establishment. Although previous studies suggest that neglect can have a severe impact, the results found no statistically significant associations between the experience of childhood neglect and antisocial behaviors in this sample. In particular, no statistically significant associations were found between neglect and cognitive functioning.

In conclusion, the complexity of neglect, together with the multifactorial nature of antisocial behaviors, suggests that other uncontrolled variables may be influencing the relationship investigated. Longitudinal investigation and the inclusion of multiple data sources are recommended to further explore the mechanisms underlying this same relationship.

Key-words: Adverse Childhood experiences; neglect; childhood; antisocial behavior; offenders

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACE – *Adverse Childhood Experiences*

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

DGRSP – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DP – Desvio Padrão

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV

E.g. – Por exemplo

EDS-20 – Escala de Desejabilidade Social-20

Etc. – Et cetera

HPA – Hipotálamo-Pituitária-Adrenal

IBM-SPSS – *IBM Statistical Package for the Social Sciences*

ku – Curtose

M – Média

MoCA – *Montreal Cognitive Assessment*

N – Amostra Total

p – p-value

r – Coeficiente de correlação

sk – Assimetria

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Sistema Nervoso Simpático

α – Alfa de Cronbach

Índice

| | |
|---|-------------------------------------|
| Introdução Teórica | 9 |
| Objetivos e Hipóteses | 14 |
| Metodologia..... | 14 |
| Amostra | 14 |
| Medidas | 17 |
| Questionário Sociodemográfico (Cunha et al. 2022a)..... | 17 |
| Questionário Jurídico-Penal (Cunha et al. 2022a)..... | 17 |
| <i>Adverse Childhood Experiences</i> (ACE; Felitti e colaboradores, 1998; Versão Portuguesa por Silva e Maia, 2007): | 17 |
| <i>Montreal Cognitive Assessment</i> (MoCA; Nasreddine e colaboradores, 2005; Versão Portuguesa por Simões e colegas, 2008):..... | 18 |
| <i>Verbal Semantic Fluency Test and Verbal Fonetic Fluency Test</i> (Cavaco e colaboradores, 2013): | 18 |
| Escala de Desejabilidade Social-20 (EDS-20; Simões, Almiro & Sousa, 2014) ... | 18 |
| Procedimentos | 19 |
| Preparação de dados e Análise Estatística | 20 |
| Resultados..... | 20 |
| Estatísticas Descritivas | 20 |
| Resultados Hipótese 1 | 22 |
| Resultados Hipótese 2 | 23 |
| Resultados Hipótese 3 | 23 |
| Resultados Hipótese 4 | 23 |
| Discussão..... | 30 |
| Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros..... | 31 |
| Conclusão | 33 |
| Referências Bibliográficas | <i>Error! Bookmark not defined.</i> |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 Caracterização sociodemográfica e jurídico-penal da amostra..... | 15 |
| Tabela 2 Resultados do MoCA (funcionamento cognitivo) em função da faixa etária e das habilitações académicas..... | 20 |
| Tabela 3 Resultados da Fluência Verbal (funcionamento executivo) em função da faixa etária e das habilitações académicas..... | 21 |
| Tabela 4 Distribuição das Frequências Observadas e Esperadas de Reincidência e Negligência..... | 22 |
| Tabela 5 Distribuição das Frequências Observadas e Esperadas de Crimes contra pessoas e Negligência..... | 23 |
| Tabela 6 Resultados da ANCOVA para o efeito da Negligência no Funcionamento Cognitivo, controlando a Desejabilidade Social..... | 24 |
| Tabela 7 Resultados da Correlação de Ponto Bisserial entre a Negligência e o Funcionamento Executivo..... | 25 |

Introdução Teórica

Embora a negligência infantil seja a forma mais prevalente de maus-tratos, a investigação tem privilegiado o estudo da vitimação através do abuso físico ou sexual e isto pode advir das dificuldades de definição e de medição deste tipo de vitimação (Allin et al., 2005). A negligência infantil pode ser entendida como quando não são satisfeitas as necessidades básicas das crianças (Dubowitz et al., 1993).

Apesar de não existir um consenso relativamente aos tipos de negligência, os mais aceites e mais referidos na literatura são a negligência física e a negligência emocional (Allin et al., 2005). A negligência física subdivide-se em falta de provisão e falta de supervisão. A falta de provisão é a omissão na prestação de cuidados considerados básicos/mínimos relativamente às necessidades físicas das crianças (e.g. não garantir cuidados de alimentação, higiene, etc.). E a falta de supervisão é a incapacidade dos pais/cuidadores em garantir a segurança da criança em casa ou no exterior (e.g. não assegurar que a criança está em locais seguros ou a realizar atividades seguras, etc.; Barnett et al., 1993; Calheiros, 2006). Por fim, a negligência emocional é a omissão na prestação de cuidados que comprometem o desenvolvimento emocional adaptativo, tal como, a privação emocional, ausência de um ambiente de cuidado e envolvimento, entre outros (Barnett et al., 1993; Calheiros, 2006).

Devido à progressiva investigação nesta área, tem se vindo a descobrir que as consequências da negligência infantil são tão graves quanto aquelas associadas ao abuso físico, ao abuso sexual e à exposição a violência doméstica/interparental (Hart et al., 1997; Trickett & McBride-Chang, 1995). A falta de cuidados proveniente dos pais ou cuidadores (indicadores de negligência) representam grandes ameaças ao crescimento saudável e ao bem-estar das crianças (Rutter & Sroufe, 2000; Sameroff, 2000), enfrentando estas assim uma grande diversidade de fatores de risco, associados à negligência infantil, conhecidos por prejudicarem o desenvolvimento normal das crianças. Isto vai aumentar a probabilidade de as crianças virem a desenvolver psicopatologias, sobretudo quando estas apresentam poucas estratégias de *coping* e baixa resiliência (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; McCall & Groark, 2000; Schumacher et al., 2001).

Kalmakis & Chandler (2014) definiram as experiências adversas na infância como sendo eventos de gravidade variável (muitas vezes com impacto crónico), que ocorrem na família ou no ambiente social de uma criança e que causam danos, perturbando assim a saúde e o desenvolvimento tanto físico como psicológico da criança. Assim, estas

exposições traumáticas a eventos negligentes podem resultar em *stress* tóxico. O *stress* tóxico pode ser definido como a ativação extrema, frequente ou prolongada da resposta ao *stress* que causa sofrimento à criança e pode levar a resultados negativos de saúde psicológica e física (como foi referido anteriormente; Johnson et al., 2013). Tendo isto em conta, quando as crianças sofrem estas experiências traumáticas, são gerados sentimentos de impotência e perda de controlo, concomitantemente com uma quantidade maior de *stress*- o *stress* tóxico (Hornor, 2015).

Para além disto, pesquisas recentes analisaram correlatos neurobiológicos funcionais e estruturais de experiências adversas na infância, incluindo a negligência, e de que forma estes podem impactar o desenvolvimento psicológico e emocional de uma criança, concluindo que, a resposta dos mamíferos ao *stress* consiste em dois sistemas primários: o eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal (HPA) e o Sistema Nervoso Simpático (SNS; Bernstein, Measelle, Laurent, Musser, & Ablow, 2013). O eixo HPA regula as respostas mais lentas do corpo ao *stress*, já o SNS, conhecido pela resposta “*fight, flight, freeze*”, regula a resposta imediata ao *stress*. Quando as crianças (cujos cérebros ainda estão em desenvolvimento) são expostas ao *stress* tóxico, podem sofrer mudanças. Se o *stress* ou o trauma ao qual a criança está exposta não desaparece e se torna tóxico, o eixo HPA permanece ativo, resultando num aumento da sensibilidade hipofisária e picos de cortisol devido ao trauma (Grogan & Murphy, 2011). Esta ativação crónica do eixo HPA pode resultar na modificação das estruturas cerebrais, das sinapses, dos recetores e a complexidade das dendrites pode diminuir. O cortisol interfere no conteúdo do DNA, na mielinização e atrasa a maturação dos potenciais evocados auditivos, visuais e somatossensoriais, por fim, o cortisol pode ainda diminuir o volume do hipocampo, que é importante para o armazenamento e para a recuperação de memória (Grogan & Murphy, 2011). Os resultados neuroendócrinos obtidos, indicaram uma associação entre maus-tratos e o desenvolvimento atípico da resposta ao *stress* do eixo HPA, que pode predispor à vulnerabilidade psiquiátrica na idade adulta. Embora estas mudanças possam ser adaptativas a curto prazo, levanta-se a hipótese de que contribuem para um risco aumentado de psicopatologia a longo prazo (McCrory, De Brito e Viding, 2011).

O trauma psicológico devido à negligência desencadeia os sistemas neuroquímicos e hormonais envolvidos na resposta de *stress* e na regulação emocional. Quando uma criança é vítima de um insulto abusivo, entre outros, os sistemas de glicocorticóides, noradrenérgicos e a vasopressina-oxitocina são ativados. Esta resposta, que é altamente adaptativa, permite a sobrevivência em ambientes perigosos. Esta

ativação crónica traumática, no entanto, pode resultar em mudanças permanentes na química, estrutura e funcionamento do cérebro (Hagele, 2005). Estudos recentes de neuroimagem demonstram que a neuroanatomia é significativamente alterada nos indivíduos que sofreram maus-tratos na infância e que existe uma perturbação de *stress* pós-traumático normalmente associada ao abuso (Hagele, 2005).

Um fator que tem sido apontado como implícito a muitas das consequências posteriores da adversidade na infância, não apenas na psicopatologia, mas também nos comportamentos de risco e dificuldades académicas, são as dificuldades do funcionamento executivo e a existência de estruturas atípicas na rede cerebral frontoparietal (que suporta o desempenho de tarefas de funcionamento executivo; Noble et al., 2005; Shonkoff, 2012). Foram apresentadas duas dimensões de adversidade que predizem o funcionamento executivo: Exposição à privação e a Exposição à ameaça. Exemplos de exposição à privação são: a negligência e baixa escolaridade dos pais. E, exemplos de exposição à ameaça são: a falta de exposição a oportunidades de aprendizagem socioemocional e cognitiva estruturadas e também, o abuso e a violência comunitária (Sheridan & McLaughlin, 2014). Estes autores alegam especificamente que a exposição à ameaça tem influências primárias nos sistemas neurais subjacentes à reatividade e regulação emocional, particularmente de estímulos negativos e formas de *hot cognitions* afetivamente carregadas (ou seja, o pensamento de uma pessoa é influenciado pelo seu estado emocional, podendo causar uma tomada de decisão tendenciosa). Em contraste, estes autores apresentam ainda a hipótese de que a exposição à privação influencia principalmente os circuitos neuronais subjacentes às *cold cognitions* (o processamento e raciocínio de informações não-emocionais), incluindo processos cognitivos complexos, como o funcionamento executivo (Sheridan et al., 2017).

Em relação ao impacto da negligência infantil no funcionamento cognitivo, cada vez mais surgem evidências de estudos de neuroimagem que indicam que estão implícitas anomalias no circuito neural nos défices de processamento cognitivo e processamento emocional neste tipo de vítimas. Foi reportado, nomeadamente, hipoatividade (atividade cerebral reduzida) no córtex pré-frontal lateral dorsal e no córtex cingulado anterior (Fales et al., 2008). Por estes motivos, a exposição à negligência está largamente associada tanto a uma alta probabilidade de disfunção neurocognitiva como a um comprometimento funcional. Resultados de investigações mostram que tanto a negligência emocional como a física podem resultar em défices de memória visual, podendo isto ser, parcialmente, explicado pelas alterações do eixo HPA associadas ao trauma (Gould et al., 2012). A

hormona responsável pela libertação de corticotropina (que é libertada pelo hipotálamo e transportada para a hipófise anterior) estimula a secreção de adrenocorticotropina que, por sua vez, estimula a secreção de glicocorticóides pelo córtex adrenal (Gould et al., 2012). Este processo é regulado pelos glicocorticóides circulantes que têm como alvo a hipófise, o córtex pré-frontal e outras áreas do Sistema Nervoso Central (SNC; Wingenfeld et al., 2011). Os recetores de glicocorticóides são particularmente consistentes no hipocampo (a região do cérebro mais importante para a memória visual), pelo que, pesquisas anteriores indicam que alterações nos glicocorticóides resultam em interrupções na potencialização e na memória a longo prazo (Wingenfeld et al., 2011). A memória visual é um processo cognitivo que depende da potencialização a longo prazo e é apoiada pelo hipocampo, o que pode explicar o porquê de os défices de memória visual persistirem em indivíduos expostos a negligência (Gould et al., 2012).

As adversidades precoces, e em particular a negligência na infância, têm então vindo a ser extremamente associadas a um risco aumentado de maus resultados numa série de domínios, incluindo a saúde física e mental, o funcionamento social e académico e a produtividade económica (Landsford et al., 2002).

Para além do efeito grave e prejudicial da negligência infantil a curto-prazo evidenciado pela literatura, o impacto a nível cognitivo, socioemocional e comportamental pode, na maioria dos casos, ser de longo-prazo e prolongar-se da infância até à vida adulta (Bodkin et al., 2019). Um estudo realizado por Felitti e colegas (1998), tinha como principal objetivo estudar a relação da exposição a experiências adversas na infância com comportamentos de risco e as principais causas de morte em adultos. No decorrer deste estudo, os autores observaram que crianças que sofrem experiências prejudiciais e desfavoráveis na infância estão mais propensas a desenvolver comportamentos violentos em adultos, como por exemplo, o envolvimento com o crime. Diversas outras fontes examinaram também a relação entre maus-tratos e o comportamento violento ao longo da vida, afirmando que relações de negligência entre pais e filhos têm sido associadas à agressão precoce (Madigan et al., 2016; Savage, 2014). Com isto, conseguiu-se concluir que indivíduos com um histórico de negligência infantil apresentam, por norma, uma maior vulnerabilidade e um maior risco de comportamento delinvente, criminoso e violento na vida adulta (Papalia & Widom, 2023).

Como referido anteriormente, a negligência pode perturbar o desenvolvimento psicológico e causar estruturas anormais de personalidade (Debowska & Boduszek, 2017), para elaborar, as descobertas de Green e os seus colaboradores (2010) indicaram

que, até 32.4% de todas as perturbações do DSM-IV poderiam ter sido explicadas pela negligência na infância. Vários estudos empíricos também sugeriram que a exposição à negligência pode levar a um aumento das classificações totais de psicopatia (Lang, Klinteberg & Alm, 2002; Marshall & Cooke, 1999).

Numa investigação realizada por Johnson e os seus colaboradores (1999) com o intuito de estudar a relação entre maus-tratos na infância e o risco de perturbações de personalidade no início da idade adulta, mostrou-se que indivíduos que sofreram negligência na infância (tanto emocional como física) tinham quatro vezes mais hipóteses de serem diagnosticados com perturbações de personalidade e sintomas elevados de ansiedade e depressão do que aqueles sem esse mesmo histórico.

Segundo Green e os seus colaboradores (2010) a exposição à adversidade na infância aumenta drasticamente o risco de psicopatologia na infância, adolescência e na idade adulta. Segundo Sheridan et al., (2017) uma limitação, desta investigação, que se deve rever em estudos futuros deve ser compreender os caminhos pelos quais a adversidade aumenta o risco de psicopatologia, tendo o potencial de aumentar a eficácia das intervenções preventivas por meio da orientação de mecanismos específicos.

Os maus-tratos infantis estão associados a sérios problemas incluindo depressão, comportamentos autodestrutivos, comportamento antissocial, agressão, insucesso educacional e comportamentos sexuais inadequados, podendo levar também a problemas de saúde (tais como, doenças cardiovasculares, doenças autoimunes e pulmonares; Garner et al., 2012). Diversas pesquisas nesta área relatam que os jovens que sofreram abusos, por norma, têm menos amigos e uma autoestima mais baixa, quando comparados com jovens que não sofreram qualquer tipo de maus-tratos. Além disso, ser vítima ou testemunhar violência aumenta as probabilidades de comportamento violento e violência com os parceiros íntimos, podendo levar a encarceramento na idade adulta. Seguindo esta linha de raciocínio, Debowska e Boduszek afirmam que, segundo o ciclo de violência e as teorias de aprendizagem social, o comportamento violento pode ser adquirido através da observação e imitação de adultos agressivos que sejam figuras de autoridade na vida das crianças (Debowska & Boduszek, 2017).

Pesquisas específicas sobre reclusos adultos do sexo masculino indicam a existência de uma associação entre experiências de negligência na infância e a reincidência criminal, problemas de saúde mental, abuso de substâncias e dificuldades interpessoais (Goddard & Pooley, 2019). Uma investigação realizada com reclusos verificou que 55% dos homens com condenações sofreram algum tipo de negligência

(física ou emocional) durante a infância (Martin et al., 2015). Este resultado indica então que a negligência infantil pode resultar em mais problemas de carácter emocional (e.g. dificuldade em adquirir mecanismos apropriados de regulação emocional), isto mostra a existência de uma relação entre as experiências de negligência e a prática de delitos (Fernandes & Almeida, 2020).

Uma pesquisa feita por Altintas e Bilici (2018) revelou uma alta prevalência de experiências familiares adversas durante a infância e taxas mais altas de condenações anteriores e idade mais jovem no primeiro delito em homens. O trauma infantil foi evidente numa parte considerável de reclusos que variou de 37% para negligência física a 68% para negligência emocional, isto numa amostra de 200 reclusos.

Objetivos e Hipóteses

Face à investigação existente e apresentada, relativamente à negligência infantil, o presente estudo visa analisar e explorar de que forma a negligência na infância se associa com potenciais consequências na vida adulta numa amostra de agressores do sexo masculino.

Relativamente às hipóteses temos

1. A negligência infantil aumenta o número de reincidências
2. A negligência aumenta o risco de crimes perpetrados contra pessoas
3. Existe uma associação negativa entre a negligência infantil e os resultados de funcionamento cognitivo
4. Maiores níveis de negligência indicam resultados mais baixos no funcionamento executivo

Metodologia

Amostra

O presente estudo compreende uma amostra por conveniência não aleatória composta por 143 participantes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos ($M = 38.78$; $SD = 10.93$) e que compreendem a língua portuguesa falada e escrita. A grande maioria dos participantes era de nacionalidade Portuguesa ($n = 134$; 93.7%), e com o 3º ciclo completo ($n = 48$; 33.6%), apresentando, na sua maioria, o estado

civil de solteiro ($n = 85$; 59.6%). Os crimes mais representados por esta amostra foram tráfico de estupefacientes ($n = 43$; 30.5%), violência doméstica ($n = 14$; 9.8%) e ofensa à integridade física ($n = 13$; 9.1%), e mais de metade não apresentava condenações prévias ($n = 76$; 53.1%). Mais de metade da amostra encontrava-se a cumprir pena por crimes não violentos ($n = 75$; 52.4%), sendo a idade da primeira reclusão mais relatada os 19 anos ($n = 10$; 7.0%), e o tempo de reclusão mais reportado foi 6 anos ($n = 8$; 5.6%).

Este estudo apresentou como critérios de inclusão (1) Ter idade igual ou superior a dezoito anos; (2) Estar a cumprir pena privativa de liberdade; (3) Ser do sexo masculino; (4) Compreender a língua portuguesa escrita e falada; e (5) Ter capacidade para consentir. A restante informação sociodemográfica e jurídico-penal encontra-se na tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e jurídico-penal da amostra

| | <i>n</i> | % |
|-------------------------|----------|------|
| Nacionalidade | | |
| Portuguesa | 134 | 93.7 |
| Outras | 7 | 4.9 |
| Omissos | 2 | 1.4 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 85 | 59.4 |
| Divorciado/Separado | 24 | 16.8 |
| Viúvo | 4 | 2.8 |
| Casado/União Facto | 28 | 19.6 |
| Omissos | 2 | 1.4 |
| Habilitações académicas | | |
| 1º Ciclo | 8 | 5.6 |
| 2º Ciclo | 44 | 30.8 |
| 3º Ciclo | 48 | 33.6 |
| Secundário | 31 | 21.7 |
| Ensino Superior | 10 | 7.0 |
| Omissos | 2 | 1.4 |
| Desejabilidade Social | | |

| | | |
|-----------------------------|----|------|
| Presença | 52 | 36.4 |
| Ausência | 81 | 56.6 |
| Omissos | 10 | 7.0 |
| Tipos de consumos | | |
| Sem consumos | 44 | 30.8 |
| Consumos de álcool | 3 | 2.1 |
| Consumos de drogas | 64 | 44.8 |
| Consumos de álcool e drogas | 27 | 18.9 |
| Omissos | 5 | 3.5 |
| Reincidência | | |
| No mesmo tipo de crime | 33 | 23.1 |
| Em crime diferente | 31 | 21.7 |
| Omissos | 3 | 2.1 |
| Primários | 76 | 53.1 |
| Tipo de crime | | |
| Não violento | 75 | 52.4 |
| Violento | 66 | 46.2 |
| Omissos | 2 | 1.4 |
| Crime cometido | | |
| Tráfico de estupefacientes | 43 | 30.5 |
| Condução sem habilitação | 10 | 7.0 |
| Ofensa à integridade física | 13 | 9.1 |
| Roubo agravado | 5 | 3.5 |
| Burla | 10 | 7.0 |
| Falsificação de documentos | 1 | 0.7 |
| Homicídio | 10 | 7.0 |
| Violência doméstica | 14 | 9.8 |
| Violação | 2 | 1.4 |
| Tráfico de armas | 1 | 0.7 |
| Corrupção | 2 | 1.4 |
| Injúria | 1 | 0.7 |
| Ocultação de cadáver | 1 | 0.7 |
| Omissos | 30 | 20.9 |

Medidas

Questionário Sociodemográfico (Cunha et al. 2022a)

Este questionário foi direcionado à recolha de dados acerca dos participantes, incluindo informações como, género, orientação sexual, idade, nacionalidade, estado civil, habilitações académicas, situação profissional, nível socioeconómico, existência de filhos (se aplicável, quantos), histórico psiquiátricos (se aplicável, quais), consumo de álcool (se aplicável, se é considerado como normativo ou problemático) e consumo de outras substâncias (se aplicável, quais).

Questionário Jurídico-Penal (Cunha et al. 2022b)

Foi utilizado com o objetivo de recolher informações relativamente às penas e crimes cometidos pelos participantes, incluindo dados sobre penas anteriores (se aplicável, quais e a idade da primeira pena), existência de Processos Tutelares Educativos (se aplicável, quais os motivos) e experiências de institucionalizações anteriores (se aplicável, referir se ocorreu em Centro Educativo, Lar de Infância e Juventude ou outro).

Adverse Childhood Experiences (ACE; Felitti e colaboradores, 1998; Versão Portuguesa por Silva e Maia, 2007):

O ACE é um instrumento que foi criado originalmente por Felitti e colaboradores (1998) e foi posteriormente traduzido para português por Silva e Maia (2007). Neste estudo pretende avaliar de forma retrospectiva e prospetiva, a existência de abuso, negligência e de disfunção familiar durante a infância em adultos.

O ACE é um questionário de autorrelato, composto por 17 itens, para adultos que pretende avaliar 10 experiências de adversidade ocorridas na infância: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, exposição a violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio ou separação parental, prisão de um membro da família, doença mental ou suicídio, negligência física e negligência emocional. Cada uma das escalas de adversidade é composta por diversos itens, sendo que são dicotómicos (sim/não). A cotação dos itens é realizada considerando o valor “0” quando a experiência não é relatada e valor “1” quando as experiências são relatadas pelo participante, tendo em conta que os itens se destinam a experiências vivenciadas antes dos dezasseis anos de idade (Alves et al., 2013). Uma limitação associada ao ACE é o facto de este não ter em conta a frequência com que as pessoas foram vítimas destes tipos de maus-tratos.

Relativamente aos valores de alfa de *Cronbach* (para a consistência interna) no questionário ACE, não se tem conhecimento dos mesmos, uma vez que não foram

divulgados pelos autores. Estes não foram testados uma vez que se trata de um instrumento com itens de resposta dicotómicas.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA; Nasreddine e colaboradores, 2005; Versão Portuguesa por Simões e colegas, 2008):

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) é um instrumento de triagem que permite realizar uma avaliação do funcionamento cognitivo global através da avaliação de uma ampla gama de funções cognitivas, tais como, a atenção, concentração, memória, linguagem, capacidade visuo-constructiva, raciocínio abstrato, cálculo e orientação. Foi desenvolvido especificamente para avaliar formas mais leves de comprometimento cognitivo, permitindo que o estado cognitivo global seja verificado de forma rápida. Este instrumento foi desenvolvido por Nasreddine e colaboradores (2005) e foi traduzido para português por Simões e os seus colaboradores (2008) e, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = 0.83$) tanto na versão original como na versão portuguesa.

Verbal Semantic Fluency Test and Verbal Phonetic Fluency Test (Cavaco e colaboradores, 2013):

O *Verbal Semantic Fluency Test and Verbal Phonetic Fluency Test* é um instrumento original português, tendo sido desenvolvido por Cavaco e colaboradores (2013) apresentando uma boa consistência interna ($\alpha = 0.89$), tendo este instrumento como objetivo avaliar o funcionamento executivo.

O principal objetivo deste estudo é verificar os valores de fluência verbal (fluência semântica e fluência fonética). Os testes de fluência semântica e de fluência fonética são dois dos instrumentos mais utilizados em neuropsicologia clínica e experimental, sendo que, são medidas de velocidade de processamento não motor, de produção de linguagem e de funções executivas. Neste estudo, este instrumento tem como objetivo analisar o desempenho do funcionamento executivo dos reclusos.

Relativamente à **Tabela 3**, foi feita uma soma dos resultados de todas as subescalas de forma a obter-se um total, e esse total é que é analisado segundo as faixas etárias e as habilitações académicas.

Escala de Desejabilidade Social-20 (EDS-20; Simões, Almiro & Sousa, 2014)

A EDS-20 é uma medida de autorresposta composta por 20 itens de resposta dicotómica que avalia comportamentos e atitudes considerados socialmente desejáveis (tendência de alguns sujeitos em responder a uma questão de uma forma que consideram socialmente mais aceitável do que a resposta verdadeira, com a finalidade de projetarem

uma imagem mais favorável deles próprios; Almiro, 2017). Este instrumento pode ser aplicado a indivíduos com mais de 16 anos para fins de investigação e avaliação psicológica em contextos clínicos e forenses. Nestes contextos, a EDS-20 poderá ser um instrumento muito útil na apreciação do nível de sinceridade das respostas dadas pelos sujeitos, e, nesta medida, da validade resultados obtidos nos protocolos de avaliação.

Este instrumento é original português, tendo sido desenvolvido por Simões, Almiro e Sousa (2014) e apresentando uma boa consistência interna ($\alpha = 0.85$). Já no presente estudo, apresentou uma consistência interna aceitável, com um alfa de *Cronbach* de 0.79.

Procedimentos

Este estudo foi realizado no âmbito do projeto “Relações entre experiências adversas na infância e o comportamento antissocial”, tendo sido aprovado pelo CDIC (Comissão de Ética e Deontologia para Investigação Científica).

Os dados foram recolhidos presencialmente, em vários estabelecimentos prisionais por todo o país (Carregueira, Guarda, Alcoentre, Montijo, Caxias, Coimbra, Izeda, Leiria, Lisboa, Paços de Ferreira, Pinheiro da Cruz, Santa Cruz do Bispo, Sintra, Tires, Vale de Judeus, Vale do Sousa, Linhó, Porto e Odemira). Os questionários foram realizados em formato papel e lápis, numa única sessão, tendo o preenchimento dos mesmos uma duração de 20 a 25 minutos por participante.

Após a explicação dos objetivos do estudo, obteve-se o consentimento informado, com a garantia de que poderiam desistir do estudo a qualquer momento. O consentimento informado foi recolhido previamente ao preenchimento dos questionários e armazenado separadamente, de forma a garantir o anonimato dos participantes.

No final da participação no estudo, foi dada a possibilidade aos participantes de obterem informações acerca dos resultados e conclusões do mesmo (i.e., *feedback*), ou seja, aos participantes que se mostraram interessados em receber *feedback* foi pedido que deixassem um meio de contacto, que não será incluído na base de dados final, sendo que a este contacto apenas a investigadora responsável terá acesso.

Posteriormente, os dados foram inseridos numa base de dados, sem qualquer elemento de identificação dos participantes (a cada participante foi atribuído um código alfanumérico), à qual apenas tem acesso a equipa de investigação.

Preparação de dados e Análise Estatística

Após a recolha da amostra, procedeu-se ao tratamento dos dados, tendo sido os dados recolhidos exportados para o software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; Versão 28.0), de modo a realizar os procedimentos estatísticos necessários, estabelecendo um nível de significância de 5% ($p < .05$).

Para as hipóteses 1 (A negligência infantil aumenta o número de reincidências) e 2 (A negligência aumenta o risco de crimes perpetrados contra pessoas) foi utilizada a análise estatística Qui-Quadrado; para as hipóteses 3 (Existe uma associação negativa entre a negligência infantil e os resultados de funcionamento cognitivo) e 4 (Maiores níveis de negligência indicam resultados mais baixos no funcionamento executivo) foi utilizada uma Correlação de Ponto-Bisserial. Sendo que foi realizada previamente uma verificação dos pressupostos das análises que irão ser realizadas, nomeadamente, foram realizadas as estatísticas descritivas e de sensibilidade (média, desvio-padrão, amplitude, mínimo, máximo, assimetria e curtose) dos itens do ACE, MoCA e EDS-20. Foi ainda verificado o pressuposto da normalidade de modo a assegurar que os dados estão distribuídos normalmente para a aplicação dos testes estatísticos necessários. Segundo Marôco (2011), verifica-se o pressuposto da normalidade quando os valores de assimetria (sk) são inferiores a 3 e os valores da curtose (ku) são inferiores a 7-10.

Resultados

Estatísticas Descritivas

Como faixas etárias foram utilizadas dos 18-30 anos (jovens adultos), 31-49 anos (adultos) e acima dos 50 anos (adultos mais velhos), tendo sido utilizado como pressupostos para esta divisão dos grupos etários o estudo realizado por Omolade (2014). Na tabela 2 são apresentados os dados do funcionamento cognitivo, a partir do desempenho no MoCA, em função da faixa etária e das habilitações académicas.

Tabela 2

Resultados do funcionamento cognitivo em função da faixa etária e das habilitações académicas

Habilitações académicas

| | 1ºCiclo | 2ºCiclo | 3ºCiclo | Ensino Secundário | Ensino Superior |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------|
| Faixa Etária | | | | | |
| (n) | (2) | (8) | (14) | (8) | (5) |
| 18-30 | 20.00±2.82 | 25.12±2.23 | 23.28±6.11 | 25.87±2.58 | 29.00± - |
| *SD | 14.52-25.47 | 22.38-27.86 | 21.21-25.35 | 23.13-28.61 | 21.25-36.74 |
| (n) | (6) | (25) | (27) | (16) | (4) |
| 31-49 | 23.16±5.11 | 23.96±3.44 | 24.33±2.97 | 24.00±4.54 | 25.80±2.04 |
| *SD | 20.00-26.32 | 22.41-25.50 | 22.84-25.82 | 22.06-25.93 | 22.33-29.26 |
| (n) | | (9) | (6) | (6) | (10) |
| +50 | - | 21.77±4.65 | 23.16±4.35 | 24.66±3.55 | 25.25±0.95 |
| *SD | | 19.19-24.36 | 20.00-26.32 | 21.50-27.82 | 21.37-29.12 |

Nota. *n* = Número de participantes; Média ± Desvio Padrão; *SD = Intervalo de Confiança

No geral, é possível observar-se que quanto maior é o nível de escolaridade, maior é a pontuação média nos resultados do teste de funcionamento cognitivo. Já relativamente aos resultados do funcionamento cognitivo segundo as faixas etárias, a variação não é significativa.

Na tabela seguinte são apresentados os dados do funcionamento executivo, a partir do desempenho na prova de fluência verbal, em função da faixa etária e das habilitações académicas.

Tabela 3

Resultados do funcionamento executivo em função da faixa etária e das habilitações académicas

| | Habilitações académicas | | | | |
|---------------------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------|
| | 1ºCiclo | 2ºCiclo | 3ºCiclo | Ensino Secundário | Ensino Superior |
| Faixa Etária | | | | | |
| (n) | (2) | (7) | (14) | (8) | (1) |
| 18-30 | 45.00±7.07 | 42.85±7.01 | 44.57±14.93 | 52.50±20.31 | 52.00± - |
| *SD | 26.47-63.52 | 32.95-52.76 | 37.56-51.57 | 43.23-61.76 | 25.80-78.19 |

| | | | | | |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| (n) | (6) | (25) | (24) | (15) | (4) |
| 31-49 | 45.83±11.35 | 41.92±10.19 | 40.91±10.19 | 47.53±13.86 | 50.25±9.77 |
| *SD | 35.13-56.52 | 36.68-47.16 | 35.56-46.26 | 40.76-54.29 | 37.15-63.35 |
| (n) | | (9) | (6) | (6) | (10) |
| +50 | - | 49.44±16.21 | 43.50±23.33 | 47.16±11.94 | 55.00±9.93 |
| *SD | | 40.71-58.17 | 32.80-54.19 | 36.47-57.86 | 41.90-68.10 |

Nota. n = Número de participantes; Média \pm Desvio Padrão; *SD = Intervalo de Confiança

No geral, os resultados da tabela indicam que, quanto maior o nível de habilitações académicas, maiores são as pontuações médias dos resultados do funcionamento executivo. Isso é visível em todas as faixas etárias, onde indivíduos com o ensino secundário e o ensino superior tendem a apresentar médias mais altas em comparação com aqueles com níveis de escolaridade mais baixos, como com o 1º Ciclo e o 2º Ciclo.

Em relação às faixas etárias, a variação nas pontuações médias não é tão pronunciada. É possível notar que os resultados são relativamente consistentes entre as diferentes faixas etárias, especialmente entre os grupos de 31-49 anos e +50 anos, onde as médias são próximas dentro do mesmo nível de escolaridade. Portanto, a idade parece ter um impacto menos significativo nos resultados do funcionamento executivo quando comparada ao nível de escolaridade.

Resultados Hipótese 1

Foi conduzido um teste de Qui-Quadrado para estudar a relação entre a negligência durante a infância (presença ou ausência) e a reincidência (presença ou ausência). Os resultados do teste de Qui-Quadrado indicaram que não existe uma associação significativa entre a negligência infantil e a reincidência criminal, $\chi^2 (1, N = 138) = .01$, $g1 = 1$, $p = .941$, V de Cramer = .01. Estes resultados sugerem não existir uma relação significativa entre negligência e reincidência criminal, não sendo possível afirmar que indivíduos que sofreram negligência durante a infância são mais propensos a reincidir criminalmente.

Tabela 4

Distribuição das Frequências Observadas de Reincidência e Negligência

| Negligência | Reincidência (Observado) | Não Reincidência (Observado) |
|--------------------|-------------------------------------|---|
| Sim | 29 | 35 |
| Não | 34 | 40 |

Resultados Hipótese 2

Foi conduzido um teste de Qui-Quadrado para estudar a relação entre a negligência durante a infância (presença ou ausência) e a perpetração de crimes violentos/ crimes perpetrados contra pessoas (presença ou ausência). Os resultados do teste de Qui-Quadrado indicaram que não existe uma associação significativa entre a negligência infantil e a perpetração de crimes considerados violentos, $\chi^2 (1, N = 138) = 2.19$, $gl = 1$, $p = .139$, V de Cramer = .13. Estes resultados sugerem a inexistência uma relação significativa entre a negligência e perpetração de crimes violentos, não sendo possível afirmar que indivíduos que sofreram negligência durante a infância são mais propensos a cometer crimes contra pessoas (de cariz mais violento).

Tabela 5

Distribuição das Frequências Observadas de Crimes contra pessoas e Negligência

| Negligência | Crimes violentos (Observado) | Crimes não violentos (Observado) |
|--------------------|---|---|
| Sim | 34 | 30 |
| Não | 30 | 44 |

Resultados Hipótese 3

Foi realizada uma correlação de Ponto Bisserial para analisar a relação entre o funcionamento cognitivo (variável dependente) e a negligência infantil (variável independente). Apenas foi possível observar uma associação negativa estatisticamente significativa entre a Negligência Infantil e a subescala MoCA Abstração ($r = -.179$, $p = .037$). Esta correlação sugere que níveis mais altos de negligência estão associados a um desempenho inferior na tarefa de abstração. No entanto a correlação da negligência com as restantes subescalas não apresentou resultados estatisticamente significativos.

Tabela 6*Resultados da Correlação de Ponto Bisserial entre a Negligência, o Funcionamento Cognitivo e as suas subescalas*

| | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>8</i> | <i>9</i> | <i>10</i> | <i>11</i> | <i>12</i> | <i>13</i> | <i>14</i> | <i>15</i> | <i>16</i> | <i>17</i> | * | |
|------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|--|
| 1. MoCA Total | 137 | 24.05 | 3.90 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. MoCA Sequências | 140 | .84 | .37 | .272 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. MoCA Visuo Espacial | 140 | .71 | .46 | .405 | .110 | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. MoCA Relógio 1 | 140 | .96 | .19 | .373 | -.083 | .130 | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. MoCA Relógio 2 | 140 | .49 | .50 | .318 | .066 | .092 | .110 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. MoCA Relógio 3 | 140 | .65 | .48 | .594 | .053 | .186 | .262 | .354 | - | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ** | | * | * | ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. MoCA Nomeação 1 | 139 | 1.00 | .00 | .b | .b | .b | .b | .b | .b | - | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. MoCA Nomeação 2 | 139 | .94 | .25 | .527 | .086 | .214 | .420 | .137 | .357 | .b | - | | | | | | | | | | | |
| | | | | ** | | * | * | | ** | | | | | | | | | | | | | |
| 9. MoCA Nomeação 3 | 139 | .99 | .09 | .178* | -.017 | .132 | .441 | .052 | .115 | .b | .324 | - | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | ** | | | | ** | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|-----|------------|------|------------|------------|-------|-------------|----|------------|------------|------------|------------|------|------------|------------|-----------|---|
| 10. MoCA | 140 | .79 | .41 | .481 ** | .021 | .213 * | .187 * | .038 | .216 * | .b | .297 ** | .166 | - | | | | | | |
| Atenção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Números 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. MoCA | .140 | .87 | .34 | .445 ** | .069 | .081 | .156 | .150 | .300 ** | .b | .247 ** | -.033 | .278 ** | - | | | | | |
| Atenção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Números 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. MoCA | 139 | .97 | .17 | .203 * | .043 | -.111 | -.033 | .080 | .143 | .b | .304 ** | -.015 | .018 | .062 | - | | | | |
| Atenção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Letras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. MoCA | 139 | 2.65 | .76 | .511 ** | .141 | .122 | .270 ** | -.074 | .221 ** | .b | .189 * | .074 | .257 ** | .107 | .035 | - | | | |
| Atenção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtração | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. MoCA | 139 | .94 | .25 | .368 ** | .126 | .150 | .263 ** | .068 | .112 | .b | .287 ** | .323 ** | .153 | .247 ** | .130 | .151 | - | | |
| Linguagem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rep. 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. MoCA | 139 | .77 | .42 | .551 ** | .091 | .171 * | .170 * | .083 | .240 ** | .b | .203 * | .155 | .308 ** | .247 ** | .110 | .225 ** | .273 ** | - | |
| Linguagem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rep. 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. MoCA | 139 | .53 | .50 | .445 ** | .061 | .238 ** | .126 | .023 | .173* ** | .b | .217 * | .089 | .185 * | .191 * | .095 | .214 * | .101 * | .199 * | - |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|-----|-----|--------|-------|-------|--------|--------|--------|----|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Linguagem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. MoCA | 139 | .91 | .29 | .434** | .064 | .172* | .203* | .112 | .228** | .b | .417** | -.028 | .261** | .170* | .093 | .230* | .217* | .294** | .090 | - |
| Abstração 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. MoCA | 138 | .61 | .49 | .547** | .016 | .142 | .162 | .244** | .367** | .b | .213* | .108 | .279** | .263** | .038 | .189* | .089 | .422** | .195* | .351** |
| Abstração 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. MoCA | 139 | .37 | .48 | .376** | .207* | .067 | .147 | .102 | .218** | .b | .141 | .065 | -.013 | .071 | .042 | .071 | .018 | .026 | .066 | -.063 |
| Evocação 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20. MoCA | 139 | .55 | .50 | .457** | .001 | .108 | .057 | .040 | .296** | .b | .115 | -.077 | .137 | .122 | .103 | .081 | .054 | .189* | .118 | .055 |
| Evocação 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21. MoCA | 139 | .66 | .48 | .326** | .107 | .038 | -.138 | .233** | .173* | .b | -.004 | -.061 | .007 | -.004 | .150 | -.083 | -.003 | .115 | .234** | .032 |
| Evocação 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22. MoCA | 139 | .37 | .49 | .334** | .132 | .207* | -.090 | -.091 | .073 | .b | .141 | .065 | .214* | .121 | .133 | .137 | .083 | .140 | .080 | .044 |
| Evocação 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23. MoCA | 139 | .59 | .49 | .531** | .200* | .102 | .075 | .043 | .211* | .b | .076 | -.072 | .145 | .201* | .031 | .296** | .018 | .274** | .174* | .084 |
| Evocação 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24. MoCA | 139 | .96 | .19 | .423** | .128 | .044 | .170* | .109 | .181* | .b | .420** | -.017 | .185* | .156 | .198 | .167 | .263** | .261** | .048 | .336** |
| Orientação 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25. MoCA | 139 | .99 | .09 | .399** | -.037 | .132 | .441** | .032 | .115 | .b | .323** | -.007 | .166 | .321** | -.015 | .299** | .324* | .156 | .090 | .265** |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|-----|-----|--------|-------|------|--------|------|-------|----|--------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|------|------|--------|
| Orientação 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26. MoCA | 139 | .99 | .09 | .399** | -.037 | .132 | .441** | .082 | .115 | .b | .323** | -.007 | .166 | .221** | -.015 | .299** | .324** | .156 | .090 | .265** |
| Orientação 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27. MoCA | 139 | .99 | .09 | .399** | -.037 | .132 | .441** | .082 | .115 | .b | .323** | -.007 | .166 | .221** | -.015 | .299** | .324** | .156 | .090 | .265** |
| Orientação 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28. MoCA | 139 | .99 | .09 | .399** | -.037 | .132 | .441** | .082 | .115 | .b | .323** | -.007 | .166 | .221** | -.015 | .299** | .324** | .156 | .090 | .265** |
| Orientação 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29. MoCA | 139 | .99 | .09 | .399** | -.037 | .132 | .441** | .082 | .115 | .b | .323* | -.007 | .166 | .221** | -.015 | .299** | .324** | .156 | .090 | .265** |
| Orientação 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30. Negligência Infantil | 140 | .46 | .50 | -.082 | -.048 | .104 | -.052 | .005 | -.001 | .b | -.081 | .080 | -.052 | -.069 | -.013 | -.063 | -.049 | .063 | .108 | -.179* |

*

| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
|-------------|-------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18. MoCA | - | | | | | | | | | | | |
| Abstração 2 | | | | | | | | | | | | |
| 19. MoCA | -.013 | - | | | | | | | | | | |
| Evocação 1 | | | | | | | | | | | | |
| 20. MoCA | .189 | .333 | - | | | | | | | | | |
| Evocação 2 | * | ** | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 21. MoCA | .270 | .197 | .205 | - | | | | | | | | |
| Evocação 3 | ** | * | * | | | | | | | | | |
| 22. MoCA | -.032 | .121 | .196 | .050 | - | | | | | | | |
| Evocação 4 | | | * | | | | | | | | | |
| 23. MoCA | .214 | .271 | .269* | .208 | .312 | - | | | | | | |
| Evocação 5 | * | ** | * | * | ** | | | | | | | |
| 24. MoCA | .162 | .147 | .138 | .025 | -.010 | .232 | - | | | | | |
| Orientação 1 | | | | | | ** | | | | | | |
| 25. MoCA | .107 | .065 | .093 | -.061 | -.110 | .102 | .441 | - | | | | |
| Orientação 2 | | | | | | | ** | | | | | |
| 26. MoCA | .107 | .065 | .093 | -.061 | -.110 | .102 | .441 | 1.000 | - | | | |
| Orientação 3 | | | | | | | ** | ** | | | | |
| 27. MoCA | .107 | .065 | .093 | -.061 | -.110 | .102 | .441 | 1.000 | 1.000 | - | | |
| Orientação 4 | | | | | | | ** | ** | ** | | | |
| 28. MoCA | .107 | .065 | .093 | -.061 | -.110 | .102 | .441 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | - | |
| Orientação 5 | | | | | | | ** | ** | ** | ** | | |
| 29. MoCA | .107 | .065 | .093 | -.061 | -.110 | .102 | .441 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | - |
| Orientação 6 | | | | | | | ** | ** | ** | ** | ** | |
| 30. Negligência Infantil | -.039 | -.080 | -.111 | -.019 | .042 | -.090 | -.100 | -.093 | -.093 | -.093 | -.093 | -.093 |

Nota. n = Número de participantes; r = Coeficiente de Correlação de Pearson; p = valor de significância estatística; ** = A correlação é significativa no nível 0.01; * = A correlação é significativa no nível 0.05; b = Não é possível calcular porque pelo menos uma das variáveis é constante

Resultados Hipótese 4

Foi realizada uma análise de correlação de Ponto Bisserial para estudar a relação entre a negligência infantil e o funcionamento executivo, medido por diferentes subescalas de fluência verbal. Os resultados indicaram que a negligência infantil não apresentou correlações estatisticamente significativas com a fluência verbal total ($r = .07$, $p = .436$), nem com nenhuma das suas subescalas.

Estes resultados sugerem que a negligência infantil não apresenta uma relação estatisticamente significativa com o desempenho em tarefas de fluência verbal, seja semântica ou fonética.

Tabela 7

Resultados da Correlação de Ponto Bisserial entre a Negligência, o Funcionamento Executivo e as suas subescalas

| | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|----------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|------|---|
| 1. Fluência Verbal Total | 131 | 45.15 | 13.14 | - | | | | | |
| 2. Fluência Semântica | 131 | 14.14 | 5.63 | .716** | - | | | | |
| 3. Fluência Fonética (M) | 139 | 9.81 | 3.68 | .777** | .299** | - | | | |
| 4. Fluência Fonética (R) | 139 | 9.83 | 3.71 | .788** | .289** | .623** | - | | |
| 5. Fluência Fonética (P) | 139 | 11.18 | 3.82 | .837** | .406** | .623** | .651** | - | |
| 6. Negligência Infantil | 140 | .46 | .50 | .070 | -.003 | .078 | .134 | .046 | - |
| 6. Negligência Infantil | 140 | .46 | .50 | .070 | -.003 | .078 | .134 | .046 | - |

Nota. n = Número de participantes; M = Média; DP = Desvio Padrão; ** = A correlação é significativa no nível 0.01

Discussão

O presente estudo tinha como intenção analisar as potenciais consequências da negligência durante a infância numa amostra de agressores do sexo masculino, pois cada vez mais estudos sugerem que o impacto da negligência pode ser maior do que outras formas de maus-tratos infantis.

Os resultados deste estudo não encontraram associações estatisticamente significativas entre a experiência de negligência na infância e os comportamentos antissociais numa amostra de agressores do sexo masculino. Apesar de terem sido testadas múltiplas hipóteses (o impacto da negligência no funcionamento cognitivo, no funcionamento executivo e na perpetração de crimes contra pessoas) nenhuma obteve significância estatística, sugerindo que a relação entre negligência na infância e o comportamento antissocial em adultos pode ser mais complexa do que inicialmente foi proposto.

A ausência de resultados estatisticamente significativos pode ser interpretada de várias maneiras. Primeiramente, é possível que a amostra utilizada neste estudo não seja representativa ou suficientemente ampla para capturar a variabilidade necessária para detetar efeitos estatisticamente significativos. Estudos anteriores sugerem uma ligação robusta entre experiências de negligência e comportamentos agressivos e antissociais na vida adulta (Smith et al., 2015; Johnson et al., 2017). No entanto, este estudo não conseguiu replicar essas descobertas, o que pode indicar uma necessidade de examinar outros fatores moderadores ou mediadores que influenciem esta relação, ou até mesmo a adoção de diferentes instrumentos para medir as mesmas variáveis.

Além disto, o conceito de negligência é multifacetado, abrangendo diferentes dimensões, como negligência emocional e física (Gilbert et al., 2009). A falta de significância estatística neste estudo pode indicar que as variáveis medidas não capturaram adequadamente a complexidade da negligência infantil ou que a agressão em adultos pode ser mais fortemente influenciada por outros tipos de adversidades na infância (como abuso físico ou emocional) que não foram o foco deste estudo (Thornberry et al., 2014).

Outro fator a considerar é o impacto da viés de resposta e das limitações metodológicas. Por exemplo, o uso de medidas de autorrelato pode ter introduzido viés de memória ou de resposta, o que pode ter contribuído para os resultados não significativos (Tourangeau et al., 2000).

Finalmente, é importante considerar que a agressão é um comportamento multifatorial, influenciado por uma mistura de fatores genéticos, ambientais e sociais (Fergusson et al., 2008). A ausência de significância estatística neste estudo não invalida a possível relevância da negligência, mas sugere que essa experiência sozinha pode não ser suficiente para explicar comportamentos antissociais. A integração de modelos

teóricos que considerem a interseção entre múltiplos fatores pode oferecer uma visão mais abrangente e precisa (Dodge & Pettit, 2003).

Em suma, embora os resultados deste estudo não tenham alcançado significância estatística, eles contribuem para o corpo de literatura ao destacar as limitações das abordagens atuais e sugere caminhos futuros para pesquisas que explorem a complexidade da influência da infância sobre o comportamento adulto.

Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros

Apesar das contribuições deste estudo para a compreensão das possíveis relações entre a negligência na infância e o comportamento antissocial em agressores do sexo masculino, devem ser consideradas algumas limitações. Primeiramente, a amostra utilizada neste estudo pode não ser representativa ou suficientemente ampla para capturar a variabilidade necessária para detetar efeitos estatisticamente significativos. E o facto desta amostra ser relativamente homogénea em termos de características sociodemográficas limita a generalização dos resultados para populações mais amplas ou com características distintas (como por exemplo, género, nível socioeconómico, origem étnica, histórico familiar, etc.). Amostras maiores e mais diversificadas poderiam fornecer uma compreensão mais robusta das relações investigadas (Creswell, 2014).

Outra limitação relevante é o uso exclusivo de medidas de autorrelato para a avaliação da negligência na infância. Este tipo de medidas está sujeito a viés de memória. Estudos futuros devem considerar a inclusão de múltiplas fontes de dados, como avaliações clínicas independentes, entrevistas com familiares, ou revisão de registos oficiais, para validar as informações reportadas pelos participantes.

O MoCA, embora seja eficaz na deteção de formas de comprometimento cognitivo leve devido à sua alta sensibilidade, enfrenta desafios relacionados à sua especificidade, o que pode levar a falsos positivos. Além disto, o desempenho dos indivíduos pode ser fortemente influenciado pelo seu nível educacional, pessoas com níveis de escolaridade mais baixa podem obter pontuações inferiores, independentemente da sua cognição real, levando a resultados que podem não refletir com precisão o seu real estado cognitivo (isto aplica-se também para o instrumento de medida da Fluência Verbal; Brigg & Mungas, 2019). A adaptação cultural do MoCA é importante uma vez que questões culturais e linguísticas podem afetar o desempenho dos indivíduos no teste. Pessoas de diferentes culturas podem não estar familiarizadas com certos itens do teste, o que pode influenciar os resultados (Brigg & Mungas, 2019). O ponto de corte

padronizado (geralmente 26 pontos ou mais para uma cognição considerada “normal”) pode não ser adequado para todos os contextos clínicos e populacionais (Lee & Lee, 2020). A flexibilidade nos pontos de corte pode ser necessária dependendo da população avaliada, mas isso dá abertura de introduzir variabilidade nos resultados (McHugh, & Slade, 2017). Por fim, O MoCA não substitui uma avaliação neuropsicológica mais abrangente pois, não captura de maneira detalhada aspetos mais profundos do funcionamento cognitivo, como memória de longo prazo ou funções cognitivas mais complexas.

Relativamente ao ACE, este é um instrumento de medida retrospectiva, pelo que depende da capacidade do indivíduo de se lembrar e relatar com precisão eventos que ocorreram na sua infância. As memórias podem ser imprecisas ou distorcidas ao longo do tempo devido a diversos fatores como, a idade do recluso, a gravidade dos eventos, o tempo decorrido, ou até mesmo mecanismos psicológicos de defesa (por exemplo, repressão ou negação). Outra limitação do ACE é o facto deste ser um instrumento de medida dicotómico, o que não permite controlar o impacto do evento, a severidade e a repetição da experiência. Portanto, é importante considerar esses fatores ao interpretar os resultados e, se possível, complementar com outras fontes de informação ou metodologias mais robustas para ser possível obter um quadro mais completo das experiências adversas na infância.

A abordagem transversal deste estudo impede a determinação de causalidade. A natureza correlacional dos dados limita a capacidade de inferir se a negligência na infância efetivamente contribui para o desenvolvimento de comportamentos agressivos na idade adulta, ou se outras variáveis não controladas estão a influenciar essa mesma relação (Johnson et al., 2017). Pesquisas longitudinais seriam mais adequadas para examinar a progressão de comportamentos ao longo do tempo e estabelecer relações de causa e efeito mais claras.

Por fim, a complexidade da negligência, como sendo uma experiência multifacetada também representa uma limitação. Este estudo abordou a negligência de forma geral, sem uma diferenciação detalhada entre tipos específicos, como negligência emocional ou física. Pesquisas futuras devem investigar se certos tipos de negligência estão mais fortemente associados a comportamentos antissociais do que outros, o que poderia fornecer *insights* mais precisos para intervenções direcionadas (Johnson et al., 2017).

Conclusão

A negligência infantil é um tipo prevalente de maus-tratos que a literatura tem vindo a desconsiderar, daí a importância da realização de mais estudos neste âmbito e numa população que também não é muito estudada (a população forense) com estas variáveis devido a dificuldades de acesso e adesão à participação em estudos.

O presente estudo teve como objetivo explorar as relações complexas entre a negligência infantil e as suas consequências na vida adulta, nomeadamente a reincidência criminal, a perpetração de crimes violentos, o funcionamento cognitivo e o funcionamento executivo. Embora a negligência infantil seja amplamente reconhecida como uma forma severa de maus-tratos com consequências potencialmente devastadoras para o desenvolvimento infantil, os resultados deste estudo sugerem que as suas implicações nem sempre são diretas ou facilmente quantificáveis em termos de comportamentos criminais específicos na vida adulta.

Este estudo mostra que, embora a negligência seja uma experiência adversa grave, esta por si só não apresenta uma associação com os comportamentos antissociais na população estudada. Isto pode dever-se à complexidade dos fatores que influenciam a trajetória criminal, onde múltiplas variáveis, incluindo características individuais, sociais e contextuais, desempenham papéis significativos.

Este estudo sugere ainda que outros fatores (e.g. resiliência, problemas de saúde mental, abuso físico ou emocional, estabilidade familiar, exclusão social, acesso à educação, etc.), são possíveis intervenientes ou mediadores, o que reflete a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre os mecanismos subjacentes.

No geral, apesar de a literatura apontar para a gravidade dos efeitos da negligência infantil, os resultados deste estudo não corroboram de forma conclusiva uma relação entre a negligência e as consequências avaliadas. Estas conclusões sublinham a necessidade de mais pesquisas que sejam capazes de considerar a complexidade e a multicausalidade da influência da negligência infantil sobre o comportamento adulto antissocial e criminal. Adicionalmente, destaca-se a importância de intervenções precoces e abrangentes que abordem não apenas a negligência, mas também outros fatores de risco e de proteção que possam mediar os efeitos negativos da negligência infantil.

O contributo deste estudo para a área incide na compreensão da forma como a negligência infantil pode ser um fator de risco para o comportamento criminal, podendo servir ainda como base para estudos futuros que pretendam analisar e explorar este impacto de forma longitudinal.

Continuar a estudar o impacto da negligência infantil nos comportamentos antissociais é fundamental pois, embora muitos estudos (Cicchetti & Toth, 2005; McCrory et al., 2010; Thornberry & Henry, 2013) tenham explorado os efeitos da negligência infantil e os mecanismos exatos que ligam a negligência aos comportamentos antissociais estes ainda não são totalmente compreendidos. A negligência pode influenciar o desenvolvimento de comportamentos agressivos e antissociais através de várias vias como, alterações neurobiológicas, dificuldades emocionais e problemas de regulação do comportamento. Estudos contínuos podem ajudar a identificar esses mecanismos específicos, permitindo uma compreensão mais clara de como e porque é que essas relações ocorrem.

Em conclusão, conhecer a relação entre a negligência e o comportamento antissocial e criminal é crucial para o desenvolvimento de intervenções direcionadas. Se for possível entender melhor os fatores que mediam e moderam esta relação, como a resiliência, o apoio social ou fatores genéticos, será possível a criação de programas de intervenção mais eficazes para reduzir os comportamentos antissociais entre indivíduos que sofreram de negligência durante a infância.

Referências Bibliográficas

- Allin, H., Wathen, C. N., & MacMillan, H. (2005). Treatment of Child Neglect: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 50*(8), 497–504. <https://doi.org/10.1177/070674370505000810>
- Almiro, P. A. (2017). Uma nota sobre a deseabilidade social e o enviesamento de respostas [A note on social desirability and response bias]. *Avaliação Psicológica, 16*(3). <http://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>
- Altintas, M., & Bilici, M. (2018). Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Comprehensive Psychiatry, 82*, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.12.006>
- Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), 701–709. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300016>
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7–73). Ablex.
- Bodkin, C., Pivnick, L., Bondy, S. J., Ziegler, C., Martin, R. E., Jernigan, C., & Kouyoumdjian, F. (2019). History of Childhood Abuse in Populations Incarcerated in Canada: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health, 109*(3), e1–e11. <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304855>
- Brigg, M. T., & Mungas, D. (2019). The Montreal Cognitive Assessment: Assessing the influence of cutoff scores in diverse populations. *Neuropsychology, Development, and Cognition. Section B: Aging, Neuropsychology and Cognition, 26*(4), 493–504. <https://doi.org/10.1080/13825585.2018.1498815>
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children, 7*(2), 55–71. <https://doi.org/10.2307/1602387>
- Calheiros, M. M. (2006). A construção social do mau trato e negligência: Do senso-comum ao conhecimento científico. Coimbra: *Fundação Calouste Gulbenkian, Imprensa de Coimbra*.
- Cavaco, S., Gonçalves, A., Pinto, C., Almeida, E., Gomes, F., Moreira, I., Fernandes, J., & Teixeira-Pinto, A. (2013). Semantic Fluency and Phonemic Fluency:

- Regression-based Norms for the Portuguese Population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(3), 262–271. <https://doi.org/10.1093/arclin/act001>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). This review discusses how child maltreatment, including neglect, can lead to maladaptive emotional regulation, which in turn contributes to the development of antisocial behavior. The paper highlights neurobiological changes due to neglect that may impair emotional functioning. Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). *Child maltreatment. Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Cunha, O., Cruz, A. R., Rodrigues, A. C., & Paulino, P. (2022a) Questionário Sociodemográfico. Artigo não publicado
- Cunha, O., Cruz, A. R., Rodrigues, A. C., & Paulino, P. (2022b) Questionário jurídico-penal. Artigo não publicado
- Currie, J., and Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreat.* 15, 111–120.
- Debowska, A., & Boduszek, D. (2017). Child abuse and neglect profiles and their psychosocial consequences in a large sample of incarcerated males. *Child Abuse & Neglect*, 65, 266–277. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.003>
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349-371.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. H., & Zuravin, S. (1993). A Conceptual Definition of Child Neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 8–26. <https://doi.org/10.1177/0093854893020001003>
- Fales, C. L., Barch, D. M., Rundle, M. M., Mintun, M. A., Snyder, A. Z., Cohen, J. D., Mathews, J., & Sheline, Y. I. (2008). Altered emotional interference processing in affective and cognitive-control brain circuitry in major depression. *Biological Psychiatry*, 63(4), 377–384. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.06.012>
- 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. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-619.
- Fernandes, R. M., & Almeida, T. C. (2020). Atrapado por el pasado: Victimización infantil y labilidad emocional en reclusos portugueses. In *XII Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense—Libro de actas* (pp. 346-348). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Garner, A., Shonkoff, J., Siegel, B., Dobbins, M., Earls, M., Garner, A., . Wood, D. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129, e224-e231.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Goddard, T., & Pooley, J. A. (2019). The impact of childhood abuse on adult male prisoners: a systematic review. *Journal of police and criminal psychology*, 34, 215-230. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9260-6>
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500–506.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.005>
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- Grogan, S., & Murphy, K. (2011). Anticipatory stress response in PTSD: Extreme stress in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 58-71.
- Hagele, D. M. (2005). The impact of maltreatment on the developing child. *North Carolina Medical Journal*, 66(5), 356-359.

- Hart, S. N., Binggeli, N. J., & Brassard, M. R. (1997). Evidence for the Effects of Psychological Maltreatment. *Journal of Emotional Abuse, 1*(1), 27–58. https://doi.org/10.1300/j135v01n01_03
- Hornor, G. (2015). Childhood Trauma Exposure and Toxic Stress: What the PNP Needs to Know. *Journal of Pediatric Health Care, 29*(2), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.09.006>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 56*(7), 600–606. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.600>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (2017). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 56*(7), 600-606.
- Johnson, S., Riley, A., Granger, D., & Riis, J. (2013). The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics, 131*, 319-327.
- Lang, S., Af Klinteberg, B., & Alm, P. O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*(s412), 93- 100. doi: 10.1034/j.1600-0447.106.s412.20.x
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., and Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 156*, 824–830.
- Lee, J. H., & Lee, H. W. (2020). Adapting the Montreal Cognitive Assessment: A review of evidence for varying cutoff scores. *Clinical Neuropsychologist, 34*(2), 321-332. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1706018>
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*(4), 367–399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Marôco, J. (2011). Análise Estatística com o SPSS Statistics (5ª ed.). *Report Number*
- Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 211–225. <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.1999.13.3.211>

- Martin, M., Eljdupovic, G., McKenzie, K., y Colman, I. (2015). Risk of violence by Inmates with childhood trauma and mental health needs. *Law and Human Behavior, 39*, 614-623. <https://doi.org/10.1037/lhb0000149>
- McCall, R. B., & Groark, C. J. (2000). The Future of Applied Child Development Research and Public Policy. *Child Development, 71*(1), 197–204. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00134>
- McCrorry, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2010). This neuroimaging study examines the effects of neglect and other forms of maltreatment on brain structures associated with emotional regulation, empathy, and aggression. It suggests that altered brain development due to neglect may underlie later antisocial behaviors.
- McCrorry, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2010). *Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(10), 1079-1095. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02271.x>
- McCrorry, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in psychiatry, 2*, 48.
- McHugh, R. K., & Slade, T. (2017). Evaluating the sensitivity and specificity of cutoff scores on the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). *Journal of Neuropsychology, 11*(2), 183-195. <https://doi.org/10.1111/jnp.12096>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Noble, K. G., Norman, M. F., & Farah, M. J. (2005). Neurocognitive correlates of socioeconomic status in kindergarten children. *Developmental Science, 8*(1), 74–87. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2005.00394.x>
- Omolade, S. (2014). The needs and characteristics of older prisoners: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey. *Analytical summary. London: Ministry of Justice.*
- Papalia, N., & Widom, C. S. (2023). Do insecure adult attachment styles mediate the relationship between childhood maltreatment and violent

- behavior? *Development and Psychopathology*, 1–12.
<https://doi.org/10.1017/s0954579422001468>
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12(3), 265–296.
<https://doi.org/10.1017/s0954579400003023>
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 297–312. <https://doi.org/10.1017/s0954579400003035>
- Savage, J. (2014). The association between attachment, parental bonds and physically aggressive A164–178. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.004>
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. Smith., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 231–254.
[https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(00\)00024-0](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(00)00024-0)
- Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(11), 580–585. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001>
- Sheridan, M. A., Peverill, M., Finn, A. S., & McLaughlin, K. A. (2017). Dimensions of childhood adversity have distinct associations with neural systems underlying executive functioning. *Development and Psychopathology*, 29(5), 1777–1794.
<https://doi.org/10.1017/s0954579417001390>
- Shonkoff, J. P. (2012). Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(Supplement_2), 17302–17307.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1121259109>
- Silva, S., & Maia, A. (2007). Experiências adversas na infância de adultos com obesidade mórbida. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 495-501.
<https://doi.org/10.20344/amp.897>
- Simões, M. R., Almiro, P. A., & Sousa, L. B. (2014). *Escala de Desejabilidade Social de 20 Itens (EDS-20)* [The Social Desirability Scale (EDS-20)]. Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria (PsyAssessmentLab), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). Montreal cognitive assessment (MoCA): versão final portuguesa. *Coimbra: Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.*

- Smith, C. A., Ireland, T. O., & Thornberry, T. P. (2015). Adolescent risk for intimate partner violence perpetration. *Prevention Science, 12*(3), 349-359.
- Thornberry, T. P., & Henry, K. L. (2013). This research highlights the long-term effects of neglect in childhood on the development of delinquency and antisocial behaviors during adolescence. The study uses longitudinal data to identify how early neglect influences pathways to criminal behavior. Thornberry, T. P., & Henry, K. L. (2013). *Intergenerational continuity in maltreatment. Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(4), 555-569. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9697-5>
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2014). The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *Journal of Adolescent Health, 55*(3), 399-405.
- Tourangeau, R., Rips, L. J., & Rasinski, K. (2000). *The psychology of survey response*. Cambridge University Press.
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The Developmental Impact of Different Forms of Child Abuse and Neglect. *Developmental Review, 15*(3), 311–337. <https://doi.org/10.1006/drev.1995.1012>
- Wingenfeld, K., Wolf, S., Krieg, J.-C., & Lautenbacher, S. (2011). Working memory performance and cognitive flexibility after dexamethasone or hydrocortisone administration in healthy volunteers. *Psychopharmacology, 217*(3), 323–329. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2286-4>