

**Adversidades na Infância e na Adolescência e Características de Personalidade
Patológica na Adulterez**

Carolina Palmeiro Lima

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia sob orientação da
Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcelli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Instituto de Psicologia

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à toda minha família – aquela na qual eu nasci e aquela na qual fui aceita há dez anos.

Em especial:

Agradeço à minha mãe, Silvia, pelo amor e carinho que me proporcionou todos esses anos, e pelo zelo e cuidado nos momentos em que eu mais precisei. Um pouco dessa dissertação também é tua, na medida em que te preocupastes com minhas dificuldades e fizestes tudo o que estava ao teu alcance para proporcionar-me o melhor.

A minha irmã Janaína, agradeço por todo o apoio e pelo orgulho que tens de mim. Fizestes com que meus esforços fossem lembrados e que eu quisesse ser uma pessoa melhor, para fazer jus ao teu olhar. Grata por você ser aquela em que posso confiar, desde o nosso nascimento.

Agradeço também àquela pequena grande pessoa, Maria Luiza, que mantém viva em mim a curiosidade e inquietação indispensáveis a um pesquisador. Mais que isso, a tua presença é lembrete da doçura da vida e me trouxe leveza nos momentos difíceis.

Ao meu companheiro de quase uma década, Antônio, agradeço pelo apoio desde o primeiro dia que escolhi ser psicóloga. Tracei objetivos e tu me acompanhastes suportando comigo as intempéries do caminho. Fostes meu amigo e parceiro para todas as horas e sem você talvez eu não tivesse chegado aqui.

Agradeço também às minhas amigas mais próximas, Cássia e Bárbara. Para Cássia, eu sou grata pelo acolhimento, pela amizade zelosa e por buscar sempre ver o meu melhor quando eu já não conseguia. Para Bárbara, agradeço pelos anos de amizade e pela certeza de que sempre poderei recorrer a ti, para escuta e apoio.

Agradeço a minha estimada orientadora, Profa. Clarissa, pela troca de saberes e pelo aprendizado constante. Obrigada por orientar-me de forma amável e sensível. Grata por poder ser tua aluna.

Agradeço especialmente à minha querida colega e amiga Jaqueline, pela disposição em construir comigo o projeto do qual derivou esse estudo, pela energia que contagiou meus dias e divertiu-me em várias ocasiões. Eu te admiro pela tua inteligência e sinceridade.

À Julia, agradeço pela amizade sincera. Foi ótimo compartilhar contigo esse tempo de mestrado. Que sigamos amigas na vida.

Aos colegas do NEAPP, agradeço pelos bons momentos compartilhados, pelo coleguismo e encorajamento, em especial ao Valmir, que foi parceiro nas aulas de docência, com o qual pude aprender muito.

Agradeço também à UFRGS e à CAPES pela possibilidade de desfrutar de um ensino de qualidade, que certamente me fará uma profissional melhor. E também à Unisinos e ao PROUNI, por propiciarem os meus primeiros passos em direção a essa conquista que hoje se aproxima. Faço um agradecimento especial à Profa. Fernanda, que me ajudou com os primeiros vislumbres da pesquisa e incentivou-me a exercitar e desenvolver meu potencial.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram com a pesquisa, minha gratidão!

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	2
SUMÁRIO	3
LISTA DE TABELAS	5
RESUMO	7
APRESENTAÇÃO	9
CAPÍTULO I - Introdução	11
Personalidade e as teorias fatoriais	12
Personalidade patológica: Modelos atuais	15
Fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias: Adversidades na infância e na adolescência	18
Associação entre adversidades na infância e na adolescência e psicopatologias	22
CAPÍTULO II - Coocorrência de adversidades na infância e personalidade patológica em adultos	27
Introdução	28
Método	31
Participantes	31
Instrumentos	31
Procedimentos de coleta dos dados	32
Análise dos dados	32
Considerações éticas	33
Resultados	33
Discussão	37
Considerações Finais	40
CAPÍTULO III - Adversidades na Infância e na Adolescência e Traços Desadaptativos de Personalidade em Adultos	42
Introdução	43
Método	46
Participantes	46
Instrumentos	46

Procedimentos de coleta dos dados	48
Análise dos dados	48
Considerações éticas.....	49
Resultados	49
Discussão	54
Considerações finais	60
CAPÍTULO IV - Considerações Finais	63
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	85
Anexo A- Questionário Sociodemográfico e de Outras Adversidades	85
Anexo B - <i>Maltreatment and Abuse Exposure Scale</i> (MAES; Teicher & Parriger, 2015), traduzido e adaptado por Kluwe-Schiavon, Viola, e Grassi-Oliveira (2016).....	91
Anexo C - Inventário de Clínico Dimensional de Personalidade (ICDP - Versão Triagem; Carvalho, Pianowski, & Reis, 2017)	97
Anexo D - <i>Social Readjustment Rating Scale</i> (SRRS; Holmes & Rahe, 1967), traduzido por Lipp (1984).....	99
Anexo E – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	101
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	105
Anexo G - <i>Personality Inventory For DSM-5</i> (PID-5; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012), traduzido e adaptado por Oliveira, Bandeira, e Krueger (2015).....	106

LISTA DE TABELAS

Capítulo I

Tabela 1. <i>Descrição dos Domínios e Facetas dos Traços de Personalidade Patológicos (adaptada do DSM-5)</i>	16
Tabela 2. <i>Associação entre Transtornos Mentais na Vida Adulta e Adversidades na Infância e na Adolescência</i>	23

Capítulo II

Tabela 1. <i>Média e Desvio Padrão, Frequências Relativas e Absolutas para Variáveis Sociodemográficas e Eventos estressores no Último ano</i>	34
Tabela 2. <i>Diferenças entre presença/ausência de indicativos potenciais para transtornos de personalidade e grau de exposição a adversidades no desenvolvimento, para amostra total e estratificado por exposição a eventos estressores</i>	36

Capítulo III

Tabela 1. <i>Média e Desvio Padrão, Frequências Relativas e Absolutas para Variáveis Sociodemográficas e Eventos estressores no Último ano.</i>	49
Tabela 2. <i>Correlações Entre Domínios de Personalidade e Adversidades na Infância e na Adolescência Medidas pela MAES</i>	50
Tabela 3. <i>Variáveis Predictoras para o Domínio de Afetividade Negativa</i>	51
Tabela 4. <i>Variáveis Predictoras para o Domínio de Distanciamento</i>	52
Tabela 5. <i>Variáveis Predictoras para o Domínio de Desinibição</i>	53
Tabela 6. <i>Variáveis Predictoras para o Domínio de Psicoticismo</i>	54

FIGURAS

Capítulo II

Figura 1. <i>Frequência Relativa de Adversidades na Infância e na Adolescência para Amostra Total</i>	35
---	----

RESUMO

Esta dissertação investigou a relação entre adversidades na infância e na adolescência e personalidade patológica em uma amostra de adultos brasileiros. Foram realizados dois estudos quantitativos e transversais. O Estudo I verificou diferenças no escore cumulativo de adversidades na infância e na adolescência em pessoas com e sem indicativos potenciais para transtornos de personalidade, considerando-se ainda, o risco de estresse advindo da exposição a eventos no último ano. O Estudo II investigou associações entre adversidades na infância e na adolescência e traços desadaptativos de personalidade na adultez, verificando-se a contribuição de eventos (potencialmente) estressores no último ano de vida e de características sociodemográficas atuais. Participaram 507 pessoas com idades entre 18 e 59 anos ($M = 30,5$ anos; $DP = 10,4$) majoritariamente do estado do Rio Grande do Sul (73,4%), que responderam a um questionário contendo perguntas sociodemográficas atuais e quatro adversidades relacionadas à comportamentos parentais; um instrumento que verifica outros dez tipos de adversidades (MAES); uma escala de triagem para transtornos de personalidade (IDCP), um inventário que avalia traços desadaptativos de personalidade (PID-5) e um instrumento que avalia eventos potencialmente estressores no último ano e risco de estresse associado a esses eventos (SRRS). Os resultados dos trabalhos demonstram que vivências adversas na infância e na adolescência estão associadas a indicativos potenciais para transtornos de personalidade e a traços patológicos de personalidade. No estudo I, observou-se associação entre o escore cumulativo de adversidades e indicativos potenciais para transtornos de personalidade, sendo o tamanho de efeito maior no grupo com alto risco de estresse. No estudo II, a maioria das adversidades se associou de forma significativa aos domínios de personalidade patológica, com abuso emocional de pares sendo um preditor significativo para quatro dos cinco domínios de traços desadaptativos de personalidade. Em geral, as características sociodemográficas atuais e os eventos estressores no último ano estiveram implicadas nas associações investigadas. A relação com os dados da literatura é evidenciada e as repercussões para a prática são discutidas. *Palavras-chave.* Adversidades na infância e na adolescência; Experiências adversas na infância; Adversidades na infância; Personalidade patológica; Transtornos de personalidade.

ABSTRACT

This dissertation investigated the relationship between childhood adversities and pathological personality in a Brazilian sample of adults. Two quantitative and cross-sectional studies were

performed. Study I verified differences in the childhood adversities cumulative score in people with and without potential indicatives for personality disorders, considering also the risk of stress arising from exposure to events in the last year. Study II investigated associations between childhood adversities and maladaptive personality traits in adulthood, and verified the contribution of (potentially) stressful events in the last year of life and current sociodemographic characteristics. Participants were 507 people aged between 18 and 59 ($M = 30.5$ years; $SD = 10.4$), mostly from the state of Rio Grande do Sul (73.4%), who answered a questionnaire containing current sociodemographic questions and four adversities related to parental behaviors; an instrument that verifies ten other types of adversities (MAES); a Personality Disorders Screening Scale (IDCP), an inventory assessing personality maladaptive traits (PID-5) and an instrument that evaluates potentially stressful events in the last year, as well as the risk of stress associated with these events (SRRS). The results of the studies demonstrate that adverse experiences in childhood and adolescence are associated with potential indicatives for personality disorders and for pathological personality traits. In study I, it was observed an association between the childhood adversities cumulative score and potential indicators for personality disorders, being the largest effect size in the group with high risk of stress. In study II, most adversities were significantly associated to personality pathology domains, with peer emotional abuse being a significant predictor for four of the five domains of maladaptive personality traits. In general, the current sociodemographic characteristics and the stressful events in the last year were implicated in the associations investigated. The relationship with the literature is evidenced and the repercussions for the practice are discussed.

Keywords. Adversities in childhood and adolescence; Adverse childhood experiences; Childhood adversities; Pathological personality; Personality disorders.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação partiu do interesse de estudar os fatores de risco implicados no desenvolvimento de psicopatologias, em especial das patologias de personalidade, pois são um tópico muito discutido e em constante expansão no que concerne às conceituações teóricas e às investigações empíricas. Diante desse quadro de interesse surgiu a possibilidade de integrar e construir um projeto acerca das adversidades na infância e na adolescência e sua associação com uma série de variáveis sociodemográficas, indicadores de qualidade de vida, saúde mental, uso e abuso de substâncias bem como personalidade, dentre outros.

O projeto maior intitulado “Adversidades na infância e na adolescência associadas a características psicológicas e sociais, qualidade de vida e saúde mental na adultez”, está sendo conduzido pelo Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia/UFRGS, sendo especificamente desenvolvido em parceria com a doutoranda Jaqueline Portella Giordani e sob orientação da Professora Dr^a Clarissa Marcelli Trentini. Posteriormente na banca de qualificação, através da estimada contribuição dos professores Dr. Sérgio Oliveira (UNB), Dr^a Luiza Habigzang (PUCRS) e Dr^a. Débora Dell’Aglio (UFRGS) delineou-se a ideia e as possibilidades de investigação para essa dissertação, com foco em discutir as relações entre adversidades na infância e na adolescência e indicativos potenciais para transtornos de personalidade e traços desadaptativos de personalidade.

A introdução da dissertação busca contextualizar o estudo das relações entre personalidade e adversidades na infância e na adolescência. Para tanto, a história das teorias fatoriais é brevemente apresentada, bem como o modelo atual dos Cinco Fatores de Personalidade. Os principais entendimentos acerca das variantes patológicas são discutidos, abordando-se o modelo alternativo de personalidade patológica proposto pelo DSM-5. Posteriormente, buscou-se explicitar o estado da arte em se tratando dos fatores de risco para as psicopatologias, com foco nas adversidades na infância e na adolescência. Procedeu-se, portanto, a uma discussão acerca dos resultados científicos das últimas décadas e as principais incipiências no campo.

Dois estudos empíricos são apresentados na dissertação. O primeiro artigo teve por enfoque investigar o escore cumulativo de adversidades no desenvolvimento em pessoas com e sem indicativos potenciais para transtornos de personalidade, considerando-se o risco de estresse devido a exposição a eventos no último ano. O segundo artigo, de forma geral, investigou associações entre adversidades na infância e na adolescência e traços desadaptativos de personalidade, considerando-se variáveis sociodemográficas atuais e o número de eventos

potencialmente estressores no último ano. Nesta dissertação são discutidos os dados encontrados, as limitações das investigações e as propostas para futuras pesquisas.

CAPÍTULO I - Introdução

A personalidade é construto central no desenvolvimento, sendo entendida basicamente como um conjunto de comportamentos, crenças e sentimentos relativamente estáveis que caracterizam os indivíduos (Costa & McCrae, 1989; Roberts, Wood, & Caspi, 2008). Ao mesmo tempo em que é formada por determinadas características geneticamente herdadas e que molda o modo como a criança ou o adolescente experimenta e reage às situações, também muda a partir da maturação e dos fatores do ambiente sociocultural ao longo do desenvolvimento (Clark & Watson, 2008; Newton-Howes, Clark, & Chanen, 2015). Teóricos como Nettle (2006), acrescentam que, embora características genéticas e biológicas determinem parte do comportamento humano, as pessoas podem diferir em se tratando da expressão desses atributos. Em consonância com esse entendimento, Nigg, Silk, Stavro, e Miller (2005) discutem que, para além da relação mútua, é plausível que a personalidade desempenhe um papel relevante em alguns desfechos, enquanto que para outros, experiências negativas tenham maior potencial de influência.

Algumas experiências negativas, que por vezes podem ser consideradas e denominadas de adversidades, produziriam repercussões nocivas em desfechos em geral a partir de uma série de caminhos desenvolvimentais. Por exemplo, via mecanismos neurobiológicos, crianças expostas a adversidades podem se tornar mais propensas a desenvolver respostas atípicas de estresse que aumentam o risco de psicopatologias (McCrory, De Brito, & Viding, 2010). De forma mais abrangente, têm se observado que adversidades na infância ou na adolescência podem se associar a quadros internalizantes e externalizantes (Moylan et al., 2010; Zwierynska, Wolke, & Lereya, 2013).

No contexto das patologias de personalidade, estudos prospectivos têm evidenciado que experiências adversas, principalmente no final da adolescência, têm potencial para causar transtornos de personalidade no adulto jovem (Shiner, Allen, & Masten, 2017). Ademais, investigações longitudinais ou, que buscaram avaliar fases do ciclo vital, demonstram que os efeitos negativos dessas experiências podem perdurar por até décadas depois, mesmo com o controle de variáveis intervenientes como as características sociodemográficas (Clark, Caldwell, Power, & Stansfeld, 2010).

Portanto, destaca-se que existe imbricada relação entre personalidade, adversidades e risco subsequente de psicopatologias, e que não se tem unanimidade quando se trata do papel de cada variável nas reverberações no desenvolvimento, justificando-se a necessidade de investigação sobre o tema.

Personalidade e as teorias fatoriais

A história da personalidade é antiga. O interesse por esses complexos aspectos das disposições humanas é datado da Grécia Antiga, quando por exemplo, o médico Hipócrates propôs o modelo “Humoral”, no qual o temperamento era dividido em quatro fatores: Colérico, Sanguíneo, Fleumático e Melancólico (Martins, da Silva, & Mutarelli, 2008). Posteriormente, em 1887, influenciado pelas proposições gregas e também evolutivas, Galton foi o primeiro pesquisador a utilizar o dicionário para investigar e discutir aspectos da personalidade, ainda que de forma não sistemática (John, Angleitner, & Ostendorf, 1988).

No Séc. XX, emergiram investigações cruciais para conceber o que conhecemos hoje por personalidade no Modelo dos Cinco Fatores. Pesquisadores passaram a conduzir estudos baseados na suposição de que, se existem aspectos que caracterizam e diferenciam os indivíduos, eles estarão presentes na linguagem, o que se apresentou posteriormente como hipótese lexical (Goldberg, 1981). John e Srivastava (1999) citam Klages em 1926 e Baumgarten em 1933 como dois pesquisadores que extraíram relevantes termos para as pesquisas a partir da abordagem léxica. Já Allport e Odbert, em 1936, empregaram esses pressupostos lexicais para sistematicamente descrever e categorizar características de personalidade. Os autores utilizaram um dicionário completo e selecionaram aproximadamente 18 mil descritores, os quais foram sintetizados de forma compreensiva em 4,5 mil adjetivos (Allport & Odbert, 1936).

Em seguida, Cattell (1943) avaliou traços a partir de uma lista de 171 adjetivos desses autores e desenvolveu um estudo no qual exibiu um modelo com 35 variáveis de personalidade, possivelmente porque naquela época este era o número máximo de variáveis que poderiam ser computadas em uma análise fatorial (De Raad, 2009). Em 1949, o autor publicou pela primeira vez o instrumento “16 *Personality Factors*” (16PF) baseado em 16 traços de personalidade agrupados em um modelo tríplice hierárquico (Cattell & Mead, 2008).

Na década de 60, Tupes e Christal (1961), fundamentando-se em uma das pesquisas de Cattell (1947), propuseram um modelo sintetizado de personalidade com cinco fatores. Embora sejam citados como um dos precursores quando se trata do modelo reduzido, o psicometrista Thurstone (1934) é quem provavelmente foi o primeiro autor a reunir evidências empíricas, em uma amostra de 1,300 pessoas, de que as características de 60 traços de personalidade poderiam ser compreendidas em cinco fatores. Segundo Digman (2002) este é um autor pouco citado na história das teorias fatoriais cujos estudos foram relativamente desconhecidos por décadas.

Posteriormente a Thurstone (1934) e Tupes e Christal (1961), outros estudiosos mantiveram linhas de estudo acerca dos traços de personalidade e similarmente apresentaram indicativos da existência de cinco fatores proeminentes. Exemplo disso foi Norman (1963), que basicamente replicou os resultados de seus antecessores de mesma década. Em síntese, a história das teorias fatoriais sinaliza que a descoberta do “*Big Five*” não ocorreu de forma isolada, mas foi produto de uma série de investigações de pesquisadores distintos (John & Srivastava, 1999), alguns com mais e menos sucesso em levar adiante seus achados ou a replicar as investigações (Digman, 2002).

Dois grandes estudiosos a partir desse modelo são Robert McCrae e Paul Costa. Segundo Feist, Feist e Roberts (2015) eles produziram uma taxonomia de personalidade, criaram um instrumento para avaliar os traços, bem como discutiram teoricamente o construto. O trabalho de McCrae e Costa iniciou na década de 70, no Centro de Pesquisa em Gerontologia do Instituto Nacional de Saúde, em Baltimore (Schultz & Schultz, 2016). Em 1985, McCrae e Costa publicaram o famoso instrumento NEO PI (Costa & McCrae, 1985) já com cinco dimensões.

Atualmente, considerando os avanços no campo da personalidade, os cinco fatores propostos por Costa e McCrae (1985) são conhecidos como: socialização (amabilidade), realização (conscienciosidade), neuroticismo, extroversão e abertura para novas experiências (McCrae & Costa, 2003). A socialização se refere a um conjunto de traços que contemplam atitudes relacionadas à qualidade das interações sociais, ou seja, à capacidade das pessoas de se vincularem às outras e de sentirem empatia. As características das pessoas podem variar em um espectro que contempla desde pessoas extremamente submissas para com as demais e que evitam brigas ou discussões, até indivíduos despreocupados com a qualidade e profundidade das relações que estabelecem, ou ainda, desconfiados e críticos (McCrae & Costa, 2003). A realização se refere àqueles traços associados à capacidade de persistir e planejar em tarefas ou metas, bem como de se manter motivado com vistas a alcançar objetivos mesmo diante de possíveis obstáculos. As pessoas podem ser desorganizadas e pouco persistentes em um polo e, perseverantes e ordenadas no outro (McCrae & Costa, 2003). Neuroticismo por sua vez, refere-se basicamente à tendência dos indivíduos a sentirem emoções negativas, englobando traços ansiosos, depressivos, de instabilidade emocional, sentimento de culpa, solidão, - a depender da direção dos polos (McCrae & Costa, 1999). Extroversão está relacionada ao quanto as pessoas preferem e necessitam estar em contato com os outros, ou seja, em que medida elas se relacionam, expõem-se e desejam executar atividades coletivamente (McCrae & Costa, 2003). Abertura a novas experiências, por fim, contempla características de pessoas que buscam

novidades, que necessitam de mudança e que são curiosas, e no outro extremo, indivíduos que tem menos interesse por novas ideias e valores e que preferem manter um certo nível de rotina nas suas atividades (McCrae & Costa, 2003).

A literatura tem também discutido a diferenciação entre tendências básicas e características adaptativas. Considera-se que as tendências básicas se referem a traços influenciados por fatores biológicos, os quais são padrões basicamente consistentes ou recorrentes que caracterizam indivíduos e os diferenciam (Costa & McCrae, 2001). Já características adaptativas são fatores individuais e interpessoais, mais flexíveis, que se desenvolvem ao longo do tempo e interagem com as tendências básicas (Feist et al., 2015). Pode-se dizer que são as expressões concretas dessas tendências, como hábitos, habilidades e atitudes (McCrae & Costa, 1999) e incluem um subconjunto de crenças, sentimentos e entendimentos sobre si, denominado “autoconceito” (Costa & McCrae, 2001).

Segundo os autores, a manifestação dos traços seria complexa pois estaria condicionada a três aspectos contextuais: 1) As influências externas, como por exemplo, a religião ou a cultura; 2) As próprias tendências básicas, já que a manifestação de um traço possivelmente depende dos outros traços; 3) As características adaptativas, pois ao longo da vida muitas das novas habilidades ou hábitos dos indivíduos está calcada em uma característica adaptativa anterior (Costa & McCrae, 2001). No geral, pode-se discutir que, embora McCrae e Costa enfatizem o forte componente genético e biológico dos traços de personalidade, é de conhecimento que o ambiente também desempenha um papel na expressão dessas disposições individuais e na estabilidade dos traços (Costa & McCrae, 2001).

Com relação à estabilidade, os autores teorizam a permanência dos mesmos traços de personalidade com modestas mudanças após os 30 anos (McCrae & Costa, 2003). Todavia, o entendimento não é unânime. Usualmente afirma-se que alguns traços podem apresentar declínio, como no caso de extroversão, neuroticismo e abertura à experiência (Wortman, Lucas, & Donnellan, 2012) e outros podem aumentar ao longo da vida, como conscienciosidade e amabilidade (Debast et al., 2014). No entanto, mesmo que a tendência seja de que a conscienciosidade e a estabilidade emocional aumentem ao longo da vida, a personalidade não estagnaria perto dos 30 anos, pois existiriam evidências de sua contínua plasticidade no decorrer do ciclo vital (Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Determinadas experiências críticas de vida também têm sido apontadas como fatores que podem exercer influência na estabilidade dos traços. Na pesquisa longitudinal de Specht, Egloff, e Schmukle (2011) com 14,718 alemães, indicou-se que alguns eventos de vida e demandas psicossociais podem estar implicados nessas

variações. Os autores demonstraram que em períodos sensíveis como na adultez jovem e em idades mais avançadas, a personalidade poderia sofrer mudanças. Diante das controvérsias, é possível considerar que as alterações na personalidade ocorrem ao longo de toda a vida, mas tendem a ser duradouras, persistindo por meses ou anos (Schultz & Schultz, 2012) e que a relativa estabilidade dos traços seria alcançada apenas mais tarde, por volta dos 50 a 70 anos (Caspi & Roberts, 1999).

A aplicabilidade do Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade tem sido discutida até hoje. Partindo-se do pressuposto de que os traços são em geral parte de componentes herdados evolutivamente, é esperado que esses traços sejam encontrados em culturas distintas. Pesquisas utilizando uma série de instrumentos baseados nos cinco fatores fundamentam a hipótese da universalidade dos traços, ainda que com diferenças. McCrae e Costa (1997) através do emprego de seis versões do NEO-PI-R, evidenciaram a estrutura semelhante do inventário entre os países pesquisados. Um estudo com o instrumento *Big Five Inventory* (BFI - Benet-Martínez & John, 1998) também revelou a presença dos cinco fatores, relatando adequadas propriedades psicométricas em 56 nações/culturas (Schmitt, Allik, McCrae, & Benet-Martínez, 2007).

Diante do exposto, observa-se que o modelo hierárquico de personalidade de cinco fatores é produto de uma série de pesquisadores e é um dos mais utilizados atualmente para compreender características de personalidade no curso do desenvolvimento humano. Com relação às variantes patológicas, serão discutidos os principais modelos atuais, instrumentos, e a relação estabelecida com os Cinco Fatores de Personalidade na seção a seguir.

Personalidade patológica: Modelos atuais

A personalidade tem sido conceituada como um construto chave na percepção de bem-estar e funcionamento social (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005; Crempien et al., 2017). Por outro lado, quando os traços de personalidade se tornam rígidos ou inflexíveis, podem passar a produzir prejuízos significativos a nível individual ou social, e nesse caso, é possível considerar a presença de indicativos de transtornos de personalidade (APA, 2014). Alguns autores têm visões um pouco diferenciadas e chegam a conceber os transtornos de personalidade como variantes extremas de traços normativos de personalidade (Heim & Westen, 2009).

Atualmente, um dos modelos mais utilizados para classificação diagnóstica diz respeito à abordagem categórica do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5; APA, 2014). No manual, os transtornos de personalidade são caracterizados por “Um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desviam acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo” (APA, 2014, p. 645). Além disso, podem ser divididos

em dez categorias distintas, a saber: Transtorno de personalidade paranoide, esquizoide e esquizotípica (Grupo A), Transtorno de personalidade *borderline*, histriônica, narcisista e antissocial (Grupo B) e transtorno de personalidade evitativa, dependente e obsessivo compulsiva (Grupo C) (APA, 2014).

Mesmo sendo amplamente utilizada e estudada, essa classificação tradicional de personalidade vem recebendo críticas principalmente devido à 1) alta ocorrência de comorbidades entre os transtornos de personalidade, ou seja, em muitos casos o paciente atende critérios para dois ou mais transtornos de personalidade e, 2) baixa especificidade em determinados diagnósticos, já que com relativa frequência os pacientes possuem padrões de sintomas distintos, com alta heterogeneidade (APA, 2014, p. 733). Nesse contexto, é comum a existência de diagnósticos não especificados, o que leva a perda de informações (APA, 2014, p. 733), as quais poderiam ser úteis para uma das finalidades do diagnóstico: guiar intervenções ou tratamentos.

Como uma alternativa à taxonomia categórica do manual diagnóstico, um grupo de pesquisadores desenvolveu um modelo híbrido alternativo de personalidade patológica. Esse modelo híbrido foi apresentado na seção III do DSM-5 e propõe que os transtornos de personalidade sejam caracterizados por prejuízos no funcionamento social e pessoal e, por identificação de aspectos patológicos através de traços (APA, 2014). Com relação a identificação desses aspectos patológicos, uma das contribuições do grupo foi a criação do Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012) que abarca variantes desadaptativas de traços de personalidade.

O PID-5 compreende 25 facetas patológicas agrupadas em cinco domínios: Afetividade Negativa, Distanciamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo. Os traços citados têm sido relacionados e equiparados ao modelo dos Cinco Fatores de Personalidade e possuem semelhanças com os domínios de Patologia da Personalidade Cinco (PSY-5) (APA, 2014). Na Tabela 1 segue a apresentação das principais características de cada domínio e suas facetas, adaptada do DSM-5 (APA, 2014, p. 779 - 781).

Tabela 1

Descrição dos Domínios e Facetas dos Traços de Personalidade Patológicos (adaptada do DSM-5)

Domínios	Definição	Facetas
AFETIVIDADE NEGATIVA (vs. Estabilidade Emocional)	Frequentes e intensas experiências de altos níveis de uma ampla variedade de emoções negativas (p. ex., ansiedade, depressão, culpa/vergonha, preocupação, raiva) e suas manifestações comportamentais (p. ex., autoagressão) e interpessoais (p. ex., dependência).	Labilidade Emocional Ansiedade Insegurança de separação

		Submissão Hostilidade Perseverança Tendência à depressão Desconfiança Afetividade restrita (ausência de)
DISTANCIAMENTO (vs. Extroversão)	Evitação da experiência socioemocional, incluindo retraimento das interações interpessoais (variando de interações casuais cotidianas até amizades e relacionamentos íntimos) e experiência e expressão afetiva restritas, capacidade de obtenção de prazer particularmente limitada.	Retraimento Evitação de intimidade Anedonia Tendência à depressão Afetividade restrita Desconfiança
ANTAGONISMO (vs. Afabilidade)	Comportamentos que colocam o indivíduo em divergência com outras pessoas, incluindo um sentimento exagerado da própria importância e concomitante expectativa de tratamento especial, bem como antipatia insensível em relação aos outros, incluindo falta de consciência das necessidades e sentimentos das outras pessoas e disposição para usá-las a serviço do autocrescimento.	Manipulação Desonestidade Grandiosidade Busca de atenção Insensibilidade Hostilidade
DESINIBIÇÃO (vs. Meticulosidade)	Orientação para a gratificação imediata, levando a comportamento impulsivo motivado por pensamentos, sentimentos e estímulos externos atuais, sem levar em consideração o aprendizado passado ou as consequências futuras.	Irresponsabilidade Impulsividade Distratibilidade Exposição a riscos Perfeccionismo rígido (ausência de)
PSICOTICISMO (vs. Lucidez)	Exibe uma ampla variedade de comportamentos e cognições estranhos, excêntricos ou incomuns culturalmente incongruentes, incluindo processo (p. ex., percepção, dissociação) e conteúdo (p. ex., crenças).	Crenças e experiências incomuns Excentricidade Desregulação cognitiva e perceptiva

Nota. Fonte: American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. São Paulo, SP, Brasil: Artmed. pp. 779 – 781.

Com relação às propriedades psicométricas do instrumento e sua relação com o Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade, Gore e Widiger (2013) encontraram evidências de que os domínios do PID-5 têm correlatos com o Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade. Ademais, o instrumento conseguiria captar construtos que se assemelham ao sistema usual de diagnóstico de personalidade (Miller, Few, Lynam, & MacKillop, 2015). Tem sido discutido também que o instrumento possui propriedades psicométricas adequadas para a população geral, embora tenha sido desenvolvido para mensurar personalidade patológica em amostras clínicas (Bach,

Sellbom, & Simonsen, 2018) e através dele seria possível discriminar os indivíduos da população geral e aqueles com perfil de população clínica (Bach, Maples-Keller, Bo, & Simonsen, 2016).

Embora avanços tenham sido feitos na formulação dos aspectos da personalidade e de suas expressões desadaptativas, compreender quais são os determinantes ou condicionantes para o seu desenvolvimento e, principalmente para a ocorrência de suas variantes patológicas, ainda é um desafio. O tópico a seguir discute os principais conceitos associados ao desenvolvimento das psicopatologias com a intenção de, posteriormente, evidenciar os mecanismos subjacentes na relação entre adversidades na infância e na adolescência e personalidade patológica.

Fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias: Adversidades na infância e na adolescência

As adversidades na infância e na adolescência, comumente referidas apenas como adversidades na infância (*childhood adversities*) são consideradas experiências críticas no desenvolvimento, que podem gerar dano aos indivíduos e repercussões psicossociais negativas (McLaughlin, 2016). Uma definição bastante utilizada atualmente é de que as adversidades são experiências com potencial danoso, que variam tanto pela presença de eventos adversos ou negativos como, por falta de eventos positivos e que tenderiam a ocorrer de forma frequente, mobilizando os recursos da criança ou adolescente com vistas ao manejo dessas situações (Kalmakis & Chandler, 2014).

O conceito explicitado nesse campo é componente integrante das discussões que surgem no contexto da psicologia do desenvolvimento, e por isso é relevante introduzir os principais construtos teóricos associados à essa definição. Eventos negativos que potencializam as chances de consequências nocivas nos indivíduos foram chamados de fatores de risco ao desenvolvimento (Kraemer et al., 1997). Masten e Garmezy (1985) também citam o termo “eventos de vida estressores” para referir quaisquer situações que interferem no padrão habitual de resposta aos estímulos, que possivelmente geram tensão e demandam um esforço maior para adaptação resultante dessas ocorrências ambientais. Outro construto interligado aos fatores de risco é o que usualmente se chama de vulnerabilidade. Masten e Garmezy (1985 p. 8) delimitam que esse conceito se refere à “susceptibilidade ou predisposição de um indivíduo a desfechos negativos”. Em outras palavras, o conceito de risco é mais abrangente, tendo sido historicamente relacionado e utilizado nas pesquisas em epidemiologia, enquanto que a vulnerabilidade pode ser depreendida como um conjunto de características individuais e

relacionais que predispõe o indivíduo a responder de formas diferentes aos eventos adversos (Yunes & Szymanski, 2001). Ainda, para Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz (2005) o contraponto positivo dos fatores de risco seria justamente os fatores de proteção, aqueles eventos, experiências ou características que tem potencial para atenuar o impacto de experiências negativas. Entretanto, é relevante frisar que fatores de risco e de proteção devem ser entendidos em um plano contextual, já que não são fixos (De Antoni & Koller, 2001).

Diante do exposto, é comum que algumas adversidades sejam compreendidas como fatores de risco ou como eventos estressores, dentre outras nomenclaturas. Uma dimensão robusta no estudo desses eventos adversos se refere às situações de “trauma na infância” também denominadas de “maus-tratos” (Kalmakis, & Chandler, 2014). De forma geral, essa dimensão engloba situações caracterizadas como violência. Segundo Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization* [WHO], 2006), a violência contra crianças e adolescentes pode ser entendida como aquelas experiências que possivelmente causam danos físicos ou psicológicos e efeitos ou prejuízos ao desenvolvimento como abuso físico, emocional e sexual e negligência física e emocional. Para além de aspectos de violência, outras tipologias relacionadas às dimensões de “desajustamento parental” (Afifi et al., 2011) e de contexto comunitário (Cronholm, 2015) têm sido incluídas nas investigações.

Green et al. (2010), ao replicarem os resultados de um banco de dados internacional, investigaram a prevalência de uma série de tipologias em 9,282 indivíduos provenientes dos Estados Unidos da América (EUA). Foram investigados três tipos de adversidades relacionadas à perda, incluindo morte de um ou ambos os pais, divórcio e outra separação significativa dos pais ou cuidadores. Também foram contempladas adversidades como uso de substâncias pelos pais, presença de transtornos mentais na família, criminalidade e violência, assim como adversidade econômica, doenças crônicas em crianças e abuso físico, sexual e negligência.

Já Chronholm et al. (2015) em conjunto com a prevalência do que chamaram de adversidades convencionais (abuso e negligência, por exemplo), descreveram outras experiências, as quais chamaram de adversidades expandidas. Testemunhar violência comunitária, sofrer *bullying*, discriminação racial, sentir-se inseguro na comunidade em que vive e passar por experiência de acolhimento institucional durante o desenvolvimento foram eventos adversos característicos dessa dimensão. Dos 1,784 participantes, aproximadamente 73% vivenciou ao menos uma adversidade convencional e 63,4% ao menos uma adversidade expandida, evidenciando-se a relevância de incluir experiências pouco estudadas tradicionalmente.

No Brasil, Santana (2017) investigou as prevalências de adversidades em 2,492 pessoas da região Metropolitana de São Paulo. As adversidades mais comuns para esse estudo foram morte parental (16,1%), abuso físico (16%) e violência familiar (12,1%). As menos frequentes foram abuso sexual (0,7%), adversidade econômica (1%) e doença física (1,4%). Também foram avaliadas adversidades como divórcio parental, transtornos por uso de substâncias nos pais, e criminalidade parental (Santana, 2017) a qual também é referida nesse estudo como “privação de liberdade parental”.

Uma revisão sistemática de 12 artigos (Nunes & Sales, 2016) demonstrou que vivências de negligência foram as mais frequentes dentre os estudos pesquisados, abrangendo cerca de dois terços do total de registros, principalmente crianças menores de um ano. Já a violência física foi relatada com mais frequência em relação a crianças maiores (Nunes & Sales, 2016). Abuso sexual, por sua vez, tem sido uma forma de violência familiar frequentemente estudada. Dados do Mapa da violência contra crianças e adolescentes (Waiselfisz, 2012) apresentam que, somente em 2011, foram registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 10.425 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Na escola, também é possível observar o relato e as reverberações das situações de violência. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE (Intituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015) revelaram que agressão física por um familiar adulto foi relatada por 14,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental. Com relação à violência sexual na escola, Santos, Mascarenhas, Rodrigues, e Monteiro (2018) identificaram 2.226 notificações entre 2010 a 2014, no Brasil. No total, 1.546 (69,5%) crianças e 680 (30,5%) adolescentes foram referidos pela pesquisa. A média de idade das vítimas foi de 7,4 anos, também com predominância do sexo feminino.

Outro fenômeno adverso muito prevalente no contexto escolar é o *bullying*, caracterizado como uma exposição a atos negativos que ocorrem sistematicamente e que são cometidos por pessoas ou grupos com alguma característica de poder, produzindo sofrimento ou angústia naquele que é vitimado (Pearce & Thompson, 1998). Novamente no PeNSE (IBGE, 2015), os dados de mais de cem mil alunos demonstraram que ao menos 7,4% dos escolares brasileiros relataram que se sentiram humilhados na maior parte do tempo ou sempre, em decorrência de provocações dos colegas. Na pesquisa de Giordani e Dell’Aglío (2016), aproximadamente 30% dos escolares referiram ter vivido mais de um tipo de violência escolar, e mais de 10% já havia sofrido violência física de pares.

Ainda, pesquisadores têm argumentado que outros eventos incontroláveis na vida de crianças e adolescentes podem causar desconforto ou sofrimento psicológico. Em revisão sistemática de Anton e Favero (2011) foi demonstrado que a morte repentina dos genitores poderia levar a sentimentos de culpa ou depressão em crianças. Vivências de pais usuários de álcool e, divórcio, também têm sido apontados como fatores de risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (Pinto et al., 2014). Em pesquisa de Hildebrand, Celeri, Morcillo, e Zanolli (2015) resultados semelhantes foram revelados, na qual experiências de violência doméstica, agravadas pelo uso de álcool e desemprego, foram fatores de risco para problemas de saúde mental.

Têm se destacado também que a ocorrência de adversidades pode diferir conforme o sexo dos participantes. Em uma pesquisa na cidade de São Paulo, com 205 crianças e adolescentes entre 3 e 14 anos vítimas de abuso sexual, as meninas foram mais afetadas, representando 63,4% da amostra (Serafim, Saffi, Achá, & Barros, 2011). Em um estudo documental entre 1992 e 1998, que buscou avaliar casos de violência sexual ajuizados pelas Promotorias Especializadas na Infância e na Juventude de Porto Alegre, demonstrou-se que quase 90% das vítimas era do sexo feminino (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005). No Rio Grande do Sul, em estudo no qual se caracterizou o perfil de violência sexual contra crianças e adolescentes, novamente as vítimas mais vulneráveis foram as meninas (Silva, Bastos, Santos, Moraes, & Possuelo, 2016). Na pesquisa de Mascarenhas et al. (2016), o sexo feminino teve maior prevalência inclusive nos outros tipos de violência (abuso físico, emocional e negligência física e emocional).

O efeito duradouro das adversidades em sobreviventes têm sido outro tópico debatido nesse contexto. Clark et al. (2010) analisaram dados de um estudo prospectivo de 45 anos com início em 1958. Participaram da pesquisa 9,377 indivíduos do Reino Unido. As medidas de resultado incluíram diagnósticos de transtornos de humor (afetivos) e de ansiedade aos 45 anos e de psicopatologias em geral aos 16 e aos 23 anos. As adversidades foram verificadas aos 7, 11 e 16 anos com medidas retrospectivas também aos 45 anos. O estudo demonstrou que mesmo depois de ajustadas as estatísticas para covariáveis socioeconômicas, as adversidades foram associadas a psicopatologias na adolescência, adulez jovem e meia idade, com poucos efeitos da idade na atenuação dos prejuízos decorrentes dessas vivências.

Outras possíveis variáveis intervenientes, que podem aumentar a vulnerabilidade ou resposta dos indivíduos na vida adulta, seriam aspectos sociodemográficos e vivências de estresse recente. Particularmente, as vivências de estresse recente em adultos têm sido

associadas a um aumento na vulnerabilidade a transtornos depressivos e psicóticos para aquelas pessoas que já haviam vivenciado adversidades na infância e na adolescência (Glaser, Van Os, Portegijs, & Myin-Germeys, 2006; Hammen, Henry, & Daley 2000; Mansueto & Faravelli, 2017). As associações com adversidades na infância e na adolescência e psicopatologias serão detalhadas no próximo tópico.

Associação entre adversidades na infância e na adolescência e psicopatologias

As adversidades na infância e na adolescência podem repercutir em uma série de condições como de saúde física (Scott et al., 2011) e mental (Kessler et al., 2010). E embora seja de conhecimento que essas vivências possam potencial para aumentar a vulnerabilidade genética e neurobiológica a psicopatologias (McCrory et al., 2010), para esse trabalho, optou-se por discutir e descrever as associações a desfechos psicopatológicos e possíveis variáveis ambientais relacionadas.

Uma investigação clássica no contexto das adversidades foi realizada por Felitti et al. (1998) utilizando o termo “*Adverse Childhood Events – ACEs*”. Buscou-se relacionar sete tipos de adversidades (abuso, violência contra a mãe, viver com pessoas usuárias de substâncias psicoativas, com transtornos mentais, tendências suicidas ou que passaram por períodos de privação de liberdade) com subsequente presença de doenças, avaliação de comportamentos de risco e do nível do estado de saúde em adultos. Participaram 13,494 pessoas, com mais da metade reportando pelo menos uma dessas tipologias. Indivíduos que relataram um maior número de adversidades tinham até 12 vezes mais chances de ter depressão, alcoolismo ou abusarem de substâncias, por exemplo.

Em uma revisão sistemática que contemplou 44 artigos empíricos acerca dos eventos adversos precoces (Carr, Martins, Stingel, Lemgruber, & Juruena, 2013), constatou-se que a maioria relacionou abuso (físico e sexual) e negligência com transtornos de humor e transtornos de ansiedade. Abuso emocional foi mais fortemente associado a transtornos como esquizofrenia e patologias da personalidade. Ressaltou-se também que negligência física foi relacionada a transtornos de personalidade, mas com menor magnitude (Carr et al., 2013). Raposo, Mackenzie, Henriksen, e Afifi (2014) com uma amostra populacional de aproximadamente 34 mil americanos com 20 anos ou mais, investigaram a prevalência de uma série de eventos negativos. Os resultados demonstraram que quanto maior o número de tipologias de adversidades, maiores as chances de associação a transtornos da personalidade e transtornos de ansiedade. Inclusive, a idade não moderou os efeitos das adversidades, já que adultos mais

velhos que vivenciaram adversidades possuíam chances maiores de ter transtornos de humor, ansiedade e patologias da personalidade.

As pesquisas também têm se dedicado a estudar patologias específicas e sua relação com adversidades, incluindo-se investigações empíricas, revisões sistemáticas e metanálises, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2

Associação entre Transtornos Mentais na Vida Adulta e Adversidades na Infância e na Adolescência

Transtornos	Estudos
Transtornos psicóticos	Bell, Foulds, Horwood, Mulder, e Boden (2018); Longden, Sampson, e Read (2016); Matheson, Shepherd, Pinchbeck, Laurens, e Carr (2013); Sideli, Mule, La Barbera, e Murray (2012); Trotta, Murray, e Fisher (2015);
Depressão e Ansiedade	Hovens, Giltay, Spinhoven, Hemert, e Penninx (2015); Infurna et al. (2016) ^a ; Lindert et al. (2014) ^a ;
Uso e abuso de substâncias	Afifi, Henriksen, Asmundson, e Sareen (2012); Mersky, Topitzes, e Reynolds (2013); Sharp, Peck, e Hartsfield (2012);
Transtorno bipolar	Daruy-Filho, Brietzke, Lafer, e Grassi-Oliveira (2011); Palmier-Claus, Berry, Bucci, Mansell, e Varese (2016) ^a ;
Transtornos de personalidade e traços desadaptativos	Afifi et al. (2011); Carver, Johnson, McCullough, Forster, e Joormann (2014); Gao, Raine, Chan, Venables, e Mednick (2010); Hengartner, Ajdacic-Gross, Rodgers, Müller, e Rössler (2013); Lentz, Robinson, e Bolton (2010).

Nota. ^a Revisão sistemática/metanálise.

Em relação aos estudos no campo da personalidade, Gao et al. (2010) examinaram as associações entre vínculo parental, experiências de abuso físico e personalidade psicopática em uma sub amostra de 333 indivíduos derivada aleatoriamente de uma base de dados de crianças residentes nas ilhas Maurício entre os anos de 1970 a 1980. O estilo parental da mãe, caracterizado por baixo controle e pouco cuidado bem como, a presença de abuso físico, foram associados a personalidade psicopática. Afifi et al. (2011), utilizando a base de dados Nacional de Epidemiologia em Álcool e Condições Relacionadas, investigaram adversidades como abuso, negligência e perda parental e sua relação com transtornos de personalidade em 34,653

peessoas nos EUA. Os resultados indicaram que abuso e negligência estavam associados a transtornos de personalidade do grupo A e B, mesmo depois de ajustadas para outras adversidades como uso e abuso de substâncias, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, Grupo C de personalidade e variáveis sociodemográficas. Ainda, no geral, adversidades foram mais consistentemente associadas a personalidade esquizotípica, antisocial, *borderline* e narcisista. Hengarter et al. (2013), em um estudo com 512 participantes, identificaram que abuso emocional foi associado a vários transtornos de personalidade. Abuso físico foi mais fortemente relacionado a transtorno de personalidade antisocial; abuso sexual foi associado a transtorno de personalidade esquizotípica e *borderline* e negligência física foi relacionada a transtorno de personalidade narcisista.

Diante dos estudos expostos, observa-se abundância de investigações. Em contrapartida, existem dúvidas acerca dos mecanismos pelos quais as adversidades influenciam os resultados posteriores (McLaughlin, 2016) ou, como as experiências negativas contribuem para as psicopatologias (Dunn et al., 2018). Paris (2018), ao discutir a relação entre transtornos de personalidade e adversidades, reforça a ideia de que nem todos os indivíduos vítimas de adversidades desenvolverão transtornos. Ademais, ainda não foi encontrada uma relação específica e consistente entre determinados tipos de adversidades e certos transtornos mentais ou dimensões psicopatológicas (McLaughlin, 2016; Paris, 2018).

Classicamente, Cicchetti e Rogosch (1996) explicam a complexidade da relação das adversidades com psicopatologias através dos conceitos de equifinalidade e multifinalidade. O princípio básico da equifinalidade sustenta que diferentes caminhos desenvolvimentais, dependendo de interações com outros fatores, podem levar a um mesmo desfecho. Já a multifinalidade refere que o funcionamento de um componente no desenvolvimento vai depender e variar em função do sistema em que esse componente está inserido (Cicchetti & Rogosch, 1996). Ou seja, um mesmo evento em diversos indivíduos (abuso físico, por exemplo) pode gerar conclusões distintas, diante da interação com outros fatores (Cicchetti & Rogosch, 1996). O que se sabe atualmente, por exemplo, é que a cronicidade desses eventos ou o que se chamou de *escore cumulativo* (medida da ocorrência de variados tipos), pode ser um indicador de risco para psicopatologias (Day, Ji, DuBois, Silverthorn, & Flay, 2016; Myers et al., 2015).

Uma questão observada na literatura é a de que as investigações têm supervalorizado dimensões específicas, como a de maus-tratos, em detrimento de outras experiências negativas possivelmente envolvidas nas consequências psicossociais em adultos (Kalmakis & Chandler, 2014). Nesse sentido, uma parte das evidências aparentemente consistentes sobre a relação entre

abuso/negligência e psicopatologias pode estar enviesada pela dificuldade em se controlar outras tipologias das adversidades provavelmente envolvidas nas relações que se estabelecem. Paris (2018) sinaliza esta problemática ao apontar especificamente para a necessidade de estudos que incluam variáveis de “disfunção familiar” (como transtornos mentais nos pais, criminalidade parental, dentre outros) em conjunto com vivências traumáticas. Esse mesmo autor ressalta que são necessários estudos epidemiológicos que examinem fatores de risco em populações não clínicas. Outros, salientam a incipiência de investigações em países em desenvolvimento e menos desenvolvidos, como no caso do Brasil, em comparação com América do Norte e Europa, cujo montante de pesquisas é maior (Soares et al., 2016).

Ainda, ocorre tendência de os estudos focarem em características impulsivas ou nos transtornos de personalidade do cluster B (Paris, 2018) e um montante significativo investiga as adversidades associadas ao transtorno de personalidade *borderline* (Bornovalova et al., 2013; Chanen & Kaess, 2012; Hernandez, Arntz, Gaviria, Labad, & Gutiérrez-Zotes, 2012; Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick, & Goodwill, 2015; Infurna et al., 2016; Laporte, Paris, Guttman, & Russell, 2011; Newnham & Janca, 2014; Wolke, Schreier, Zanarini, & Winsper, 2012). Além disso, poucas pesquisas utilizaram o modelo alternativo de traço de personalidade, para investigar a relação com adversidades, o que pode estar associado com sua recente proposição.

Nesse sentido, a presente dissertação apresenta dois estudos. O primeiro estudo buscou investigar a relação entre o escore cumulativo de adversidades e o potencial indicativo para patologias de personalidade, para a amostra total e por grupo de pessoas com “baixo/moderado risco de estresse” e com “alto risco de estresse” devido a eventos vivenciados no último ano; já que: a) Faltam conhecimentos acerca dos caminhos desenvolvimentais que levam a desfechos negativos; b) O índice cumulativo vêm sendo apresentado como um estimador de risco para psicopatologias; c) Maior parte da pesquisa é executada em países mais desenvolvidos e/ou do Hemisfério Norte e, d) eventos recentes potencialmente estressores têm sido relacionados a um aumento de vulnerabilidade a psicopatologias. O segundo estudo teve por objetivo verificar relações entre adversidades na infância e na adolescência e cinco domínios de traços desadaptativos de personalidade na adultez, considerando-se o escore de eventos potencialmente estressores no último ano e as demais características sociodemográficas, já que: a) Ainda não foi encontrada relação específica consistente entre certos transtornos mentais e determinados tipos de adversidades; b) Ocorre supervalorização de dimensões específicas das adversidades e subvalorização de outras; c) Grande maioria dos estudos em personalidade

concentra a investigação no *cluster* B (principalmente personalidade *borderline*) e, d) investigações pouco utilizaram o modelo dimensional do DSM-5.

**CAPÍTULO II - Coocorrência de adversidades na infância e personalidade patológica
em adultos**

Páginas 27 a 41

Submetido para publicação na Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia

Carolina Palmeiro Lima, Jaqueline Portella Giordani, Clarissa Marcell Trentini

**CAPÍTULO III - Adversidades na Infância e na Adolescência e Traços Desadaptativos
de Personalidade em Adultos**

Páginas 42 a 62

Artigo a ser submetido

CAPÍTULO IV - Considerações Finais

Esta dissertação investigou relações entre adversidades na infância e na adolescência e personalidade patológica através de dois estudos transversais e quantitativos. O primeiro estudo buscou investigar relações entre o escore cumulativo de adversidades (a partir de dois grupos de exposição) e potenciais indicativos para transtornos de personalidade (em pessoas com e sem esses indicativos), considerando-se, ainda, o risco de estresse proveniente da vivência de eventos no último ano. Os resultados apontaram para associação entre adversidades e potenciais indicativos para personalidade patológica, com maior tamanho de efeito no grupo com alto risco de estresse devido a eventos no último ano. O segundo estudo buscou investigar associações independentes entre 14 tipos de adversidades na infância e na adolescência e cinco domínios de traços desadaptativos de personalidade, considerando-se as contribuições das características sociodemográficas atuais e de eventos (potencialmente) estressores no último ano. Os resultados indicaram que em sua maioria as adversidades mensuradas estavam associadas aos cinco domínios de traços patológicos de personalidade e que as adversidades e variáveis atuais (como sociodemográficas e eventos estressores) explicaram em parte os escores de domínios de traços patológicos.

Em conjunto, os dados dos estudos apresentaram resultados semelhantes, de que as adversidades na infância e na adolescência estão associadas a indicativos potenciais para transtornos de personalidade ou a variantes desadaptativas de traços de personalidade. A literatura já apontou tal dado em diversas pesquisas (Afifi et al., 2011; Carver et al., 2014; Hengartner et al., 2013), mas reforça-se que no estudo I evidenciou-se a importância de mensuração do escore cumulativo, e de verificação de variáveis atuais, como o risco de estresse atual, pois estes aspectos podem ser indicadores para mapear grupos mais e menos vulneráveis a transtornos de personalidade. Já no estudo II, explicita-se a utilidade do modelo alternativo de personalidade patológica, e a tentativa de investigar a especificidade das relações entre cada domínio de personalidade patológica e cada tipo de adversidade. Esse estudo acrescenta informações úteis ao tema já que as recentes investigações com o modelo dimensional basicamente examinaram associações com a dimensão de maus-tratos ou buscaram compreender outros fatores associados (Bach & Fjeldsted, 2017; Veith et al., 2017).

Para esse trabalho destacam-se as relações encontradas também no que concerne à prevalência de algumas adversidades. Em especial, abuso emocional de pares foi uma adversidade expandida que se mostrou prevalente no estudo I e preditora de diversas dimensões

no estudo II. Finkelhor e Kendall-Tackett (1997) destacam justamente que, crianças vítimas de alguma forma de violência podem se tornar mais vulneráveis a outras formas de vitimização. Em consonância, uma revisão sistemática que incluiu 45 estudos nacionais e internacionais entre 2005 e 2010, demonstrou que 35,5% dos artigos apontaram a vítima de violência doméstica como também sendo vítima ou agressor de *bullying* (Senra, et al., 2011). Em outro estudo com 426 adolescentes no Brasil, identificou-se que ser exposto à violência familiar seria um dos fatores associados com maiores escores de violência escolar (Giordani & Dell'Aglio, 2016). Nesse sentido, estratégias de prevenção e discussão na escola podem ser efetivas para identificar crianças vulneráveis e que podem estar também potencialmente mais vulneráveis a vivências negativas fora do contexto escolar.

O fortalecimento da rede de notificações e denúncias também deve ser uma constante já que com frequência ocorre subnotificação de casos e as prevalências e estatísticas atuais podem estar sendo atenuadas por uma série de mecanismos (Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby, 2015; Garbin, Queiroz, Rovida, & Saliba, 2012). Para Garbin, Dias, Rovida e Garbin (2015) um dos problemas é que, quando a notificação não parte da família ou comunidade, existe falha na identificação da violência nos serviços de saúde, em função da falta de conhecimento técnico sobre o tema e de regulamentos para os profissionais (Garbin et al., 2015). No estudo de Rolim, Moreira, Corrêa e Vieira (2014) com 1,055 profissionais de atenção básica do Ceará, o desconhecimento sobre como e onde encaminhar os casos, bem como o medo de prejuízos legais, poderiam interferir nas notificações de maus-tratos, diminuindo a prática notificatória. Para Habigzang, Azevedo, Koller e Machado (2006) no contexto da violência sexual, são necessários serviços especializados e capacitação para que os profissionais possam conduzir intervenções efetivas e benéficas para as crianças ou adolescentes.

Além disso, os resultados das duas pesquisas demonstram que as características sociodemográficas e eventos atuais (como estressores atuais) estão implicadas na relação investigada e que estudá-las pode auxiliar na compreensão de quais pessoas estão em maior risco para transtornos de personalidade. É possível considerar que, se as estratégias de prevenção e proteção na infância e na adolescência são importantes, existe também relevância de intervenções atuais em possíveis fatores intervenientes. Uma dessas variáveis atuais foram os eventos estressores no último ano. Esse aspecto foi mensurado em ambos os estudos (no primeiro foi utilizado o risco de estresse e no segundo, o escore contínuo) e possibilitou nos aproximarmos das informações da literatura sobre outras psicopatologias, de que fatores

recentes, que mobilizam o sujeito para adaptação, podem estar implicados no aumento da vulnerabilidade a psicopatologias (Hammen et al., 2000).

Em última análise, os dados dessa dissertação corroboram o entendimento de que existe relação entre adversidades e variantes desadaptativas de personalidade, mas que ela é complexa, multifacetada e condicionada a aspectos econômicos, sociais, genéticos e psicológicos. Há que se discutir que as adversidades não são necessariamente as causas da manifestação de traços patológicos e inúmeras hipóteses podem advir da relação estudada. Parece não haver clareza, por exemplo, se as adversidades na infância e na adolescência se refletem na expressão dos traços patológicos ou se a variação desadaptativa desses traços seria também uma repercussão de características temperamentais iniciais. Uma hipótese é de que os transtornos de personalidade seriam o resultado de interações entre traços/disposições individuais e estressores ambientais, e que esses estressores no desenvolvimento seriam fatores determinantes para discutir os desfechos psicopatológicos (Paris, 2018).

REFERÊNCIAS

- Afifi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J., & Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(11), 677-686. doi: 10.1177/070674371205701105
- Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological monographs*, 47(1), i. Retrieved from http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/psnTraitNames_Allport.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora.
- Anderson, J., Snider, S., Sellbom, M., Krueger, R., & Hopwood, C. (2014). A comparison of the DSM-5 Section II and Section III personality disorder structures. *Psychiatry Research*, 216(3), 363-372. doi:10.1016/j.psychres.2014.01.007
- Anton, M. C., & Favero, E. (2011). Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. *Interação em Psicologia*, 15(1), 101-110. doi:10.5380/psi.v15i1.16992
- Arntz, A., Bernstein, D., Gielen, D., van Nieuwenhuyzen, M., Penders, K., Haslam, N., & Ruscio, J. (2009). Taxometric evidence for the dimensional structure of Cluster-C, Paranoid, and Borderline Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 23(6), 606-628. doi: 10.1521/pedi.2009.23.6.606
- Bach, B., & Fjeldsted, R. (2017). The role of DSM-5 borderline personality symptomatology and traits in the link between childhood trauma and suicidal risk in psychiatric patients. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1), 12. doi:10.1186/s40479-017-0063-7
- Bach, B., Maples-Keller, J. L., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). The alternative DSM-5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a Danish population. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 124-135. doi:10.1037/per0000162
- Bach, B., Sellbom, M., & Simonsen, E. (2018). Personality inventory for DSM-5 (PID-5) in clinical versus nonclinical individuals: Generalizability of psychometric features. *Assessment*, 25(7), 815-825. doi:10.1177/1073191117709070
- Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., ... & De Hert, M.

- (2016). The construct validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment*, 23(1), 42-51. doi:10.1177/1073191115575069
- Bell, C. J., Foulds, J. A., Horwood, L. J., Mulder, R. T., & Boden, J. M. (2018). Childhood abuse and psychotic experiences in adulthood: findings from a 35-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 214(3), 153-158. doi:10.1192/bjp.2018.264
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 729-750. doi:10.1037/0022-3514.75.3.729
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., & Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive Behaviors*, 23(6), 855-868. doi:10.1016/S0306-4603(98)00072-0
- Bollmer, J. M., Harris, M. J., & Milich, R. (2006). Reactions to bullying and peer victimization: Narratives, physiological arousal, and personality. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 803-828. doi:10.1016/j.jrp.2005.09.003
- Bornoalova, M. A., Huibregtse, B. M., Hicks, B. M., Keyes, M., McGue, M., & Iacono, W. (2013). Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: a longitudinal discordant twin design. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 180-194. doi.org/10.1037/a0028328
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.014
- Calza, T. Z., Dell'Aglio, D. D., & Sarriera, J. C. (2016). Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 14-27. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020. doi: 10.1097/NMD.0000000000000049

- Carvalho, L. D. F. (2017). External validity study of a personality disorders screening test in a community sample. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *44*(2), 40-44. doi: 10.1590/0101-60830000000115
- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G., & Reis, A. M. (2017). Development and Diagnostic Accuracy of the Screening of the Dimensional Clinical Personality Inventory. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *37*(4), 1011-1024. doi: 10.1590/1982-3703003082016
- Carvalho, L. F., & Primi, R. (2015). Desenvolvimento e investigação da estrutura interna do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *28*, 322-30.
- Carver, C. S., Johnson, S. L., McCullough, M. E., Forster, D. E., & Joormann, J. (2014). Adulthood personality correlates of childhood adversity. *Frontiers in Psychology*, *5*, 1357. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01357>
- Caspi, A., & Roberts, B. W. (1999). Personality continuity and change across the life course. In L. Pervin & O. P. John (eds.), *Handbook of Personality Psychology: Theory and research* (2nd Ed., pp. 300-326). New York, NY: Guilford.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, *56*, 453-484. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141913
- Cattell, H. E., & Mead, A. D. (2008). The sixteen personality factor questionnaire (16PF). In R. R. McCrae & P. T. Costa (Eds.), *Sage Handbook of Personality Theory and Assessment* (Vol. 2, pp. 135-178). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cattell, R. B. (1943). The description of personality: Basic traits resolved into clusters. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *38*(4), 476-506. doi:10.1037/h0054116
- Cattell, R. B. (1947). Confirmation and clarification of primary personality factors. *Psychometrika*, *12*(3), 197-220. doi:10.1007/BF02289253
- Chanen, A. M., & Kaess, M. (2012). Developmental pathways to borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, *14*(1), 45-53. doi:10.1007/s11920-011-0242-y
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *8*(4), 597-600. doi:10.1017/S0954579400007318
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S. A. (2010). Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of Epidemiology*, *20*(5), 385-394.

doi:10.1016/j.annepidem.2010.02.008

- Clark, L. A., & Watson, D. (2008). An organizing paradigm for trait psychology. L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (pp. 265-286). New York, NY: Elsevier.
- Clarke, S. (2015). Emotional abuse and emotional neglect in childhood: Subtypes, ecological correlates, and developmental tasks of emerging adulthood. Recuperado de University of Minnesota Digital Conservancy, <http://hdl.handle.net/11299/175399>.
- Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child abuse & neglect*, *15*(1-2), 5-18.
- Coêlho, B. M., Andrade, L. H., Borges, G., Santana, G. L., Viana, M. C., & Wang, Y. P. (2016). Do childhood adversities predict suicidality? Findings from the general population of the metropolitan area of São Paulo, Brazil. *PLoS One*, *11*(5), e0155639. doi:10.1371/journal.pone.0155639
- Coêlho, B. M., Santana, G. L., Viana, M. C., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2018). Gender-related dimensions of childhood adversities in the general population. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *40*(4), 394-402. doi:10.1590/1516-4446-2017-2366
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galyunker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology?. *Psychiatry Research*, *215*(1), 192-201. doi:10.1016/j.psychres.2013.10.036
- Cohen, P., Crawford, T. N., Johnson, J. G., & Kasen, S. (2005). The children in the community study of developmental course of personality disorder. *Journal of personality disorders*, *19*(5), 466-486. doi: 10.1016/0145-2134(91)90085-R
- Comijs, H. C., Beekman, A. T., Smit, F., Bremmer, M., Van Tilburg, T., & Deeg, D. J. (2007). Childhood adversity, recent life events and depression in late life. *Journal of affective disorders*, *103*(1-3), 243-246. doi: 10.1016/j.jad.2007.01.012
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1985). The NEO-PI personality inventory. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1989). Personality, stress, and coping: Some lessons from a decade of research. In K. S. Markides & C. L. Cooper (Eds.), *Aging, Stress and Health* (pp. 269-285). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2001). A theoretical context for adult temperament. In T. D. Wachs, R. R. McCrae, & G. A. Kohnstamm (Eds.), *Temperament in Context* (pp. 1-21).

New York, NY: Psychology Press.

- Costa, P. T., Jr., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(2), 322-331. doi:10.1037/0022-3514.81.2.322
- Crempien, C., Grez, M., Valdés, C., López, M. J., de la Parra, G., & Krause, M. (2017). Role of Personality Functioning in the Quality of Life of Patients with Depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 205*(9), 705-713. doi:10.1097/NMD.0000000000000676
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., ... & Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 354-361. doi:10.1016/j.amepre.2015.02.001
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2011). *Statistics without Maths for Psychology* (5th ed.). Harlow: Pearson Education.
- Day, J., Ji, P., DuBois, D. L., Silverthorn, N., & Flay, B. (2016). Cumulative social-environmental adversity exposure as predictor of psychological distress and risk behavior in urban youth. *Child and adolescent social work journal, 33*(3), 219-235. doi: 10.1007/s10560-015-0421-5
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2001). O psicólogo ecológico no contexto institucional: Uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicologia: Ciência e Profissão, 21*(1), 14-29. doi:10.1590/S1414-98932001000100003
- De Raad, B. (2009). Structural models of personality,. In Corr, P. J. & Matthews, G. (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (pp. 127-147). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Debast, I., van Alphen, S. P., Rossi, G., Tummers, J. H., Bolwerk, N., Derksen, J. J., & Rosowsky, E. (2014). Personality traits and personality disorders in late middle and old age: Do they remain stable? A literature review. *Clinical Gerontologist, 37*(3), 253-271. doi:10.1080/07317115.2014.885917
- Digman, J. M. (2002). Historical antecedents of the five-factor model. In P. T. Costa, Jr. & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality* (pp. 17-22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N., & Bélanger, C. (2016). Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: an analysis of psychological and interpersonal sequelae. Em G. El-Baalbaki & C. Fortin (Eds.), *A Multidimensional Approach to Post-Traumatic*

Stress Disorder-from Theory to Practice. Croatia: IntechOpen.

- Dunn, E. C., Soares, T. W., Raffeld, M. R., Busso, D. S., Crawford, K. M., Davis, K. A., ... & Susser, E. S. (2018). What life course theoretical models best explain the relationship between exposure to childhood adversity and psychopathology symptoms: recency, accumulation, or sensitive periods?. *Psychological Medicine*, *48*(15), 2562-2572. doi:10.1017/s0033291718000181
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2015). *Teorias da personalidade* (8 Ed.). AMGH Editora.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. Em S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Finkelhor, D., & Kendall-Tackett, K. (1997). A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse, and violent victimization. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychology, Developmental Perspectives on trauma: Theory, Research, and Intervention* (Vol. 8, pp. 1-32). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, *33*(7), 403-411. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.012
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, *169*(8), 746-754. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0676
- Font, S. A., & Maguire, J. K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: the role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 390-399. doi:10.1016/j.chiabu.2015.05.013
- Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P. H., & Mednick, S. (2010). Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine*, *40*(6), 1007-1016. doi:10.1017/S0033291709991279

- Garbin, C. A. S., de Guimarães, A. P. D., Roviada, T. A. S., & Saliba, O. (2012). A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicologia em Revista*, 18(1), 107-118. doi:10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p107
- Garbin, C. A. S., Dias, I. D. A., Roviada, T. A. S., & Garbin, A. J. Í. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1879-1890. doi:10.1590/1413-81232015206.13442014
- Gaston, S. (2016). The Long-term Effects of Parental Incarceration: Does Parental Incarceration in Childhood or Adolescence Predict Depressive Symptoms in Adulthood?. *Criminal Justice and Behavior*, 43(8), 1056-1075. doi:10.1177/0093854816628905
- Giordani, J. P., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Violência escolar: Associação com violência intrafamiliar, satisfação de vida e sintomas internalizantes. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 340-356. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a07.pdf>
- Gjelsvik, A., Dumont, D. M., Nunn, A., & Rosen, D. L. (2014). Adverse childhood events: Incarceration of household members and health-related quality of life in adulthood. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(3), 1169. doi:10.1353/hpu.2014.0112
- Glaser, J. P., Van Os, J., Portegijs, P. J., & Myin-Germeys, I. (2006). Childhood trauma and emotional reactivity to daily life stress in adult frequent attenders of general practitioners. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 229-236. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.04.014
- Goldberg, L. R. (1981). Languages and universal differences: The search for universals in personality lexicons. In L. Wheeler (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 141-165). Beverly Hills, CA: Sage.
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 816-821. doi:10.1037/a0032822
- 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: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.186

- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Risk and protective factors in the resource network for children and adolescences victims of sexual violence. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19*(3), 379-386. doi: 10.1590/S0102-79722006000300006
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. N. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(3), 341-348. doi:10.1590/s0102-37722005000300011
- Hammen, C., Henry, R., Daley, S. E. (2000). Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 782–787. doi:10.1037//0022-006X.68.5.782
- Harkonmäki, K., Korkeila, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., Suominen, S., Sillanmäki, L., & Koskenvuo, M. (2007). Childhood adversities as a predictor of disability retirement. *Journal of Epidemiology & Community Health, 61*(6), 479-484. doi: 10.1136/jech.2006.052670
- Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Müller, M., & Rössler, W. (2013). Childhood adversity in association with personality disorder dimensions: New findings in an old debate. *European Psychiatry, 28*(8), 476-482. doi:10.1016/j.eurpsy.2013.04.004
- Hengartner, M. P., Cohen, L. J., Rodgers, S., Müller, M., Roessler, W., & Ajdacic-Gross, V. (2015). Association between childhood maltreatment and normal adult personality traits: exploration of an understudied field. *Journal of Personality Disorders, 29*(1), 1-14. doi:10.1521/pedi.2014.28.143
- Hernandez, A., Arntz, A., Gaviria, A. M., Labad, A., & Gutiérrez-Zotes, J. A. (2012). Relationships between childhood maltreatment, parenting style, and borderline personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders, 26*(5), 727-736. doi:10.1521/pedi.2012.26.5.727
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. D. L. (2015). Domestic violence and risk for mental health in childhood and adolescence. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*(2), 213-221. doi:10.1590/1678-7153.201528201
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213-218. doi:10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2015). Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 76*(7), 931-938. Retrieved from https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/36026/Proefschrift_JGFM_Hove

ns.pdf?sequence=15#page=84

- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of affective disorders, 190*, 47-55. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2015.09.006
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IB (2015). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [PeNSE]. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento e Gestão. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual review of clinical psychology, 13*, 525-551. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*. (pp. 102-138). New York, NY: Guilford
- John, O. P., Angleitner, A., & Ostendorf, F. (1988). The lexical approach to personality: A historical review of trait taxonomic research. *European Journal of Personality, 2*(3), 171-203. doi:10.1002/per.2410020302
- Jonason, P. K., Zeigler-Hill, V., & Baldacchino, J. (2017). Before and after: Personality pathology, childhood conditions, and life history outcomes. *Personality and Individual Differences, 116*, 38–43. doi:10.1016/j.paid.2017.04.027
- Jonassaint, C. R., Siegler, I. C., Barefoot, J. C., Edwards, C. L., & Williams, R. B. (2011). Low life course socioeconomic status (SES) is associated with negative NEO PI-R personality patterns. *International Journal of Behavioral Medicine, 18*(1), 13-21. doi:10.1007/s12529-009-9069-x
- Jorm, A. F., & Mulder, R. T. (2018). Prevention of mental disorders requires action on adverse childhood experiences. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 52*(4), 316-319. doi:10.1177/0004867418761581
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing, 70*(7), 1489-1501.

doi:10.1111/jan.12329

- Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52(4), 352-362. doi:10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kluwe-Schiavon, B., Viola, T. W., & Grassi-Oliveira, R. (2016). Cross-cultural adaptation of the Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE) scale to Brazilian Portuguese. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(1), 33-39. doi:10.1590/2237-6089-2015-0051.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 337-343. doi:10.1001/archpsyc.1997.01830160065009
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. doi:10.1017/s0033291711002674
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39(1), 147-155. doi:10.1016/j.chiabu.2014.08.008
- Laporte, L., Paris, J., Guttman, H., & Russell, J. (2011). Psychopathology, childhood trauma, and personality traits in patients with borderline personality disorder and their sisters. *Journal of Personality Disorders*, 25(4), 448-462. doi.org/10.1521/pedi.2011.25.4.448
- Lentz, V., Robinson, J., & Bolton, J. M. (2010). Childhood adversity, mental disorder comorbidity, and suicidal behavior in schizotypal personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(11), 795-801. doi:10.1097/NMD.0b013e3181f9804c
- Lenzenweger, M. F. (2010). A source, a cascade, a schizoid: A heuristic proposal from The

- Longitudinal Study of Personality Disorders. *Development and Psychopathology*, 22(4), 867-881. doi: 10.1017/S0954579410000519
- Lindert, J., Ehrenstein, V. O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372. doi:10.1007/s00038-013-0519-5
- Linehan, M. M., Heard, H. L., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 971-974. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820240055007
- Lipp, M. E. N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos em Psicologia (Campinas)*, 1(3/4), 5-19.
- Liu, R. T. (2019). Childhood maltreatment and impulsivity: a meta-analysis and recommendations for future study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(2), 221-243. doi:10.1007/s10802-018-0445-3
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24(3), 285-295. doi:10.1521/pedi.2010.24.3.285
- Longden, E., Sampson, M., & Read, J. (2016). Childhood adversity and psychosis: generalised or specific effects?. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 349-359. doi:10.1017/S204579601500044X
- Lugo, V., Oliveira, S. E. S., Hessel, C. R., Monteiro, R. T., Pasche, N. L., Pavan, G., ... & Spanemberg, L. (2018). Evaluation of DSM-5 and ICD-11 personality traits using the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in a Brazilian sample of psychiatric inpatients. *Personality and Mental Health*, 13(1), 24-39. doi:10.1002/pmh.1436
- Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2019). On the ubiquity and importance of antagonism. In Authors (Eds.), *The Handbook of Antagonism* (pp. 1-24). San Diego, CA: Elsevier.
- Mansueto, G., & Faravelli, C. (2017). Recent life events and psychosis: The role of childhood adversities. *Psychiatry research*, 256, 111-117. doi: 10.1016/j.psychres.2017.06.042
- Marackova, M., Prasko, J., Matousek, S., Latalova, K., Hruby, R., Holubova, M., ... & Grambal, A. (2016). The impact of childhood adversities on anxiety and depressive disorders in adulthood. *Neuroendocrinology Letters*, 37(7). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/bfa4/6dc5f58790f708e8ff4baf86925a8c92d85a.pdf>
- Martens, W. H. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable

- loneliness. *The European Journal of Psychiatry*, 24(1), 38-45. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/ejpen/v24n1/original4.pdf>
- Martins, L. A. C. P., da Silva, P. J. C., & Mutarelli, S. R. K. (2008). A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 14, 9-24. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a14/martisilmuta01.pdf>
- Mascarenhas, M. D. M., Sinimbu, R. B., da Silva, M. M. A., de Carvalho, M. G. O., dos Santos, M. R., & Freitas, M. G. (2016). Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil–2014. *Revista Saúde em Foco*, 1(1). Recuperado de <http://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>
- Masten A. S., Garmezy, N. (1985) Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. In: B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 8, pp. 1-52). Boston, MA: Springer
- Matheson, S. L., Shepherd, A. M., Pinchbeck, R. M., Laurens, K. R., & Carr, V. J. (2013). Childhood adversity in schizophrenia: a systematic meta-analysis. *Psychological Medicine*, 43(2), 225-238. doi:10.1017/s0033291712000785
- McCabe, K. L., Maloney, E. A., Stain, H. J., Loughland, C. M., & Carr, V. J. (2012). Relationship between childhood adversity and clinical and cognitive features in schizophrenia. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 600-607. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.01.023
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516. doi:10.1037/0003-066X.52.5.509
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd Ed.). New York: Guilford
- McCrory, 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. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02271.x
- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 361-382. doi:10.1080/15374416.2015.1110823
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*,

40(10), 1647-1658. doi:10.1017/S0033291709992121

- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the US. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917-925. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.011
- Miller, J. D., Few, L. R., Lynam, D. R., & MacKillop, J. (2015). Pathological personality traits can capture DSM–IV personality disorder types. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(1), 32-40. doi:10.1037/per0000064
- Mitchell, K. J., Tynes, B., Umaña-Taylor, A. J., & Williams, D. (2015). Cumulative experiences with life adversity: Identifying critical levels for targeting prevention efforts. *Journal of adolescence*, 43, 63-71. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.05.008
- Montez, J. K., & Hayward, M. D. (2014). Cumulative childhood adversity, educational attainment, and active life expectancy among US adults. *Demography*, 51(2), 413-435. doi: 10.1007/s13524-013-0261-x
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63. doi:10.1007/s10896-009-9269-9
- Myers, H. F., Wyatt, G. E., Ullman, J. B., Loeb, T. B., Chin, D., Prause, N., ... & Liu, H. (2015). Cumulative burden of lifetime adversities: Trauma and mental health in low-SES African Americans and Latino/as. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(3), 243. doi: 10.1037/a0039077
- Nederlof, E., Van der Ham, J. M., Dingemans, P. M. J. A., & Oei, T. I. (2010). The relation between dimensions of normal and pathological personality and childhood maltreatment in incarcerated boys. *Journal of Personality Disorders*, 24(6), 746-762. doi:10.1521/pedi.2010.24.6.746
- Nettle, D. (2006). The evolution of personality variation in humans and other animals. *American Psychologist*, 61(6), 622-631. doi:10.1037/0003-066X.61.6.622
- Newnham, E. A., & Janca, A. (2014). Childhood adversity and borderline personality disorder: a focus on adolescence. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(1), 68-72. doi:10.1097/YCO.0000000000000028
- Newton-Howes, G., Clark, L. A., & Chanen, A. (2015). Personality disorder across the life course. *The Lancet*, 385(9969), 727-734. doi:10.1016/S0140-6736(14)61283-6

- Nigg, J. T., Silk, K. R., Stavro, G., & Miller, T. (2005). Disinhibition and borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, *17*(4), 1129-1149. doi:10.1017/S0954579405050534
- Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *66*(6), 574-583. doi: 10.1037/h0040291
- Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(3), 871-880. doi:10.1590/1413-81232015213.08182014
- Oliveira, S. E. O., Bandeira D. R., Krueger R. F. (2015). *Validity of the DSM-5 alternative personality disorder model in Brazilian clinic and non-clinic samples*. Poster Section presented at: 29th annual meeting of the Society for Research in Psychopathology. Society for Research in Psychopathology; New Orleans, USA.
- Ormeño, G. R., Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2014). Crianças com pais ou mães encarcerados: uma revisão da literatura. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, *4*(2), 141-161. Recuperado de <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/426/405>
- Oshri, A., Tubman, J. G., Morgan-Lopez, A. A., Saavedra, L. M., & Csizmadia, A. (2013). Sexual sensation seeking, co-occurring sex and alcohol use, and sexual risk behavior among adolescents in treatment for substance use problems. *The American Journal on Addictions*, *22*(3), 197-205. doi:10.1111/j.1521-0391.2012.12027.x
- Palmier-Claus, J. E., Berry, K., Bucci, S., Mansell, W., & Varese, F. (2016). Relationship between childhood adversity and bipolar affective disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *209*(6), 454-459. doi:10.1192/bjp.bp.115.179655
- Paris, J. (2018). Childhood Adversities and Personality Disorders, In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* (2nd Ed., pp. 301-308). New York: Guilford
- Pearce, J. B., & Thompson, A. E. (1998). Practical approaches to reduce the impact of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, *79*(6), 528-531. Recuperado de <https://adc.bmj.com/content/archdischild/79/6/528.full.pdf>
- Pinto, A. C. S., Luna, I. T., Silva, A. A., Pinheiro, P. N. C., Braga, V. A. B., & Alves, Â. M. (2014). Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *48*(3), 555-564.

doi:10.1590/S0080-623420140000300022

- Raffaelli, M., Santana, J. P., De Moraes, N. A., Nieto, C. J., & Koller, S. H. (2018). Adverse childhood experiences and adjustment: a longitudinal study of street-involved youth in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 85, 91-100. doi:10.1016/j.chiabu.2018.07.032
- Raposo, S. M., Mackenzie, C. S., Henriksen, C. A., & Afifi, T. O. (2014). Time does not heal all wounds: older adults who experienced childhood adversities have higher odds of mood, anxiety, and personality disorders. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1241-1250. doi:10.1016/j.jagp.2013.04.009
- Reppold, C., Pacheco, J., & Hutz, C. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais In C. S. Hutz (Ed.), *Violência e Risco na Infância e Adolescência: Pesquisa e Intervenção* (pp. 9-42). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F., ... & Danese, A. (2016). Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1103-1112. doi:10.1111/jcpp.12621
- Reyes, M. E. S., Buac, K. M. M., Dumaguing, L. I. B., Lapidez, E. D., Pangilinan, C. A., Sy, W. P., & Ubaldo, J. S. (2018). Link between Adverse Childhood Experiences and Five Factor Model Traits among Filipinos. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 4(2), 71. Retrieved from <http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.4.2.06.pdf>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1-25. doi:10.1037/0033-2909.132.1.1
- Roberts, B. W., Wood, D., & Caspi, A. (2008). The development of personality traits in adulthood In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (3rd Ed., pp. 375-378). New York, NY: Elsevier.
- Rolim, A. C. A., Moreira, G. A. R., Corrêa, C. R. S., & Vieira, L. J. E. D. S. (2014). Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde em Debate*, 38, 794-804. doi:10.5935/0103-1104.20140072
- Santana, G. L. Jr. (2017). A influência da afetividade sobre a associação entre adversidades na infância e patologia da personalidade na vida adulta (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-29012018-131957/en.php>

- Santos, M. D. J., Mascarenhas, M. D. M., Rodrigues, M. T. P., & Monteiro, R. A. (2018). Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017059. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/ress/2018.v27n2/e2017059/pt>. doi:10.5123/S1679-49742018000200010
- Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R. R., & Benet-Martínez, V. (2007). The geographic distribution of Big Five personality traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 38(2), 173-212. doi:10.1177/0022022106297299
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality* (11th Ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Scott, K. M., Von Korff, M., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., ... & Tachimori, H. (2011). Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 838-844. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.77
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of personality and social psychology*, 99(6), 1025. doi: 10.1037/a0021344
- Sellbom, M., Sansone, R. A., Songer, D. A., & Anderson, J. L. (2014). Convergence between DSM-5 Section II and Section III diagnostic criteria for borderline personality disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(4), 325-332. doi:10.1177/0004867413511997
- Sellbom, M., Smid, W., Saeger, H., Smit, N., & Kamphuis, J. H. (2013). Mapping the Personality Psychopathology Five Domains onto DSM-IV Personality Disorders in Dutch Clinical and Forensic Samples: Implications for the DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 185-191. doi:10.1080/00223891.2013.825625.
- Senra, L. X., Lourenço, L. M., & Pereira, B. O. (2011). Características da relação entre violência doméstica e bullying: Revisão sistemática da literatura. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 297-309. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v4n2/v4n2a11.pdf>
- Serafim, A. D. P., Saffi, F., Achá, M. F. F., & Barros, D. M. D. (2011). Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(4), 143-147. Recuperado de

<https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17351/19381>.

doi:10.1590/S0101-

60832011000400006

- Sharp, S. F., Peck, B. M., & Hartsfield, J. (2012). Childhood adversity and substance use of women prisoners: A general strain theory approach. *Journal of Criminal Justice*, *40*(3), 202-211. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2012.01.003
- Shiner, R. L., Allen, T. A., & Masten, A. S. (2017). Adversity in adolescence predicts personality trait change from childhood to adulthood. *Journal of Research in Personality*, *67*, 171-182. doi:10.1016/j.jrp.2016.10.002
- Sideli, L., Mule, A., La Barbera, D., & Murray, R. M. (2012). Do child abuse and maltreatment increase risk of schizophrenia?. *Psychiatry investigation*, *9*(2), 87-99. doi:10.4306/pi.2012.9.2.87
- Silva, C. B., Bastos, B. L. D. A., Santos, C. R., Moraes, M. D. S., & Possuelo, L. G. (2016). Profile characteristics of sexual violence in children and teenagers in Rio Grande do Sul. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*, *1*, 65-74. doi:10.17058/reci.v1i1.8223
- Soares, A. L. G., Howe, L. D., Matijasevich, A., Wehrmeister, F. C., Menezes, A. M., & Gonçalves, H. (2016). Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 21-30. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.017
- Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2011). Stability and change of personality across the life course: The impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(4), 862. doi: 10.1037/a0024950
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Penninx, B. W. (2016). Childhood maltreatment, maladaptive personality types and level and course of psychological distress: A six-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, *191*, 100-108. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.036
- Tavares, M., L. (2006) Abordagem da violência intrafamiliar no programa saúde da família. Em Ministério da Saúde (Ed.), *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure'(MACE) scale for the retrospective assessment of abuse and neglect during development. *PLoS One*, *10*(2), 1-37. doi:10.1371/journal.pone.0117423
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model

- trait domains. *Assessment*, 20(3), 308-311. doi:10.1177/1073191112457589
- Thurstone, L. L. (1934). The vectors of mind. *Psychological Review*, 41(1), 1-32. Recuperado de http://www.ufrgs.br/psico-laboratorio/textos_classicos_8.pdf
- Trotta, A., Murray, R. M., & Fisher, H. L. (2015). The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(12), 2481-2498. doi:10.1017/S0033291715000574
- Tupes, E. C., & Christal, R. E. (1961). Recurrent personality factors based on trait ratings (ASD-TR-61-97). Lackland Air Force Base, TX: Aeronautical Systems Division, Personnel Laboratory. Recuperado de <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/267778.pdf>. doi:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00973.x
- Veith, A. C., Russell, T. D., & King, A. R. (2017). PID-5 trait mediation of childhood maltreatment effects. *Personality and Individual Differences*, 104, 58-63. doi:10.1016/j.paid.2016.07.024
- Viola, T. W., Salum, G. A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M. L., & Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the childhood trauma questionnaire: a worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse & Neglect*, 51, 1-11. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.019
- Waiselfisz J. J.(2012). Mapa da violência: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Flacso. Recuperado de https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf
- Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2019). Identifying maltreatment subgroups with patterns of maltreatment subtype and chronicity: A latent class analysis approach. *Child abuse & neglect*, 87, 28-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.08.013
- Waxman, R., Fenton, M. C., Skodol, A. E., Grant, B. F., & Hasin, D. (2014). Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personality and Mental Health*, 8(1), 30-41. doi:10.1002/pmh.1239
- Wolke, D., Schreier, A., Zanarini, M. C., & Winsper, C. (2012). Bullied by peers in childhood and borderline personality symptoms at 11 years of age: a prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(8), 846-855. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02542.x
- World Health Organization (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action

and generating evidence. Geneva. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/

- Wortman, J., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). Stability and change in the Big Five personality domains: Evidence from a longitudinal study of Australians. *Psychology and Aging, 27*(4), 867-874. doi:10.1037/a0029322
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo, Brasil: Cortez.
- Zeman, J. L., Dallaire, D. H., Folk, J. B., & Thrash, T. M. (2018). Maternal incarceration, children's psychological adjustment, and the mediating role of emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*(2), 223-236. doi:10.1007/s10802-017-0275-8
- Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: a prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(2), 309-323. doi:10.1007/s10802-012-9678-8

ANEXOS

Anexo A- Questionário Sociodemográfico e de Outras Adversidades

Código: _____

Data: ____/____/____

Cidade: _____ Estado: _____

1. Sexo: a. Masculino b. Feminino
2. Idade: _____ anos
3. Data de nascimento: ____/____/____
4. Qual cor ou raça você se considera?
 - a. Branca
 - b. Negra/Preta
 - c. Amarela/Oriental
 - d. Parda/Mestiça
 - e. Indígena
 - f. Outra
5. Estado civil:
 - a. Solteiro
 - b. Casado / “Mora junto”
 - c. Separado/divorciado
 - d. Viúvo
6. Formação educacional? Assinale com um X.

Sabe ler, mas não foi à escola	
Fundamental incompleto (1º grau)	
Fundamental completo (1º grau)	
Médio incompleto (2º grau)	
Médio completo (2º grau)	
Superior incompleto (universitário)	
Superior completo	
Pós-graduação	

6. Você estudou apenas no ensino regular (quando criança e adolescente) ou também em um programa de Educação de Jovens e Adultos?
 - a. Apenas escola regular
 - b. EJA
7. Você foi reprovado alguma vez enquanto estava na escola?
 - a. Não

- b. Sim Quantas vezes? _____
8. Você já parou de estudar quando era criança ou adolescente (até os 18 anos de idade)?
- a. Não
- b. Sim. Que idade você tinha quando isso aconteceu? _____ anos
9. Você já foi expulso de alguma escola?
- a. Não
- b. Sim Quantas vezes? _____
- i. Que idade você tinha quando isto ocorreu? _____
2. Qual é o grau de instrução/formação de seu pai e da sua mãe (ou seu cuidador que ocupava esse papel)?

Grau de formação	Pai	Mãe	Outro responsável. Grau de parentesco:
Analfabeto			
Sabe ler, mas não foi à escola			
Fundamental incompleto (1º grau)			
Fundamental completo (1º grau)			
Médio incompleto (2º grau)			
Médio completo (2º grau)			
Superior incompleto (universitário)			
Superior completo (universitário)			
Pós-Graduação			
Não sei			

10. Se você trabalha atualmente:
- a. Qual a sua renda mensal média? _____ reais
11. Você tem renda suficiente para pagar necessidades como moradia, comida e roupas para você mesmo e seus dependentes? (Exclua dinheiro de atividades ilegais)
- a. Não
- b. Sim
12. Com relação à sua religião/doutrina/crença, você se considera: (você pode marcar apenas uma ou mais de uma opção)
- a. Ateu
- b. agnóstico
- c. Com Espiritualidade, mas sem religião
- d. Religioso (marque a religião que melhor define sua crença)
- i. Católico
- ii. Protestante
- iii. Evangélico
- iv. Espírita
- v. Budista
- vi. Umbanda

- vii. Candomblé
 - viii. Judaísmo
 - ix. Outras religiosidades
 - e. Freqüente cultos/reuniões religiosos(as) com regularidade
 - f. Não freqüente cultos/reuniões religiosos(as) com regularidade
13. Como você descreveria, atualmente, seu estado geral de saúde?
- a. Muito ruim
 - b. Ruim
 - c. Nem ruim nem bom
 - d. Bom
 - e. Muito bom
14. Alguma vez algum médico ou profissional da saúde lhe disse que você tinha alguma doença crônica (pressão alta, diabetes, doença cardíaca, epilepsia ou convulsões, câncer, HIV/AIDS, tuberculose, hepatite, cirrose ou doença crônica do fígado, doença renal crônica, problema respiratório crônico, asma, enfisema, artrite, dor crônica, hipotireoidismo, outros)
- a. Não
 - b. Sim
 - c. Assinale o período da sua vida em que, pela primeira vez, alguma dessas doenças foi identificada:
 - i. no primeiro ano de vida
 - ii. até os 11 anos de idade
 - iii. entre os 12 e os 18 anos de idade
 - iv. após os 18 anos de idade
15. Você já fez psicoterapia (terapia/ análise/atendimento com psicólogo)?
- a. Não
 - b. Sim
 - c. Qual a duração do tratamento mais longo que você já fez (considerando atendimento semanal/quinzenal)? _____ meses anos
 - d. Marque todos os períodos da sua vida em que você foi atendido, pelos menos por alguns meses:
 Até os 11 anos de idade Entre 12 e 18 anos de idade Após os 18 anos de idade
16. Você já fez uso de fármacos/medicamento/psicotrópicos por indicação de um psiquiatra?
- a. Não
 - b. Sim Qual medicamento? _____
 - c. Marque todos os períodos da sua vida em que você tomou esse tipo de medicação (psiquiátrica):
 Até os 11 anos de idade Entre 12 e 18 anos de idade Após os 18 anos de idade
17. Você considera que tinha pessoas com quem podia contar caso você realmente precisasse de ajuda quando era criança (até os 11 anos de idade)?
- a. Não
 - b. Sim
18. Você considera que tinha pessoas com quem podia contar caso você realmente precisasse de ajuda quando era adolescente (entre 12 e 18 anos de idade)?
- a. Não
 - b. Sim
19. Você considera, atualmente, ter pessoas com quem pode contar caso você realmente precise de ajuda?

- a. Não
b. Sim
20. Você já engravidou alguém/esteve grávida?
a. Não
b. Sim
c. Quantas vezes? _____
d. Que idade tinha quando engravidou alguém/ficou grávida pela primeira vez?
_____ anos
21. Você já foi fisicamente agredido, após os 18 anos?
a. Não
b. Sim
c. Quando isso aconteceu pela última vez?
i. Anos atrás
ii. Meses atrás
iii. Nas últimas semanas
22. Você já foi sexualmente agredido/abusado, após os 18 anos?
a. Não
b. Sim
23. Triagem do Uso de Substâncias

Abaixo estão listadas diversas substâncias. Tenha certeza de assinalar todas as respostas necessárias, nas colunas ao lado, para cada uma das substâncias listadas.	1. Na sua vida, você já usou essa substância?		Se você assinalou sim na 1ª pergunta, responda às afirmativas abaixo. Caso contrário, deixe em branco.		
	Sim	Não	Idade do 1º uso	Por quantos anos de sua vida você usou esta droga por 3 ou mais dias por semana?	Por quantos dias você usou esta droga, nos últimos 30 dias?
Derivados do tabaco (cigarro, palheiro, charuto, cachimbo)					
Bebidas alcoólicas (cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque,...)					
Maconha (<i>beck</i> , cannabis)					
Cocaína (pó, branquinha, coca, farinha)					
Crack (pedra)					
Anfetaminas ou êxtase (bala, doce, bola de neve)					
Inalantes (graxa de sapatos, cola de sapateiro, gasolina, fluido de isqueiro, “branquinho” (corretivo líquido), tinta)					

em spray, produtos de limpeza, lança-perfume, desodorante, tiner ou outros solventes de tinta, 'sucesso')					
Hipnóticos/sedativos sem indicação médica (Midazolam, Estazolam, Flurazepam, Clorazepato, Oxazepam, Clordiazepóxido, Alprazolam, Lorazepam, Clonazepam, Diazepam, Zaleplona, Zolpidem,...)					
Analgésicos sem indicação médica (Morfina, Oxiconona, Propoxifeno, Hidromorfina, Hycodan, Vicodin...)					
Alucinógenos (LSD, doce, pontos, chá de cogumelo)					
Opióides (codeína, oxy...)					
Heroína					

24. Algum familiar seu fazia uso abusivo de álcool durante a sua infância/adolescência?
- Não
 - Sim
25. Algum familiar seu usava drogas ilícitas durante a sua infância/adolescência?
- Não
 - Sim
26. Em algum momento da sua vida você já esteve em condição de privação de liberdade (preso/em regime prisional)?
- Não
 - Sim
 - Entre os 14 e os 18 anos
 - Após os 18 anos
27. Alguma vez você já pensou em se matar?
- Não
 - Sim
 - Alguma vez nos últimos 30 dias? Não Sim
28. Você já tentou se matar?
- Não
 - Sim Quantas vezes: _____
 - Quantos anos você tinha quando isto ocorreu pela primeira vez? _____
 - Alguma vez no último ano? Não Sim
29. Os seus pais ou responsáveis se separaram/divorciaram durante sua infância/adolescência?
- Não
 - Sim
 - Que idade você tinha quando isso ocorreu? _____
30. Com quem você residiu durante a maior parte do tempo até os 18 anos de idade?
- Mãe e pai
 - Mãe e padrasto
 - Pai e madrasta
 - Somente a mãe

- e. Somente o pai
- f. Avós
- g. Tios
- h. Irmãos
- i. Instituição de acolhimento/Abrigo de Proteção/Casa lar
- j. Família adotiva/substituta
- k. Troca frequente de lares/instituições
- l. Outros

Anexo B - *Maltreatment and Abuse Exposure Scale* (MAES; Teicher & Parriger, 2015),
traduzido e adaptado por Kluwe-Schiavon, Viola, e Grassi-Oliveira (2016)

Algumas vezes, **pais, padrastos/madrastas ou outros adultos que moram na mesma casa** fazem coisas dolorosas e que machucam. Se isso aconteceu durante a sua infância ou adolescência (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

Por favor, indique todas as idades em que isso aconteceu.

Exemplo: Item 1.

Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo(a), feio(a), estúpido(a), etc., mais do que poucas vezes ao ano.

Sim Não

1. Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo (a), feio (a), estúpido (a), etc., mais do que poucas vezes ao ano.
 Sim Não
2. Falaram coisas que fizeram você se sentir mal, constrangido(a) ou humilhado(a), mais do que poucas vezes ao ano.
 Sim Não
3. Agiram de uma forma que fizeram você sentir medo ou achar que seria fisicamente machucado (a).
 Sim Não
4. Ameaçaram deixar você ou abandonar você.
 Sim Não
5. Trancaram você em um *closet*, *sótão*, *porão* ou *garagem*.
 Sim Não
6. Empurraram, agarraram, beliscaram ou deram um tapa, soco ou chute em você de forma intencional.
 Sim Não
7. Bateram em você tão forte que lhe deixaram marcado (a) por mais de alguns minutos.
 Sim Não
8. Bateram em você tão forte, ou machucaram você intencionalmente de alguma maneira que você deveria ter recebido atenção médica.

- Sim Não
9. Você apanhou nas nádegas (bunda), braços ou pernas.
Sim Não
10. Retiraram suas calças e bateram em suas nádegas (bunda)
Sim Não
11. Você apanhou com objetos como correias, cintos, escovas, pás, hastes, etc.
Sim Não
12. Fizeram comentários ou sugestões sexuais inapropriadas para você.
Sim Não
13. Tocaram ou acariciaram seu corpo de uma forma sexual.
Sim Não
14. Teve que tocar o corpo de alguém de uma forma sexual.
Sim Não

Algumas vezes, **pais, padrastos/madrastas ou outros adultos que moram na mesma casa** fazem coisas dolorosas e que podem ter machucado seus irmãos, irmãs ou meio irmãos ou meia irmãs. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

Por favor, indique todas as idades em que isso aconteceu.

15. Bateram em seus irmãos (ou irmãs) tão forte que os(as) deixaram marcados(as) por alguns minutos.
Sim Não
16. Bateram tão forte em seus irmãos (ou irmãs), ou machucaram eles(as) intencionalmente de alguma maneira que deveriam ter recebido atenção médica.
Sim Não
17. Fizeram comentários ou sugestões sexuais inapropriadas para seus irmãos (ou irmãs).
Sim Não
18. Tocaram ou acariciaram o corpo de seus irmãos (ou irmãs) de uma forma sexual.
Sim Não

Algumas vezes, outros **adultos ou pessoas mais velhas que NÃO moram na mesma casa** fazem coisas dolorosas e que machucam. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida) por favor forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

Por favor, indique todas as idades em que isso aconteceu.

19. Teve que tocar o corpo de alguém de uma forma sexual.
 Sim Não
20. Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) com você.
 Sim Não

Algumas vezes, discussões intensas, brigas ou agressões físicas **ocorrem entre os pais, pais adotivos ou outros adultos (namorados, namoradas, avôs, avós) que moram na mesma casa**. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

21. Viu outros adultos que moram na mesma casa, empurrando, agarrando, sacudindo ou dando um tapa ou jogando coisas em sua mãe (madrasta ou avó).
 Sim Não
22. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em sua mãe (madrasta ou avó) que a deixaram marcada por mais de alguns minutos.
 Sim Não
23. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em sua mãe (madrasta ou avó), ou a machucaram intencionalmente de alguma forma que ela recebeu ou deveria ter recebido atenção médica.
 Sim Não
24. Viu outros adultos que moram na mesma casa, empurrando, agarrando, sacudindo ou dando um tapa ou jogando coisas em seu pai (padrasto ou avô).
 Sim Não
25. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em seu pai (padrasto ou avô) que o deixaram marcado por mais de alguns minutos.
 Sim Não

Algumas vezes as **crianças da sua própria idade ou mais velhas** fazem coisas dolorosas e que machucam, como molestar ou bulinar você. Se isso aconteceu durante a sua infância (os primeiros 18 anos de sua vida) por favor forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

Por favor, indique todas as idades em que isso aconteceu.

26. Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo(a), feio(a), estúpido(a), etc., mais do que poucas vezes ao ano.
Sim Não
27. Falaram coisas que fizeram você se sentir mal, constrangido(a) ou humilhado(a), mais do que poucas vezes ao ano.
Sim Não
28. Falaram coisas pelas suas costas, postaram mensagens humilhantes ou espalharam rumores sobre você.
Sim Não
29. Intencionalmente excluíram você de atividades ou grupos.
Sim Não
30. Agiram de uma forma que fizeram você sentir medo ou achar que seria fisicamente machucado(a).
Sim Não
31. Ameaçaram você com objetivo de pegar seu dinheiro ou suas coisas.
Sim Não
32. Forçaram ou ameaçaram você a fazer coisas que você não queria.
Sim Não
33. Empurraram, agarraram, sacudiram, beliscaram ou deram um tapa, soco ou chutaram você de forma intencional.
Sim Não
34. Bateram em você tão forte que lhe deixaram marcado(a) por mais de alguns minutos.
Sim Não
35. Bateram em você tão forte, ou machucaram você intencionalmente de alguma maneira que você deveria ter recebido atenção médica.
Sim Não

36. Forçaram você a se envolver em atividades sexuais contra a sua vontade.
 Sim Não

37. Forçaram você a fazer coisas sexuais que você não queria.
 Sim Não

Por favor, indique se algum dos itens abaixo aconteceu **durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida)**. Por favor forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

38. Você sentiu que sua mãe (ou outra figura materna importante) estava presente na sua casa, mas emocionalmente distante de você devido a uma série de motivos como estar envolvida com drogas, álcool, excesso de trabalho, ou estar tendo um caso, ou estar focada em buscar seus próprios objetivos.
 Sim Não

39. Você sentiu que seu pai (ou outra figura paterna importante) estava presente na sua casa, mas emocionalmente distante de você devido a uma série de motivos como estar envolvida com drogas, álcool, excesso de trabalho, ou estar tendo um caso, ou estar focada em buscar seus próprios objetivos.
 Sim Não

40. Algum dos seus pais (ou outra figura parental importante) era muito difícil de agradar.
 Sim Não

41. Algum dos seus pais (ou outra figura parental importante) não tinha tempo ou interesse em falar com você.
 Sim Não

42. Um ou mais indivíduos em sua família fizeram você se sentir amado(a).
 Sim Não

43. Um ou mais indivíduos em sua família ajudaram você a se sentir importante ou especial.
 Sim Não

44. Um ou mais indivíduos em sua família estavam lá para cuidar ou proteger você.
 Sim Não

45. Um ou mais indivíduos em sua família estavam lá para cuidar de você ou levarem você ao médico, ou emergência, se necessário.
 Sim Não

Por favor, indique se algum dos seguintes itens foram verdade **sobre você ou sua família durante a sua infância** e em que período isso aconteceu

Por favor, indique todas as idades em que isso aconteceu.

46. Você não teve o suficiente para comer.
Sim Não
47. Você teve que usar roupas sujas.
Sim Não
48. Você sentiu que tinha que assumir responsabilidades de adultos.
Sim Não
49. Você sentiu que sua família estava sobre pressão financeira.
Sim Não
50. Um ou mais indivíduos esconderam segredos ou fatos importantes de você.
Sim Não
51. Pessoas da sua família vigiavam umas às outras.
Sim Não
52. Sua família foi uma fonte de força, apoio e suporte.
Sim Não

Anexo C - Inventário de Clínico Dimensional de Personalidade (ICDP - Versão Triagem;
Carvalho, Pianowski, & Reis, 2017)

Universidade São Francisco - Laboratório de Avaliação Psicológica e Educacional (LabAPE)

A seguir existe uma série de frases sobre como as pessoas *se comportam e pensam*. Responda sobre o quanto estas frases se aplicam a você da maneira mais sincera possível. Não existem respostas certas ou erradas. Não se preocupe se algumas frases lhe parecem pouco comuns, pois elas representam ações que podem servir a outras pessoas. Por favor, não deixe nenhuma alternativa em branco.

Leia atentamente as frases e atribua pontos de 1 a 4, conforme **o quanto elas são verdadeiras para você**, de acordo com a seguinte escala:

- 1 – **Nada** (não tem nada a ver comigo).
- 2 – **Pouco** (tem um pouco a ver comigo).
- 3 – **Moderadamente** (tem a ver comigo).
- 4 – **Muito** (tem muito a ver comigo).

Itens	1 – Nada	2 – Pouco	3 – Moderadamente	4 – Muito	1	2	3	4
23	Passo a vida me preocupando com uma coisa ou outra.				O	O	O	O
31	Sinto-me diferente e esquisito em relação às outras pessoas.				O	O	O	O
32	Frequentemente tenho experiências difíceis de explicar (como premonição, telepatia, sexto sentido, etc.).				O	O	O	O
64	Já pensei em me suicidar.				O	O	O	O
67	Não me importo se tiver que bater em alguém.				O	O	O	O
69	Costumo fazer coisas que não gosto para ajudar os outros.				O	O	O	O
82	As pessoas pensam que eu, algumas vezes, falo de coisas estranhas e diferentes.				O	O	O	O
92	Sinto-me bem em ajudar os outros com seus objetivos, mas não em me ajudar com os meus.				O	O	O	O

96	As pessoas não me compreendem e não dão o valor que mereço.	O O O O
118	Tem momentos que fico tão confuso comigo mesmo que não sei o que fazer da vida.	O O O O
176	Já me envolvi em brigas com agressão física.	O O O O
188	Tenho menos interesse por sexo do que a maioria das pessoas.	O O O O
193	Interesso-me pouco em fazer amizades.	O O O O
204	Ajudo tanto os outros que acabo me prejudicando.	O O O O
212	Tenho habilidade de usar o medo para fazer as pessoas realizarem o que quero.	O O O O

Anexo D - *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS; Holmes & Rahe, 1967), traduzido por Lipp (1984)

Assinale todos os eventos que ocorreram no último ano:

- 1 () Morte do cônjuge
- 2 () Divórcio
- 3 () Separação do casal
- 4 () Prisão
- 5 () Morte de alguém da família
- 6 () Acidentes ou doenças
- 7 () Casamento
- 8 () Perda do emprego
- 9 () Reconciliação com o cônjuge
- 10 () Aposentadoria
- 11 () Doença de alguém da família
- 12 () Gravidez
- 13 () Dificuldades sexuais
- 14 () Nascimento de criança na família
- 15 () Mudança no trabalho
- 16 () Mudança na sua condição financeira
- 17 () Morte de um amigo íntimo
- 18 () Mudança na linha de trabalho
- 19 () Mudança na frequência de brigas com o cônjuge
- 20 () Compra de casa de alto valor
- 21 () Término de pagamento de empréstimo
- 22 () Mudança de responsabilidade no trabalho
- 23 () Saída de filho(a) de casa
- 24 () Dificuldades com a polícia
- 25 () Reconhecimento de feito profissional de realce
- 26 () Cônjuge começou ou parou de trabalhar
- 27 () Começo ou abandono dos estudos
- 28 () Acréscimo ou diminuição de pessoas morando na casa
- 29 () Mudança de hábitos pessoais

- 30 () Dificuldade com o chefe
- 31 () Mudança no horário de trabalho
- 32 () Mudança de residência
- 33 () Mudança de escola
- 34 () Mudança de atividades recreativas
- 35 () Mudanças de atividades religiosas
- 36 () Mudanças de atividades sociais
- 37 () Compra a crédito de valor médio
- 38 () Mudança nos hábitos de dormir
- 39 () Mudança na frequência de reuniões familiares
- 40 () Mudança nos hábitos de alimentação
- 41 () Recebimento de multas ao cometer pequenas infrações

Anexo E – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adversidades na infância e na adolescência associadas a características psicossociais, qualidade de vida e saúde mental em adultos

Pesquisador: Clarissa Marcell Trentini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85159718.7.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.609.341

Apresentação do Projeto:

O estudo pretende identificar se a tipologia e a ocorrência de adversidades na infância e na juventude podem estar associadas a menores índices de qualidade de vida e à manifestação de sintomas psicopatológicos na vida adulta. Será utilizado um delineamento do tipo levantamento, buscando a coleta de dados de forma padronizada sobre informações do grupo de participantes. O estudo terá caráter descritivo, correlacional e transversal, com avaliações retrospectivas para algumas variáveis, e de ocorrência atual, para as demais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral desta pesquisa é investigar a ocorrência de adversidades na infância e sua associação à saúde mental e a marcadores de qualidade de vida na adultez.

Objetivo Secundário:

Serão consideradas adversidades vivenciadas desde o nascimento até os 18 anos de idade dos indivíduos. Os objetivos específicos são: a) realizar uma revisão sistemática de estudos, na última década, sobre a associação entre adversidades na infância e sintomas psicopatológicos na vida adulta; b) verificar a frequência e tipologia das adversidades na infância vivenciadas pela amostra estudada;

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 2.609.341

c) investigar polivitimização e revitimização na realidade dos participantes; d) aferir se há associação específica entre determinadas adversidades e determinados desfechos, em relação a sintomas psicopatológicos; f) verificar se há associação específica entre determinadas adversidades e desfechos, em relação a marcadores de qualidade de vida; g) analisar se há diferenças entre as idades em que ocorreram as adversidades (delimitação de períodos sensíveis), e se isto está associado a diferentes condições de vida adulta; h) investigar se há diferenças entre os sexos tanto em relação às adversidades na infância quanto às condições de vida adulta; i) investigar quais fatores podem moderar o efeito das adversidades na infância, de modo a serem protetivos em relação ao desenvolvimento saudável dos sujeitos apesar dessas vivências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As pesquisadoras referem que não estão previstos danos físicos, pois não serão adotados procedimentos invasivos. Caso haja algum desconforto com alguma questão ou temática apresentada, já que serão abordadas temáticas associadas à violência e sofrimento psíquico, o participante pode optar por encerrar a participação no estudo a qualquer momento ou contatar a equipe de pesquisa para auxílio. Caso haja algum desconforto dos participantes, as pesquisadoras comprometem-se a fazer os encaminhamentos necessários.

Benefícios:

As pesquisadoras referem que não estão previstos benefícios diretos às pessoas que decidirem participar do estudo. Contudo, quem estiver participando estará auxiliando a compreender questões a respeito da temática estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de tese de doutorado sobre a relação entre adversidades ocorridas na infância e juventude e a qualidade de vida de sujeitos adultos. Estas adversidades podem envolver situações relacionadas à negligência emocional e física, violência verbal e física intra-familiar, bullying físico e verbal, abuso sexual, perda parental, testemunho de violência inter-parental, testemunho de violência contra irmãos, exposição a uso de substâncias, evasão escolar, trabalho infantil, exposição à violência comunitária, privação financeira, comportamento infracional parental e histórico psiquiátrico familiar. Serão consideradas adversidades vivenciadas do nascimento até os 18 anos de vida, sendo realizadas análises inferenciais para verificar diferenças por sexo nas variáveis analisadas relacionadas às adversidades na infância e na adolescência e aos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e abuso de substâncias. O participante responderá a um questionário (online ou em papel), constituído por uma ficha de dados sociodemográficos,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 2.609.341

escalas sobre adversidades na infância, saúde mental e qualidade de vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está redigido em linguagem adequada, contendo as informações relacionadas aos objetivos e procedimentos a serem adotados para a coleta dos dados, assim como informações sobre os encaminhamentos necessários, caso as pesquisadoras identifiquem situações de desconforto dos participantes diante das questões suscitadas pela pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de projeto bem qualificado em todos os níveis, atendendo aos requisitos éticos, conforme a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1064440.pdf	15/04/2018 12:40:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.pdf	15/04/2018 12:40:26	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
Outros	ataquali.pdf	09/03/2018 06:56:25	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopesquisa.pdf	01/03/2018 09:27:54	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAdversidades.pdf	16/02/2018 10:07:29	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEadversidades.pdf	16/02/2018 10:05:34	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.609.341

PORTO ALEGRE, 19 de Abril de 2018

Assinado por:
Milena da Rosa Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Página 04 de 04

Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Prezado(a) Senhor(a):

Estamos realizando a pesquisa **Associação entre adversidades na infância, psicopatologia e qualidade de vida na adultez** que objetiva verificar retrospectivamente a exposição a adversidades nos primeiros dezoito anos de vida e sua relação com aspectos de vida de adultos. Este estudo está sendo desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e observa todas as recomendações éticas de manutenção do sigilo e da confidencialidade dos dados, que serão utilizados para fins científicos. Se concordar em participar, você responderá a uma ficha de dados sociodemográficos, escalas sobre adversidades na infância, saúde mental e qualidade de vida. Enquanto você estiver participando da pesquisa não estão previstos danos físicos, pois não serão adotados procedimentos invasivos. No entanto, caso você sinta algum desconforto com alguma questão ou temática apresentada, pode optar por encerrar a participação no estudo a qualquer momento ou por contatar a equipe de pesquisa para auxílio. Da mesma forma, não estão previstos benefícios diretos às pessoas que decidirem participar do estudo. Contudo, quem estiver participando estará auxiliando a compreender questões a respeito da temática estudada.

Destacamos que as informações prestadas por você são confidenciais, sendo preservado o anonimato na divulgação da pesquisa. Os dados provenientes do estudo serão utilizados apenas para fins de pesquisa e ficarão depositados no Instituto de Psicologia da UFRGS, por um período de cinco anos. Os pesquisadores envolvidos são a psicóloga doutoranda Jaqueline Portella Giordani, a psicóloga mestrandia Carolina Palmeiro Lima, e a pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa, a Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcell Trentini. Qualquer esclarecimento ou informação adicional pode ser obtido pelo telefone 3308 5475, ou pelo e-mail pesquisa.adversidades@gmail.com. A qualquer momento, os participantes poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo. Os resultados desta pesquisa serão divulgados publicamente, através de produções do NEAPP.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que fui informado(a) dos procedimentos e objetivos desta pesquisa, bem como da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo algum.

Data ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Se você tiver alguma consideração ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia- CEP- UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2600. Bairro Santa Cecília – Porto Alegre - RS - tel.: (55 51) 33085698 – e-mail: cep-psico@ufrgs.br.

Anexo G - *Personality Inventory For DSM-5* (PID-5; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012), traduzido e adaptado por Oliveira, Bandeira, e Krueger (2015)

A seguir há uma lista de frases que as pessoas usam para se descrever. Gostaríamos de saber como você se descreve. Tente ser o mais honesto possível ao responder. Atribua pontos de 1 a 4 conforma o quanto elas são verdadeiras para você.

- 1- **Nada** (não tem nada a ver comigo, falso).
- 2- **Pouco** (tem um pouco a ver comigo, algumas vezes falso).
- 3- **Moderadamente** (tem a ver comigo, algumas vezes verdadeiro).
- 4- **Muito** (tem muito a ver comigo, totalmente verdadeiro).

Item	1- Nada	2 - Pouco	3	- 4-	1	2	3	4
			Moderadamente	Muito				
001	Quando se trata das minhas emoções, as pessoas dizem que sou frio.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
002	Costumo fazer o que os outros acham que eu deveria fazer				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
003	Geralmente faço coisas de maneira impulsiva sem pensar no que pode acontecer.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
004	Não consigo parar de tomar decisões precipitadas, mesmo sabendo que sou assim.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
005	Eu fico irritado facilmente.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
006	Para ser honesto, eu sou mais importante do que as outras pessoas.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
007	Eu faço muitas coisas que os outros consideram arriscadas.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
008	Frequentemente invento coisas sobre mim mesmo para conseguir o que quero.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
009	Faço o que os outros me dizem para fazer.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
010	Eu gosto de me arriscar.				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

011	Tenho dificuldade de mudar o modo de fazer as coisas mesmo quando ele não funciona bem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
012	Eu mantenho distância das pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
013	Prefiro manter relacionamentos amorosos longe de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
014	Eu não demonstro muito minhas emoções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
015	Algumas vezes ouço coisas que as pessoas não conseguem ouvir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
016	Eu me preocupo com quase tudo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
017	Eu gosto de me destacar numa multidão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
018	Sou melhor que quase todo mundo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
019	Tenho dificuldade em me focar no que precisa ser feito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
020	Eu me emociono com facilidade, muitas vezes por uma razão muito pequena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
021	Insisto em fazer tudo com total perfeição, mesmo deixando as pessoas loucas com isso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
022	Eu quase nunca me sinto feliz com as atividades do meu dia a dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
023	Minha lábia ajuda-me a conseguir o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
024	Eu temo ficar sozinho na vida mais do que qualquer outra coisa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
025	Eu fico preso em uma maneira de fazer as coisas, mesmo quando está claro que não vai funcionar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
026	Parece que estou sempre recebendo um "tratamento injusto" dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
027	Eu vi coisas que não estavam de fato lá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
028	Não consigo me focar em alguma coisa por muito tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
029	Eu evito relacionamentos românticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
030	Sou uma pessoa inútil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

031	Eu penso sobre as coisas de uma maneira esquisita que não faz sentido para maioria das pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
032	Não me importo se minhas ações machucam os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
033	Parece que nada me faz sentir bem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
034	Fico facilmente irritado com todo o tipo de coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
035	Não gosto de me aproximar muito das pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
036	Fico emocionado até mesmo com pequenas coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
037	Não é um grande problema eu ferir os sentimentos de alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
038	Sou uma pessoa sem valor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
039	Já “sumi do mapa” para evitar responsabilidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
040	Estou sempre com muito medo sobre coisas ruins que podem acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
041	Nunca quero ficar sozinho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
042	Continuo tentando melhorar as coisas que faço, mesmo quando elas já estão perfeitas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
043	Com certeza posso utilizar meu charme para que as coisas sejam do meu modo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
044	Suspeito que até as pessoas que se dizem meus "amigos" me traem com frequência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
045	Às vezes eu penso que alguém está roubando pensamentos da minha cabeça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
046	Eu simplesmente fujo de compromissos e reuniões se eu não estiver a fim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
047	Frequentemente tenho pensamentos que fazem sentido pra mim, mas que os outros dizem ser estranhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
048	Eu uso as pessoas para conseguir o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-
- 049** Eu gosto de chamar atenção para mim mesmo.
- 050** As coisas ao meu redor parecem irreais, ou mais reais que o normal.
-