

RAQUEL CRISTINA RAMOS GONÇALVES DE SOUSA ROMÃO

**Um estudo comparativo sobre a prevalência de Psicopatologia
de tipo Internalizante e Recursos de Resiliência em Adolescentes
Delinquentes e
Adolescentes Não Delinquentes**



Ano 2020/2021

RAQUEL CRISTINA RAMOS GONÇALVES DE SOUSA ROMÃO

**Um estudo comparativo sobre a prevalência de Psicopatologia
de tipo Internalizante e Recursos de Resiliência em Adolescentes
Delinquentes e
Adolescentes Não Delinquentes**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Ida Lemos



Ano 2020/2021

**Um estudo comparativo sobre a prevalência de Psicopatologia de tipo
Internalizante e Recursos de Resiliência em Adolescentes Delinquentes e
Adolescentes Não Delinquentes**

Declaro a Autoria do Trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluídas.

Raquel Cristina Ramos Gonçalves de Sousa Romão

© Copyright 2021 Raquel Cristina Ramos Gonçalves de Sousa Romão

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor..

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora Professora Doutora Ida Lemos por todo o apoio, carinho e dedicação, pelos ensinamentos que me transmitiu, ao longo do meu percurso neste mestrado, os quais foram sem dúvida muito importantes para mim.

Agradeço às minhas colegas de curso, do ano de mestrado 2015/2016, pelo carinho e apoio, em especial à colega Maria Castro, pelo companheirismo e pelo incentivo para terminar o meu mestrado. À minha colega, e amiga, Psicóloga, Luísa Pinto pela motivação que me deu para eu continuar a minha formação académica, e pelo carinho e conhecimento que me transmitiu sempre que trabalhámos em conjunto.

À minha família, pais e avós, pelo apoio e motivação que sempre me dão em todos os momentos da minha vida. Em especial ao meu marido André, que sempre me apoia e incentiva, pela paciência durante este percurso académico, e pela ajuda que deu com os nossos filhos, que sem essa ajuda não teria sido possível acabar este projeto. Aos meus filhotes, David e Daniela pela paciência em esperar que a mãe terminasse o trabalho.

Resumo

O presente estudo pretende analisar a relação entre problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Suicídio, Problemas de Autoconceito e Problemas Interpessoais) e os recursos de resiliência externos (famílias, pares, escola, e comunidade) e internos (ou competências de resiliência) em adolescentes com percurso delinvente, bem como compreender como estes recursos se relacionam com os problemas psicopatológicos de tipo internalizante. Participaram neste estudo um total de 190 adolescentes: 61 adolescentes em contacto com o Sistema de Justiça, abrangidos pela Lei Tutelar Educativa por cometimento de atos considerados crime à luz da lei e 129 adolescentes da população geral.

Foram analisados os dados relativos a sexo, idade, número de reprovações, nível socioeconómico e nível de escolaridade dos pais. Foram estudadas as relações entre os recursos de resiliência internos e os problemas psicopatológicos de tipo internalizante nos adolescentes do grupo delinvente, comparando-os com os adolescentes do grupo da população geral. Para a recolha de dados foram usadas as escalas: Escalas Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG), Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST), Depressão Major (DEP), Problemas de Autoconceito (PAC), Tendência para o suicídio (SUI) e Problemas Interpessoais (PIP) da Escala APS-SF, *Adolescent Psychopathology Scale – Short Form* (Reynolds, 2000; Martins, 2005, Lemos, 2011), a Escala HKRAM, –versão 6.0 (Bernard, 1991) e um Questionário de dados sociodemográficos e familiares construído para o efeito (Lemos, 2007).

Os resultados obtidos sugerem uma relação entre as variáveis sexo, nível socioeconómico, número de reprovações, problemas psicopatológicos internalizantes e recursos de resiliência no grupo de adolescentes delinquentes. O grupo delinvente apresenta mais problemas psicopatológicos de tipo internalizante e uma perceção mais baixa dos recursos internos de resiliência, enquanto os adolescentes do grupo da população geral percebem menos recursos externos de resiliência para lidar com situações adversas.

Palavras-Chave: Adolescência, perturbações internalizantes, Delinquência juvenil, Comportamento antissocial, Resiliência

Abstract

The main goal of the present study is to investigate the relation between the prevalence of internalizing psychopathology (Generalized Anxiety Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, Major Depression, Interpersonal Problems, Self-Concept Problems and Suicide) and the resilience resources, in a sample of 190 Portuguese adolescents (61 adolescents from a sample of the Juvenile Justice System, described as delinquent group; and 129 adolescents from a school sample described as normative group).

To analyze the impact of sociodemographic variables such as gender, age, parent's level education, family socio-economic level, family structure, and number of school retentions we used a sociodemographic and familiar questionnaire (Lemos, 2007). To investigate the relation between the resilient resources and the Internalizing psychopathology problems were used a Portuguese version of the following instruments: the *Adolescent Psychopathology Scale – Short Form*, APS-SF (Reynolds, 2000, (Martins, 2005, and *California Healthy Kids Resilience Assessment Module*, HKRAM, version 6.0 (Bernard, 1991).

The results suggested that sociodemographic variables such as gender, family socioeconomic status and academic success, are related with internalizing psychopathology and with the resilience resources in juvenile delinquents. Study results presented shows that the adolescent delinquent group reveals more internalizing psychopathology problems and have a lower and negative perception of the internal resilience resources compared with the adolescent normative group. However, in this group adolescent reveal less external resilient resources to deal with problems.

Keywords: Adolescent, Internalizing Psychopathology, Juvenile delinquents, Resilient resources.

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 - OS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS NA ADOLESCÊNCIA	3
1.2 - OS RECURSOS DE RESILIÊNCIA E O DESENVOLVIMENTO DE PSICOPATOLOGIA EM ADOLESCENTES COM PERCURSO DELINQUENTE.....	4
2.OBJETIVOS.....	11
2.1 - OBJETIVOS DO ESTUDO DO ESTUDO.....	11
3. METODOLOGIA	12
3.1 - DESENHO DO ESTUDO	12
3.2 - TÉCNICA DE AMOSTRAGEM	12
3.3 - PARTICIPANTES	12
3.4 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	12
3.5 - INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	17
3.5.1 - <i>Questionários de dados sociodemográficos e familiares</i>	17
3.5.2 - <i>Adolescent Psychopathology Scale – Short Form (APS-SF)</i>	17
3.6 - PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	22
3.6.1 - <i>Grupo Delinquente</i>	22
3.6.2 - <i>Grupo de adolescentes da População Geral</i>	23
3.7 - PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS	23
4.RESULTADOS.....	24
4.1 - ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SEXO, NÚMERO DE REPROVAÇÕES E NÍVEL SOCIOECONÓMICO E OS RECURSOS DE RESILIÊNCIA PERCEBIDOS (HKRAM).....	24
4.2 - ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SEXO, NÚMERO DE REPROVAÇÕES, NÍVEL SOCIOECONÓMICO E A SINTOMATOLOGIA DE TIPO INTERNALIZANTE (APS-SF).....	28
4.3 - ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE OS RECURSOS DE RESILIÊNCIA INTERNOS (HKRAM) E OS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS DE TIPO INTERNALIZANTE (APS-SF)	31
4.4 - COMPARAÇÃO ENTRE OS DOIS GRUPOS DE ADOLESCENTES, DELINQUENTES E OS ADOLESCENTES DA POPULAÇÃO GERAL, RELATIVAMENTE AO PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS DE TIPO INTERNALIZANTE (APS-SF) E OS RECURSOS DE RESILIÊNCIA EXTERNOS E INTERNOS PERCEBIDOS (HKRAM).....	32
5.DISSCUSSÃO	36
6.CONCLUSÃO E LIMITAÇÕES AO ESTUDO	40
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	50
<i>Anexo A- Ficha de dados Sociodemográficos</i>	51
<i>Anexo B – Nível Socioeconómico</i>	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 3.1 – Características descritivas da amostra de adolescentes do grupo delinquente ...	13
Tabela 3.2 – Características descritivas da amostra de adolescentes do grupo geral.....	14
Tabela 3.3 – Caracterização Sociodemográfica da amostra por Nível de Escolaridade do Pai e da Mãe, Nível Socioeconómico e Situação Conjugal no Grupo Delinquente	15
Tabela 3.4 – Caracterização Sociodemográfica da amostra por Nível de Escolaridade do Pai e da Mãe, Nível Socioeconómico e Situação Conjugal no Grupo Geral	16
Tabela 4.1 – Médias e Desvios-Padrão das Escalas e Subescalas de Recursos de Resiliência do HKRAM e teste t de student em função do sexo dos adolescentes do grupo delinquente (N= 61).	25
Tabela 4.2 – Correlação entre as Escalas e Subescalas de Recursos de Resiliência do HKRAM em função do número de reprovações no grupo delinquente (N= 61).	26
Tabela 4.3 – Médias das Escalas e Subescalas de Recursos de Resiliência do HKRAM e teste Man-Whitney em função do Nível Socioeconómico (NSE) dos adolescentes do grupo delinquente (N= 61).	27
Tabela 4.4 – Médias e Desvios-Padrão das escalas da APS-SF e teste t de student em função do sexo dos adolescentes no grupo delinquente (N= 61).	28
Tabela 4.5 – Correlação entre as escalas da APS-SF em função do número de reprovações no grupo delinquente (N= 61).	29
Tabela 4.6 – Médias das Escalas do APS-SF e teste Man-Whitney em função do Nível Socioeconómico (NSE) dos adolescentes do grupo delinquente (N= 61).	30
Tabela 4.7 – Médias das Escalas da APS-SF e a Escala de Recursos Internos e teste Mann-Whitney em função do sexo no grupo delinquente.	31
Tabela 4.8 – Correlação de Spearman entre os problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Escalas APS-SF) e os recursos de resiliência Externos e Internos percebidos (Escala HKRAM) dos adolescentes delinquentes	33
Tabela 4.9 – Correlação de Spearman entre os problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Escalas APS-SF) e os recursos de resiliência Externos e Internos percebidos (Escala HKRAM) dos adolescentes da População geral.....	35

1. Introdução

A adolescência é um período de mudanças ao nível do desenvolvimento físico e psicológico nos jovens e está associada a um aumento de risco e vulnerabilidade no desenvolvimento de problemas psicopatológicos (Kessler et. al., 2005). Alguns autores (e.g., Gore et. al., 2011) sugerem que aproximadamente 20 a 25% dos adolescentes experienciam problemas psicopatológicos, com repercussões na sua saúde mental na idade adulta.

Scully et. al. (2020) sugerem que existe uma relação entre os problemas psicopatológicos dos adolescentes, a adversidade na família e a forma de funcionamento familiar. A forma como os adolescentes respondem aos problemas e à adversidade depende em grande parte do ambiente familiar e de fatores parentais (Masten et. al. 1999). Assim, os conflitos ao nível familiar (tais como conflitos entre pais e filhos adolescentes) têm impacto no desenvolvimento de problemas psicopatológicos de tipo internalizante e externalizante (Sangalang et al. 2017).

É importante identificar os fatores de risco e os fatores protetores ou fatores de resiliência nos adolescentes. Os fatores que promovem a resiliência nos jovens assentam na qualidade de relações de proximidade e na promoção de atividades construtivas (Schofield et al. 2015). Neste sentido, a resiliência é um processo dinâmico que envolve uma adaptação positiva num contexto significativamente adverso. O conceito de resiliência implica a existência de duas condições: a exposição a uma ameaça ou adversidade severa, e a adaptação positiva perante acontecimentos negativos relevantes no processo de desenvolvimento (Luthar, 2000).

Rutter (2007; 2013) mencionou três aspetos importantes acerca da resiliência: ultrapassar a adversidade pode depender da experiência antes e depois da adversidade; as pessoas têm características genéticas e respostas físicas à adversidade que contribuem para as diferenças nas respostas; e os mecanismos mediáticos que permitem a algumas pessoas serem resilientes à adversidade podem envolver o que elas fazem em resposta e assim estes processos devem ser estudados juntamente com o risco tradicional e variáveis protetoras .

A delinquência juvenil é um comportamento que vai contra as normas ou valores da cultura em que uma criança ou adolescente cresce (Lemos, 2014)¹. Nas últimas décadas a investigação científica nesta área, identificou diversos fatores de risco individual e ambiental (Vermeiren, 2003).

Para Davidson et al. (2010) os estudos sobre a delinquência juvenil realizados para analisar o impacto da adversidade na infância e as suas consequências na adolescência têm indicado como fatores de elevado risco para comportamento antissocial a exposição das crianças à adversidade . Por exemplo, segundo Farrington et al. 2001, as crianças que estão expostas a violência intergeracional estão mais expostas a múltiplos fatores de risco. Matsuura, (2011) reportou a associação entre experiências de maltrato na infância infligidos pelos pais ou cuidadores, e o desenvolvimento de comportamento anti social e de problemas psicopatológicos nos jovens.

Embora o comportamento antissocial temporário, situacional seja comum nos adolescentes, alguns indivíduos tenderão a manter um comportamento antissocial estável e persistente (Moffit, 1993). Assim, importa identificar os fatores de risco que podem reduzir o risco de desenvolvimento de comportamento antissocial e os fatores que são protetores, funcionando como recursos de resiliência. Assim, a forma como o adolescente percebe as suas competências ou atributos na forma de lidar com os desafios terá um efeito atenuante ou protetor de um percurso antissocial, na presença de risco psicossocial, contribuindo para um resultado positivo, adaptativo (Lemos, 2014).

¹ A designação delinquência e comportamento anti social são termos usados na literatura como sinónimos, no entanto, o termo delinquência é uma designação jurídica que se refere à transgressão da lei (Vermeiren, 2003). Por outro lado, o termo comportamento anti social é um conceito mais abrangente, referindo-se a atos de transgressão ou violações de normas ou expectativas sociais consideradas inapropriadas e que causam danos nos outros (Lemos, 2010).

1.1 - Os Problemas Psicopatológicos na Adolescência

O estudo da psicopatologia do desenvolvimento em crianças e adolescentes tem aumentado nas últimas décadas (Costello, 2003). A OMS (2020) sugere que 16% dos jovens entre os 10 e os 19 anos apresentam problemas psicopatológicos. Uma vez que os adolescentes tendem a passar por múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a pobreza, a violência ou abuso sexual, podem levar a uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos.

Sendo assim, o estudo da psicopatologia na adolescência, tem abordado os conceitos de desenvolvimento normal e de desenvolvimento patológico. As perspectivas psicanalíticas mais clássicas explicam os problemas de comportamento na fase da adolescência como um fenómeno normal e essencial para a automização relativamente aos pais e à própria sociedade. Para que o adolescente seja bem-sucedido terá de negociar aspetos da relação que mantém entre ele e os pais (Braconnier & Marcelli, 2000). Durante este processo, a sua transgressão das normas sociais pode ser vista como um fenómeno normal e que faz parte do processo de automização.

A ausência de desequilíbrios psicológicos durante a adolescência é vista com um sinal de consolidação prematura do eu (Braconnier, & Marcelli, 2000), o adolescente “normal”, é aquele que é rebelde com os adultos e que põe em causa as normas sociais vigentes. Pode dizer-se assim, que os problemas emocionais emergem durante a adolescência e incluem a depressão e ansiedade, irritabilidade excessiva, frustração e raiva. Os sintomas podem aumentar de tal modo que os adolescentes podem vir a desenvolverem mais do que uma perturbação emocional e apresentar rápidas alterações de humor (Kessler et. al., 2007).

De acordo com a OMS (2020), o suicídio é considerado a terceira maior causa de morte nos adolescentes entre os 15 e os 19 anos, a depressão é a quarta maior causa de doença nesta faixa etária e a ansiedade a nona causa. Os problemas emocionais nos adolescentes, podem afetar profundamente áreas como o sucesso académico e o envolvimento nas tarefas escolares.

Alguns investigadores (e.g., Teplin et.al., 2002), têm examinado os problemas psicopatológicos nos jovens que estão nos centros de detenção juvenil e têm verificado a presença de níveis elevados de stress, problemas emocionais e de comportamento, além do que, verificaram ainda que dois terços dos rapazes e três quartos das raparigas apresentaram critérios para um ou mais perturbações psicopatológicas.

Os problemas psicopatológicos na adolescência, não devem ser vistos como um fenômeno normal mas como um sinal de sofrimento emocional ao qual educadores, professores e psicólogos devem estar particularmente atentos (Lemos, 2014). Rutter e Taylor (2005) defendem que os problemas psicopatológicos são melhor avaliados tendo em conta uma avaliação psicodiagnóstica em que as variáveis sociodemográficas e familiares (como a dinâmica familiar, o desempenho escolar, as relações com os pares, etc), são incluídas.

Conforme sugerem alguns autores (Sheeber, & Davis, 2001), os indivíduos do sexo feminino apresentam maior propensão para problemas de ansiedade e depressão a partir da adolescência. Silberg, et. al. 1979) indentificou uma prevalencia superior de problemas psicopatológicos de tipo internalizante em raparigas (Ormel, et. al 2005).

No entanto, um outro estudo de Costello (2002), sugere que até aos 13 anos de idade, os adolescentes de ambos os sexos, apresentam igualmente problemas de ansiedade e depressão. Contudo, após essa idade, os problemas psicopatológicos de tipo internalizante tenham mais prevalência nas raparigas (Costello et. al., 2002). No que se refere à estrutura familiar, os rapazes de famílias monoparentais com ausencia de uma figura masculina tendem a apresentar piores resultados de adaptação psicossocial e a desenvolver mais problemas comportamentais (Flouri, & Buchanan, 2003). Assim sendo, dado o impacto que as perturbações de tipo internalizante têm ao nível do bem-estar e da qualidade de vida e a comorbilidade que apresentam com os problemas antissociais na adolescência, este estudo vai focar-se principalmente neste tipo de perturbações.

1.2 - Os Recursos de Resiliência e o Desenvolvimento de Psicopatologia em Adolescentes com Percurso Delinvente

Um estudo realizado por Ungar (2008) com cerca de 1500 participantes de 14 países sobre as perceções de resiliencia dos adolescentes revelou que a resiliência deve ser entendida num contexto cultural alargado, enquanto conceito global, dependente da cultura e do contexto específico onde os jovens se desenvolveram e estão inseridos. Neste estudo, o autor menciona que a resiliência é um processo duplo que envolve a navegação do jovem e a sua capacidade de negociação pelos seus recursos de saúde. Este conceito de navegação envolve a capacidade do jovem de procurar ajuda, bem como a forma como essa está disponível.

De modo a promover o seu bem estar, os adolescentes tendem a procurar experiências que levem à construção da própria auto-estima. Essa ajuda tem de estar disponível e de fácil acesso ao jovem. O segundo conceito de negociação, envolve os recursos de saúde disponíveis e acessíveis ao jovem, que dependendo da sua cultura, são encarados como protetores da sua saúde (Ungar, 2008).

Como afirmamos anteriormente, a resiliência é um processo interativo, no qual alguns indivíduos conseguem dar boas respostas apesar de terem experienciado situações adversas (Rutter, 2013).

As situações adversas podem contribuir para aumentar o risco de desenvolvimento de problemas psicopatológicos. Este conceito de risco pode ser definido como uma característica, experiência ou um evento que quando está presente, é associado com o aumento da probabilidade desse evento ocorrer (Kazdin et. al., 1997). Leone & Weinberg (2010) sugerem que as crianças e jovens aos cuidados do sistema de justiça partilham aspetos comuns tais como baixo nível de escolaridade, delinquência, abuso de substâncias e problemas psicopatológicos e estes fatores de risco podem estar associados a experiências adversas na infância. Estes autores definiram como fatores protetores para a delinquência juvenil as características genéticas individuais, emocionais, cognitivas, físicas e características sociais, e mencionaram que estes fatores parecem estar interrelacionados.

Loeber & Farrington (2001), identificaram também como fatores de risco os aspetos individuais, familiares, o grupo de pares e ainda, aspetos sociais e relacionados com a comunidade. Os aspetos ou fatores individuais englobam comportamentos antisociais precoces, fatores emocionais como alta ativação comportamental e baixo grau de inibição de comportamentos, pobre desenvolvimento cognitivo, nível baixo de inteligência e hiperatividade (Loeber & Farrington, 2001).

Os fatores familiares (Loeber & Farrington, 2001) são descritos como os cuidados parentais, os maus tratos, a violência familiar, o divórcio, a psicopatologia parental, comportamentos antisociais na família, parentalidade na adolescência, a estrutura familiar e a dimensão da família. Loeber & Farrington (2001) destacam como fatores de risco relacionados com o grupo de pares, a associação dos jovens com outros grupos de adolescentes que apresentam comportamentos desviantes.

A nível dos fatores sociais e comunitários os autores (Loeber, & Farrington, 2001) mencionam: a falha de ligação com a escola, uma performance académica fraca, baixas aspirações académicas, pobreza familiar, zona de residência problemática, bairros habitacionais desorganizados, concentração de grupos de delinquentes e acesso a armas de fogo. Jovens adolescentes que estão expostos, na zona de residência, em bairros habitacionais onde predomina a delinquência e os grupos designados ‘gangs’, podem ser uma influência negativa levando a aquisição de um comportamento delinvente na idade da adolescência ou na idade adulta. Sendo assim, o nível socioeconómico familiar e o nível de escolaridade dos pais ocupam também um lugar importante no desenvolvimento de problemas psicopatológicos internalizantes nos adolescentes (Keiley et. al., 2000; Ashford et. al., 2008; Sourander & Helstela, 2005).

Os problemas académicos e a má relação com a escola, é salientada por Loeber & Farrington (2001), como sendo um dos fatores que podem levar aos comportamentos delinquentes e consequentemente a problemas individuais de controlo dos impulsos e à violência. A dimensão da família, parece estar relacionada com o fato de quanto maior for a família maior é o risco de comportamentos delinquentes surgirem. Um estudo (Loeber & Farrington, 2001) descobriu que em famílias de grande dimensão, em que os rapazes têm quatro ou mais irmãos, estes jovens estão mais sujeitos a desenvolver comportamentos ofensivos, o que leva a sugerir que parece haver uma falha na supervisão familiar em relação aos adolescentes.

Por outro lado, a psicopatologia nos pais, tem sido mencionada como um dos fatores de maior risco nestas famílias. Pais deprimidos, apresentam défices no seu comportamento parental associados aos comportamentos antissociais nas crianças e jovens adolescentes, como irritabilidade, inconsistência e falta de supervisão (Loeber & Farrington, 2001; Frontelo, 2015).

As investigações sobre o comportamento antissocial mostram que os fatores de risco ambientais e individuais tem uma relação com a manifestação de psicopatologia (Vermeiren, 2003). Embora o comportamento delinvente não corresponda a uma alteração psíquica (Rutter, et. al. 1998), os profissionais de saúde mental geralmente relacionam esse comportamento com classificações como Perturbação desafiante de oposição, Perturbação do Comportamento ou Perturbação Antissocial de Personalidade (APA, 2014).

Tem sido mencionado nos estudos nesta matéria, que os jovens com percurso delinvente, geralmente apresentam problemas de ordem psíquica (Sá, 2002). Por outro lado, os jovens que apresentam problemas de comportamento que dão origem a comportamentos de delinquência juvenil, geralmente apresentam histórias de vida onde experienciaram abandono e negligência por parte dos adultos significativos. Estes jovens manifestam esses problemas através de sintomas psicopatológicos muitas vezes severos (Matos, 2002)

Bickel, & Campbell (2002), estudaram a prevalência da psicopatologia nos adolescentes detidos na Austrália, recorrendo à escala *Adolescent Psychopathology Scale* (APS de Reynolds, 1998a) e verificaram que a prevalência de sintomas psicopatológicos nestes adolescentes, foi superior ao esperado. Estes autores observaram nos adolescentes detidos, de ambos os sexos (média de idades de 15.7) que 46% apresentavam perturbação de depressiva, e/ou ansiedade, e 36% destes apresentavam Perturbação Pós stress traumático, tendo disso estes resultados associados às experiências de abuso e negligência que estes jovens haviam sofrido na infância (Lemos, 2007). Esta escala de avaliação APS é um dos instrumentos que tem sido usado em vários estudos para avaliar a prevalência de psicopatologia e de problemas psicossociais, na população adolescente (Reynolds, 2000; Lemos & Faísca, 2015).

Tal como Vermeiren (2003) concluiu a psicopatologia de tipo internalizante tende a ser superior nos jovens adolescentes institucionalizados com percurso delinvente, em comparação com os jovens da população geral, especificamente para a Depressão e Perturbação Pós Stress Traumático.

Em vários estudos realizados com adolescentes institucionalizados com percurso delinvente (Bickel, et. al. 2002; Costello, 2003; Lemos, 2007; Silva et. al., 2013), foi possível observar uma elevada prevalência de psicopatologia de tipo internalizante nos jovens, associada a resultados de baixo desempenho escolar e dificuldades de aprendizagem.

Outros estudos realizados (Arman et al., 2012; Barkmann, & Schulte-Markwort, 2005; Gritti et al., 2014; Van Roy et al., 2006; Lemos & Faísca, 2015), existe uma prevalência da psicopatologia de tipo internalizante nos adolescentes, e está associada a variáveis que têm influencia na vida destes jovens como por exemplo: variáveis familiares e sociais, nível socioeconómico, resultados académicos, problemas psicopatológicos familiares dos pais, padrões de relação parental-filial, situação conjugal dos pais e consumo de substância pelos adolescentes e pelos pais.

O estudo da psicopatologia e dos problemas internalizantes é extremamente relevante para a compreensão do fenómeno da delinquência juvenil, dado que os adolescentes institucionalizados estão mais sujeitos a sofrerem problemas psicopatológicos (Li et. al., 2007).. A presença de problemas psicopatológicos de tipo internalizante parece estar associada com fatores de risco e com os eventos que ocorrem na vida dos adolescentes (Lemos & Faísca, 2015; Frontelo, 2015).

As investigações sobre os fatores de risco tem sido desenvolvidas em simultâneo com o estudo dos fatores protetores (Kazdin et al., 1997; Constantine, 2001; Li et. al., 2007; Rutter, 2013, Lemos & Faísca, 2015). Designam-se por fatores protetores, as condições antecedentes, associadas com uma resposta positiva ou com a capacidade dos adolescentes em evitar uma resposta negativa (Fergus & Zimmerman, 2005). Os fatores protetores que ajudam o adolescente a evitar os riscos das respostas negativas podem ser aspetos internos ou externos ao individuo (Fergus, & Zimmerman, 2005).

Os aspectos internos, cognitivos, como a competência, as habilidades de resposta e a auto-eficácia, são considerados fatores positivos que fazem parte do próprio adolescente, e que ajudam a evitar o risco. Por outro lado, os recursos são igualmente fatores positivos, mas são externos ao individuo e incluem o suporte parental, o suporte do adulto ou de instituições da comunidade que promovem um desenvolvimento positivo ao adolescente (Fergus & Zimmerman, 2005).

O modelo de avaliação da resiliência *California Healthy Kids Resilience*, HKRAM (Constantine, Benard & Diaz, 1999), centra-se no processo de resiliência e dá a indicação da diversidade de recursos que os adolescentes possuem, permitindo a operacionalização de seis conjuntos de recursos, sendo três externos e três internos. Dentro destes conjuntos, estão dezanove recursos referidos na literatura como associados aos resultados positivos em adolescentes e à protecção face aos riscos relativos à saúde (Bernard, 1991). Os três grupos de fatores externos atuam promovendo os resultados positivos em todos os contextos, estando relacionado com o pressuposto de quanto maior a amplitude de recursos do adolescente, mais provável a capacidade do jovem dar uma resposta adaptativa face a um acontecimento adverso (Olsson et. al., 2003).

Os três conjuntos de traços de resiliência, os recursos internos, são resultados do processo de desenvolvimento e englobam a competência social, a autonomia e sentido de self, o sentido e objetivos de vida. De acordo com Constantine & Benard (2001), cada fator externo vai influenciar o processo de desenvolvimento psicossocial do adolescente, a nível dos traços internos de resiliência. Como fatores protetores, que podem impedir o impacto das experiências adversas incluem-se: as características ou os recursos internos dos jovens resilientes, as características ou recursos das famílias e as características ou recursos do contexto social (escola e comunidade).

Scall menciona que a religiosidade, o sucesso académico, um bom suporte familiar e as expectativas na educação parental compensam os efeitos dos riscos (Scal et. al., 2003). Os adolescentes cujos pais não apresentam adequado controlo ou suporte parental, estão sujeitos a fatores de risco (Fergus & Zimmerman, 2005; Luthar , 2000), como por exemplo, no caso dos adolescentes que não possuem um adulto tutor (fator protetor), podem vir a desenvolver comportamentos delinquentes.

Os comportamentos e atitudes dos pares podem constituir um fator de risco para o comportamento violento, por outro lado, competências de auto-controlo da raiva compensam os efeitos dos comportamentos delinquentes dos pares e funcionam como preditores do comportamento violento (Garnier & Stein, 2002).

A institucionalização do adolescente pode ser entendida como um fator protetor ou de risco, uma vez que os adolescentes institucionalizados podem vir a adquirir competências e habilidades que vão ajudar a ultrapassar a adversidade e contribuir para reconstruir os seus percursos de vida na presença de fatores de resiliência (Silva et. al., 2013). Desta forma, os vínculos fortes com a família e as relações positivas na comunidade e na escola com os pares, podem contribuir para aumentar os recursos internos do adolescente (Matos et. al., 2012).

Por outro lado, os motivos que levam à institucionalização do adolescente como a pobreza, os maus tratos, e a separação das figuras parentais, são considerados de risco elevado, e de acordo com Friedman e Chase-Lansdale (2002) atuam como stressores que limitam os processos interpessoais do adolescente, perdurando no tempo.

Considera-se de extrema importância a análise da interação entre os fatores de risco individuais (genéticos, cognitivos e emocionais) e os fatores contextuais (familiares, escolares e comunitários) que podem levar ao desenvolvimento de problemas psicopatológicos de tipo internalizante nos adolescentes. (Chavira & Stein, 2005; Shortt & Spence, 2006; Gauy & Rocha, 2014).

Neste contexto, é importante analisar os fatores de risco e fatores protetores, ou recursos de resiliência que podem influenciar o desenvolvimento dos problemas psicopatológicos de tipo internalizante nos adolescentes (Frontelo, 2015).

Tendo em conta a os estudos sobre a prevalência de problemas psicopatológicos de tipo internalizante nos adolescentes da população geral e sobre os adolescentes em conflito com a lei (Lemos & Faísca, 2015; Gore et. al., 2011; Rutter, 2013), é importa investigar as relações existentes entre os perturbações psicopatológicas de tipo internalizante (Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Suicídio, Problemas de Autoconceito e Problemas Interpessoais) e os recursos de resiliência em adolescentes. Importa assim perceber de que forma os recursos de resiliência, e em especial as competências internas percebidas e os recursos ambientais ou externos, se relacionam com os problemas psicopatológicos de tipo internalizante. Esta investigação pretende assim comparar um grupo de adolescentes em contacto com o Sistema de Justiça, abrangidos pela Lei Tutelar Educativa, designados por ‘grupo delinquente’ com um grupo de adolescentes provenientes da população geral.

2.Objetivos

2.1 - Objetivos do estudo do estudo

O presente estudo tem como objetivo principal analisar as diferenças ao nível da prevalência de sintomatologia psicopatológica de tipo internalizante e de recursos de resiliência num grupo de adolescentes em contato com o sistema de justiça por cometimento de atos considerados crimes à luz da lei, em comparação com um grupo de adolescentes da população geral.

Como objetivos específicos de estudo pretendemos:

1. Analisar a relação entre as características individuais (sexo), académicas (número de reprovações) e familiares (nível socioeconómico) e os recursos de resiliência percebidos no grupo de adolescentes delinquentes;
2. Analisar a relação entre as características individuais (sexo), académicas (número de reprovações) e familiares (nível socioeconómico) e a sintomatologia de tipo internalizante (Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Suicídio, Problemas de Autoconceito e Problemas Interpessoais) em adolescentes em contacto com o sistema de justiça (grupo delincente);
3. Investigar as relações entre os recursos de resiliência internos (competências de resiliência) e os problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Suicídio, Problemas de Autoconceito e Problemas Interpessoais) nos adolescentes delinquentes.
4. Comparar os dois grupos de adolescentes, delinquentes e os adolescentes da população geral, designados por grupo normativo, relativamente ao relato de problemas psicopatológicos de tipo internalizante e aos recursos de resiliência (externos e internos) percebidos.

3. Metodologia

3.1 - Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo com desenho transversal, de tipo descritivo-correlacional. Os estudos correlacionais permitem averiguar a existência de relação entre as variáveis, com vista à descrição dessas relações, sendo de natureza exploratória, mas não fornecem relações de causalidade (Almeida & Freire, 2003).

3.2 - Técnica de amostragem

O método de amostragem foi intencional, dado que os participantes deste estudo, foram selecionados tendo em conta o critério idade.² A seleção dos participantes, não respeitou assim, o carácter aleatório, tendo os adolescentes sido inquiridos em contexto de sala de aula.

3.3 - Participantes

Participaram no estudo 190 adolescentes, de dois grupos distintos: um grupo de 129 adolescentes proveniente da população geral escolarizados, e um grupo de 61 adolescentes em contacto com o sistema de justiça por cometimento de atos considerados crimes à luz da lei (abrangidos pela Lei Tutelar Educativa), retirados de um estudo mais vasto desenvolvido por Lemos (2007). Participaram no estudo dois grupos de adolescentes: adolescentes entre os 12 e os 18 anos, de ambos os sexos, a frequentar escolas públicas da região do Algarve (Grupo da População Geral) e adolescentes sob medida tutelar educativa (Grupo Delinvente) .

3.4 - Caracterização da amostra

Participaram no estudo 190 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, de ambos os sexos (40 raparigas e 150 rapazes), pertencentes a dois grupos distintos: um grupo de adolescentes em contacto com o sistema de justiça abrangidos pela Lei Tutelar Educativa - grupo delinvente (n=61) e um grupo de comparação, composto por adolescentes da população geral (n=129).

² Considerou-se o grupo etário ao qual um dos instrumentos de avaliação, especificamente ao qual o APS-SF se adequa, bem como o grupo etário abrangido pelas intervenções ao abrigo da lei tutelar educativa, entre os 12 e os 16 anos.

Relativamente ao grupo de adolescentes em contacto com o sistema de justiça abrangidos pela Lei Tutelar Educativa, designado neste estudo por grupo delinvente pode observar-se que a amostra é composta por 61 adolescentes, dos quais, 13 adolescentes são do sexo feminino (21.3%) e 48 são adolescentes do sexo masculino (78.7%), com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos. Na Tabela 3.1 está representada a caracterização da amostra relativamente ao grupo delinvente de acordo com as variáveis sexo, idade, número de reprovações e nível socioeconómico. De uma maneira geral, destaca-se que 75.4% dos adolescentes reprovaram 2 ou mais vezes. É possível observar que os adolescentes do sexo masculino apresentam um número igual ou superior a 2 reprovações (89.7%).

Dos participantes deste grupo delinvente, 54 adolescentes (88.5%) pertencem ao nível socioeconómico baixo e 6 adolescentes (9.8%) pertencem ao nível socioeconómico médio.

Tabela 3.1 – Características descritivas da amostra de adolescentes do grupo delinvente

Características da amostra escolar	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Grupo Delinvente	13	21.3	48	78.7	61	100.00
Idade em anos						
Média	15.23		15.81		15	
Amplitude	14-16		13-18		12-19	
Número de Reprovações						
0 Reprovações	-	-	1	2.1	1	1.6
1 Reprovações	2	15.4	3	6.3	5	8.2
2 ou mais Reprovações	11	84.6	43	89.7	54	75.4
Omisso	-	-	1	2.1	1	1.6
NSE*						
Baixo	9	69.2	45	93.8	54	88.5
Médio	4	30.8	2	4.2	6	9.8
Omisso	-	-	1	2.1	1	1.6

Nota: *Nível sócio Económico (em anexo)

Quanto ao grupo de adolescentes da população geral, pode observar-se que a amostra é composta por 129 adolescentes, dos quais, 27 adolescentes são do sexo feminino (20.9%) e 48 são adolescentes do sexo masculino (79.1%), com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos. Na Tabela 3.2 está representada a caracterização da amostra relativamente ao grupo delinvente de acordo com as variáveis sexo, idade, número de reprovações e nível socioeconómico. De uma maneira geral, destaca-se que 47.3% dos adolescentes não apresentam reprovações. É possível ainda observar que os adolescentes do sexo masculino apresentam um número igual ou superior a 2 reprovações (37.3%).

Dos participantes deste grupo geral, 62 adolescentes (48.1%) pertencem ao nível socioeconómico baixo e 67 adolescentes (51.9%) pertencem ao nível socioeconómico médio.

Tabela 3.2 – Características descritivas da amostra de adolescentes do grupo geral

Características da amostra escolar Grupo Geral	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
	27	20.9	102	79.1	129	100.00
Idade em anos						
Média	15.19		15.86		15	
Amplitude	14-16		13-18		12-19	
Número de Reprovações						
0 Reprovações	18	66.7	43	42.2	61	47.3
1 Reprovações	4	14.8	21	20.6	25	19.4
2 ou mais Reprovações	5	18.5	38	37.3	43	33.5
NSE*						
Baixo	12	44.4	50	49.0	62	48.1
Médio	15	55.6	52	51.0	67	51.9

Relativamente à escolaridade do pai, conforme se observa na Tabela 3.3, na amostra do grupo delincente, de um modo geral foi verificado que 14.8% dos pais dos adolescentes não têm estudos, 37.7%, apresentam escolaridade básica, 6.6% tem escolaridade obrigatória e 8.2% apresentam habilitações ao nível do ensino secundário. Quanto às mães, observou-se que 9.8% não têm estudos, 47.5% tem a escolaridade básica, 16.4% completou a escolaridade obrigatória e 4.9% frequentou ensino secundário ou profissional. Observa-se que este grupo não apresenta pais e mães que tenham concluído o ensino superior.

Quanto à situação conjugal dos pais, verifica-se que 42.6% dos pais vivem juntos, enquanto 37.7% estão separados ou divorciados, e 16.4% estão numa situação de viuvez.

Tabela 3.3 – Caracterização Sociodemográfica da amostra por Nível de Escolaridade do Pai e da Mãe, Nível Socioeconómico e Situação Conjugal no Grupo Delincente

Características da amostra escolar Grupo Delincente	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Nível de Escolaridade do Pai						
Sem estudos	-	-	9	18.8	9	14.8
Escolaridade básica	5	38.5	18	37.5	23	37.7
Escolaridade obrigatória	-	-	4	8.3	4	6.6
Ensino secundário ou profissional	2	15.4	3	6.3	5	8.2
Ensino superior	-	-	-	-	-	-
Omissos	6	46.2	14	29.2	20	32.8
Nível de Escolaridade da Mãe						
Sem estudos	1	7.7	5	10.4	6	9.8
Escolaridade básica	6	46.2	23	47.9	29	47.5
Escolaridade obrigatória	4	30.8	6	12.5	10	16.4
Ensino secundário ou profissional	1	7.7	2	4.2	3	4.9
Ensino superior	-	-	-	-	-	-
Omissos	1	7.7	12	25.0	13	21.3
Situação Conjugal dos Pais						
Pais juntos	5	38.5	21	43.8	26	42.6
Pais separados ou divorciados	4	30.8	19	39.6	23	37.7
Viuvez	3	23.1	7	14.6	10	16.4
Omissos	1	7.7	1	2.1	2	3.3

Relativamente à escolaridade do pai, conforme se observa na Tabela 3.4, na amostra do grupo geral, de um modo geral foi verificado que 2.3% dos pais dos adolescentes não têm estudos, 33.3%, apresentam escolaridade básica, 27.9% tem escolaridade obrigatória, 21.7% apresentam habilitações ao nível do ensino secundário e 3.9% concluíram o ensino superior. Quanto às mães, observou-se que 2.3% não têm estudos, 30.2% tem a escolaridade básica, 27.9% completou a escolaridade obrigatória, 31.8% frequentou ensino secundário ou profissional e 7% têm estudos ao nível do ensino superior.

Quanto à situação conjugal dos pais, verifica-se que 72.9% dos pais vivem juntos, enquanto 21.7% estão separados ou divorciados, e 5.4% estão numa situação de viuvez.

Tabela 3.4 – Caracterização Sociodemográfica da amostra por Nível de Escolaridade do Pai e da Mãe, Nível Socioeconómico e Situação Conjugal no Grupo Geral

Características da amostra escolar Grupo Geral	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Nível de Escolaridade do Pai						
Sem estudos	2	7.4	1	1	3	2.3
Escolaridade básica	7	25.9	36	35.3	43	33.3
Escolaridade obrigatória	3	11.1	33	32.4	36	27.9
Ensino secundário ou profissional	11	40.7	17	16.7	28	21.7
Ensino superior	1	3.7	4	3.9	5	3.9
Omissos	3	11.1	11	10.8	14	10.9
Nível de Escolaridade da Mãe						
Sem estudos	-	-	3	2.9	3	2.3
Escolaridade básica	7	25.9	32	31.4	39	30.2
Escolaridade obrigatória	8	29.6	28	27.5	36	27.9
Ensino secundário ou profissional	11	40.7	30	29.4	41	31.8
Ensino superior	1	3.7	8	7.8	9	7.0
Omissos	-	-	1	1.0	1	0.8
Situação Conjugal dos Pais						
Pais juntos	19	70.4	75	73.5	94	72.9
Pais separados ou divorciados	7	25.9	21	20.6	28	21.7
Viuvez	1	3.7	6	5.9	7	5.4

3.5 - Instrumentos de Recolha de Dados

Neste estudo foram aplicados os instrumentos seguintes para a recolha de dados: o Questionário de dados sociodemográficos e familiares (Lemos, 2007); a Escala APS-SF - *Adolescent Psychopathology Scale – Short Form* (APS-SF) de Reynolds (2000); e o *California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module* (Versão 6.0) – HKRA, de Bernard (1991).

3.5.1 - Questionários de dados sociodemográficos e familiares

Para a recolha de informação acerca do adolescente e da sua família, foi usado um questionário de dados sociodemográficos (Lemos, 2007), a fim de obter informação sobre a idade, o sexo, o local de residência, o número de reprovações, estado civil dos pais e informações sobre o agregado familiar.

3.5.2 - Adolescent Psychopathology Scale – Short Form (APS-SF)

A *Adolescent Psychopathology Scale – Short Form* (Reynolds, 2000), validada para a população portuguesa por Lemos et. al. (2011) consiste numa medida multidimensional de psicopatologia e de problemas psicossociais, para adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos de idade³. A aplicação pode ser realizada individualmente ou em grupo, e tem a duração de cerca de aproximadamente 20 minutos.

Tal como definido pelo autor da escala (Reynolds, 2000), foram excluídos os questionários nos quais a omissão de respostas foi superior a 20% do número total de itens numa escala (Lemos, 2007).

³ A Escala APS-SF é constituída por 12 escalas clínicas e duas escalas de validade. Baseadas na sintomatologia do DSM-IV-TR (1996), as 6 escalas clínicas representam: a perturbação de comportamento (PC), Perturbação de Oposição (PO), Depressão Major (DEP), Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG), Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) e Abuso de Substâncias. As restantes 6 escalas não estão associadas a perturbações específicas mas avaliam importantes áreas ligadas a problemas psicossociais e competências: perturbação do comportamento alimentar (PAC), Suicídio (SUI); Problemas académicos (PA), problemas de ira/violência, Autoconceito e problemas interpessoais (PIP). As escalas de validade servem para avaliar a consistência e a qualidade da resposta, designadas por defensividade e consistência e qualidade da resposta.

As características psicométricas da escala foram analisadas, através de análise da consistência interna dos itens, avaliada pelo coeficiente Alpha de Cronbach, análise da estabilidade temporal e análise fatorial, realizadas num amostra de 656 estudantes adolescentes portugueses com idades entre os 12 e os 19 anos (Lemos, Faísca & Valadas, 2011).

De uma maneira geral, a escala apresentou boa estabilidade temporal, apresentando um alfa de cronbach entre 0.8 e 0.9 (Maroco & Garcia-Marques, 2006) e confirmou-se a estrutura fatorial relativamente à escala original. A escala integra 115 itens, que englobam 12 escalas clínicas e duas escalas de validade para avaliar a consistência e qualidade das respostas: defensividade (Def) e inconsistência de resposta (InconR). As 12 escalas clínicas medem 2 fatores – problemas internalizantes e problemas externalizantes. As 7 escalas clínicas representam problemas interiorizados e as restantes 5 escalas representam problemas exteriorizados.

Tendo em mente o objetivo principal, no presente estudo serão utilizadas apenas as medidas de sintomas internalizantes como: Perturbação de Ansiedade Generalizada (designada por PAG), Perturbação Pós-Stress Traumático (designada por PPST), Depressão Major (designada por DEP), Problemas Interpessoais (designada por PIP), Problemas de autoconceito (designada por PAC), Tendência para o suicídio (designada por SUI). Em seguida faz-se a descrição das escalas clínicas baseada no estudo de validação (Reynolds, 2000).

Escala Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG)

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), os critérios de diagnóstico para a Perturbação da Ansiedade Generalizada (PAG), incluem ansiedade e preocupação excessiva acerca de um conjunto de acontecimentos ou atividades (tais como o trabalho ou desempenho escolar), que ocorre durante mais de metade dos dias, pelo menos durante seis meses. A PAG é composta por itens que avaliam os sintomas: ansiedade, preocupação, inquietação, fadiga, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, dores no corpo e dificuldade em adormecer. De acordo com Reynolds (2000), os adolescentes que pontuam nos níveis mais baixos apresentam queixas de nervosismo, tensão, preocupação e queixas somáticas, com tendência apresentar pontuações mais elevadas nas escalas Depressão Major e Perturbação Pós -Sress Traumático.

Adolescentes que tem uma classificação igual ou superior a 80T nesta escala manifestam um grave problema de ansiedade, revelando grande dificuldade em lidar com as exigências diárias.

Escala Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST)

A escala PPST avalia os sintomas associados a um acontecimento traumático, sendo que, os 11 itens avaliam a ocorrência de acontecimentos negativos e traumáticos, mal-estar emocional e cognitivo e a reatividade fisiológica aumentada que pode acompanhar esta perturbação (Reynolds, 2000). De acordo com o DSM-V (APA, 2014), os critérios para diagnóstico de PPST incluem: exposição a um acontecimento traumático (acontecimentos que envolveram ameaça de morte ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física e psicológica do próprio ou de outros). A resposta da pessoa envolve medo, sentimento de desproteção ou horror; o acontecimento traumático é reexperienciado de forma persistente, pelo menos através de lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento, agir ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse novamente a ocorrer, mal-estar psicológico intenso, com a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou se parecem a aspectos do acontecimento traumático. De acordo com Reynolds (2000), as pontuações de nível moderado (entre 70T e 79T) são indicadoras de respostas associadas a stresse, como a reatividade fisiológica aumentada, dificuldades no sono, irritabilidade, afeto depressivo ou instável, sentimentos de despersonalização e ainda o reviver do acontecimento traumático. Estes adolescentes podem experienciar sentimentos de despersonalização, perda de contato com os outros e com a realidade, introversão e ainda ideação e comportamento suicida (Reynolds, 2000). Pontuações iguais ou superiores a 80T revelam sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático, mostrando uma resposta generalizada ao stresse que leva a limitações em todas as áreas problemáticas.

Escala Depressão Major (DEP)

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), em crianças e adolescentes, a depressão pode se caracterizar numa perturbação de humor irritável em vez de triste. A perturbação depressiva pode ter início em qualquer idade, mas a sua probabilidade de desenvolvimento aumenta com a puberdade. Um adolescente deprimido pode exteriorizar os sintomas, como sendo tristeza ou irritabilidade, o mal-estar pode estar camuflado por outros sintomas como um baixo auto-conceito, desesperança, pensamentos suicidas e culpabilidade (Reynolds, 1994; 1998b).

A escala DEP inclui 14 itens que avaliam sintomas primários e sintomas secundários da Perturbação Depressiva Major, integrando os componentes emocionais da disforia, aspetos cognitivos tais como a ideação suicida, um auto-conceito baixo e sentimentos de culpa, sintomas vegetativos como dificuldade em dormir, fadiga e perda de energia e queixas somáticas. Estes 14 itens avaliam as nove áreas de sintomas do DSM-V, tais como sintomas associados como o choro, nas duas semanas anteriores ao teste (Reynolds, 2000). Uma nota de T igual ou superior a 65T indica presença de Depressão Major no adolescente. Uma pontuação de nível subclínico está associada a uma pontuação elevada noutras escalas com a depressão e problemas interiorizados como a PAG e PPST. Pontuações elevadas na escala DEP, podem coexistir com uma ideação suicida e com uma história de tentativas de suicídio, o que revela forte inclinação para o comportamento suicida.

Escala de Problemas Interpessoais (PIP)

Esta escala é composta por 11 itens e avalia problemas na relação com os outros, solidão, falta de amigos, introversão social e o sentimento de que a vida não corre bem (Reynolds, 2000). As dificuldades interpessoais podem estar relacionadas com o sentimento de perda do sentido de realidade (medo de eloquecer) e a perceção de falta de auto-controlo emocional e comportamental. Uma pontuação nos níveis ligeiro e moderado pode indicar sentimentos de solidão, falta de amigos e dificuldades na relação com outros. Pontuações no nível de severidade clínica grave, indicam que os adolescentes podem estar a experienciar uma ausência ou a presença de poucos amigos, assim como a dificuldade em fazer amizades e em relacionar-se com outras pessoas (Reynolds, 2000). Podem ocorrer problemas ao nível do auto-controlo, com consequências ao nível das relações com os pais, ou outros adultos e com os pares.

Uma diminuição do rendimento académico pode ser uma das consequências dos problemas a nível das relações interpessoais, da falta de suporte social e de acontecimentos negativos que os adolescentes possam ter experienciado.

Escala Problemas de Autoconceito (PAC)

O conceito de self (Owens, 1995), pode ter diferentes significados associados a capacidades, aptidões, interesses e atributos pessoais que são distintos de pessoa para pessoa e que a pessoa acredita que detém. Esta escala contém nove itens que avaliam aspetos básicos do auto-conceito e da auto-estima, analisando duas áreas principais do auto-conceito: sentimentos de auto desvalorização e o auto-conceito físico e social, e a percepção da avaliação de si pelos outros. Pontuações altas indicam uma auto-estima pobre e um auto-conceito baixo. Pontuações baixas no PAC (inferiores a 46T) podem revelar um auto-conceito positivo e um sentimento de valorização. Pontuações entre 46T e 57T são indicadoras de um bom auto-conceito e de uma auto-avaliação e auto-estima positivas, enquanto que pontuações nos níveis clínicos ligeiro e moderado (entre 65T e 79T) relatam uma auto-estima e um auto-conceito baixo. Uma severidade clínica grave está associada a um auto-conceito patologicamente baixo e comportamento suicida e a comportamento auto-agressivo e auto-mutilações.

Escala Tendência para o Suicídio (SUI)

Esta escala é composta por seis itens que avaliam a ideação suicida e comportamentos suicidas. Itens específicos avaliam uma amplitude de comportamentos suicidários como, ideação ligeira (desejar nunca ter nascido) e pensamentos graves (pensar em matar-se) e ainda ter realizado uma tentativa de suicídio (Reynolds, 2000). Os adolescentes com pontuação igual ou superior a 80T na SUI tendem a apresentar pensamentos destrutivos e comportamentos suicidas, o que exige uma avaliação, intervenção e monitorização grande junto destes adolescentes.

California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module (versão 6.0) – HKRA

O questionário *California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module* (versão 6.0, designado por HKRA) é um instrumento de medida centrado no processo de resiliência e possibilita uma indicação da diversidade de recursos que os adolescentes têm. O HKRA, é um questionário de autorresposta numa escala tipo likert (1 a 4), correspondendo 1 a Discordo Totalmente e 4 a Concordo Totalmente. Integra 58 itens que avaliam dezassete fatores protetores e os traços de resiliência – Recursos externos e Recursos Internos – distribuídos pelo envolvimento escolar, familiar/casa, comunidade e grupo de pares. Para determinar a consistência interna do HKRA, foram calculados os coeficientes de Alpha de Cronbach, apresentando-se como satisfatórios (entre 0,68 e 0,91) (Maroco, J. & Garcia-Marques, T., 2006). A versão portuguesa do HKRAM, usada neste estudo, foi validada por Martins (2005).

3.6 - Procedimentos de Recolha de Dados

Segue-se a descrição dos procedimentos de recolha de dados relativamente aos participantes no estudo pertencentes a dois grupos de adolescentes particulares e designados por: Grupo Delinvente e Grupo de Normativo.

3.6.1 - Grupo Delinvente

Os procedimentos de recolha de dados, relativos ao Grupo Delinvente, foram aprovados pela Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Ministério da Justiça e pela Comissão de Protecção de Dados (CNPD). Os dados foram recolhidos junto de adolescentes acompanhados pelas equipas da Direcção Regional do Sul do Instituto de Reinserção Social, em fase pré-sentencial, jurisdicional ou em fase de cumprimento de medida na comunidade ou de internamento em Centro Educativo do Ministério da Justiça.

Foram recolhidos dados sociodemográficos e socio familiares junto do técnico responsável pelo processo. Após realizada a tradução e adaptação dos instrumentos para a população portuguesa, foi solicitada a participação voluntária e confidencial de todos os adolescentes acompanhados nas oito equipas da direcção Regional do Sul do Instituto de Reinserção Social, em condições de responder ao inquérito, e ainda a adolescentes a cumprir medida de internamento em dois Centros Educativos do Ministério da Justiça (Lemos, 2007).

3.6.2 - Grupo de adolescentes da População Geral

As informações referentes ao Grupo de adolescentes da População Geral, foram recolhidas em escolas públicas da Região Sul de Portugal (Algarve), tendo a aprovação dos diretores de Agrupamento de Escolas Públicas e dos respetivos Encarregados de Educação. Todos os participantes foram informados do carácter voluntário da sua participação. Os questionários foram aplicados em contexto de sala de aula, tendo como duração de preenchimento cerca de 45 minutos. Uma vez que se tratava de uma investigação mais ampla, acerca da psicopatologia, com um protocolo de cinco instrumentos de avaliação, a aplicação dos instrumentos foi realizada numa ordem alternada, por forma a controlar a influência do cansaço/saturação (Lemos, 2007).

3.7 - Procedimentos de análise e tratamento de dados

Os dados recolhidos foram tratados usando o programa de análise de dados estatísticos *IBM-SPSS Statistics 27.0*. A amostra foi caracterizada relativamente a variáveis individuais e sociodemográficas dos participantes, usando frequências percentuais e médias aritméticas. Foram usados métodos de estatística inferencial, para comparação de médias, usando testes paramétricos *t* de Student e ANOVA, bem como testes não paramétricos *Mann Whitney*. Foram calculadas as relações de associação existentes, entre as variáveis e as escalas avaliadas através de correlações de Pearson.

Em todas as análises a realizar foi considerado o nível de significância de 0.05.

4. Resultados

Os resultados do estudo são apresentados neste capítulo. Em primeiro lugar apresentam-se as análises inferenciais. Para estudar as diferenças nos resultados obtidos na escala APS-SF e na escala Recursos Internos da escala HKRAM em função das variáveis sociodemográficas, utilizaram-se procedimentos de comparação de médias paramétricos (*t student*) e não paramétricos (*Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Spearman*). Para avaliar o grau de associação entre variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, em função da natureza métrica das variáveis de estudo. Foi usado o teste de coeficiente de correlação de Spearman entre as escalas do APS-SF, Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG), Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST), Depressão Major (DEP), Problemas de Autoconceito (PAC), Tendência para o suicídio (SUI) e Problemas Interpessoais (PIP), e a escala de Recursos Internos. A fim de analisar a influência dos fatores de resiliência nos indicadores de psicopatologia do tipo internalizante, realizaram-se análises correlacionais entre as escalas nos dois grupos de adolescentes.

4.1 - Análise da relação entre as variáveis sexo, número de reprovações e nível socioeconómico e os Recursos de Resiliência percebidos (HKRAM)

Para estudar a possível relação entre as variáveis sexo, número de reprovações e NSE (Nível socioeconómico), com os resultados nas Escalas e Subescalas de recursos de resiliência do HKRAM, no grupo de adolescente delinquente, foram usados procedimentos de comparação de médias, testes paramétricos (Teste *t Student*) e testes não paramétricos (*Mann-Whitney*) e análises correlacionais de Spearman.

De forma a analisar a relação entre a variável sexo e os recursos de resiliência percebidos no grupo de adolescentes delinquentes recorreu-se ao teste paramétrico *t Student*, para comparação de médias, para amostras independentes.

Pode observar-se pela análise da Tabela 4.1 que os adolescentes do sexo feminino apresentam valores médios superiores, aos adolescentes do sexo masculino, nas escalas Envolvimento na Escola (M=4.94;DP=3.32), Envolvimento na Comunidade (M=2.73;DP=0.85), Envolvimento com Pares (M=2.73;DP=0.66), (Recursos de Resiliência

Externos ($M = 3.32$; $DP = 1.03$), Recursos de Resiliência Internos ($M = 2.97$; $DP = 0.47$) e Escala de Recursos de Resiliência Total ($M = 3.00$; $DP = 0.59$), relativamente aos adolescentes do sexo masculino, sendo esses valores de amplitude reduzida ($d \leq 0.5$).

Como podemos observar, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível das escalas do HKRAM, nomeadamente na escala Envolvimento na Escola ($t = 0.26$; $p = 0.793$), Envolvimento em casa ($t = -0.51$; $p = 0.612$), Envolvimento na comunidade ($t = 0.08$; $p = 0.931$), Envolvimento com os pares ($t = 0.51$; $p = 0.609$), Recursos de Resiliência Externos ($t = 0.24$; $p = 0.805$), Recursos de Resiliência Internos ($t = 0.90$; $p = 0.369$) e Recursos de Resiliência Total ($t = 0.43$; $p = 0.667$).

Pode observar-se também que os adolescentes do sexo feminino possuem valores médios mais altos nas escalas Envolvimento na Escola ($M = 4.94$; $DP = 3.32$), Envolvimento na comunidade ($M = 2.73$; $DP = 0.85$), Envolvimento com os pares ($M = 2.73$; $DP = 0.66$), Recursos de Resiliência Externos ($t = 0.24$; $p = 0.805$), Recursos de Resiliência Internos ($t = 0.90$; $p = 0.369$) e Recursos de Resiliência Total ($t = 0.43$; $p = 0.667$), em comparação com os adolescentes do sexo masculino. Por outro lado, os adolescentes do sexo masculino apresentam valores mais elevados para a escala envolvimento em casa ($M = 3.01$; $DP = 0.71$).

Tabela 4.1 – Médias e Desvios-Padrão das Escalas e Subescalas de Recursos de Resiliência do HKRAM e teste t de student em função do sexo dos adolescentes do grupo delinquente ($N = 61$).

Grupo Delinquente	Feminino		Masculino		d	t	p
	(n=13)		(n=48)				
Escalas e Subescalas do HKRAM	M	DP	M	DP			
Subescala Envolvimento na Escola	4.94	3.32	4.65	3.53	0.08	0.26	0.793
Subescala Envolvimento em Casa	2.89	0.83	3.01	0.71	-0.16	-0.51	0.612
Subescala Envolvimento na Comunidade	2.73	0.85	2.71	0.67	0.02	0.08	0.931
Subescala Envolvimento com os Pares	2.73	0.66	2.62	0.62	0.16	0.51	0.609
Escala de Recursos Externos	3.32	1.03	3.24	1.00	0.07	0.24	0.805
Escala de Recursos Internos	2.97	0.47	2.82	0.57	0.28	0.90	0.369
Escala de Recursos de Resiliência Total	3.00	0.59	2.92	0.55	0.13	0.43	0.667

Nota: n = amostra; M = média; DP = desvio padrão; d = magnitude de efeito d de Cohen; t = teste de t de Student; *** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$.

Para averiguar a existência ou não de associações significativas entre a variável número de reprovações e as escalas e subescalas do HKRAM, realizou-se o teste não paramétrico⁴, coeficiente de correlação de *Spearman*. Como é possível observar na Tabela 4.2, foram encontradas correlações negativas entre a variável número de reprovações e as escalas e subescalas do HKRAM, com exceção da Subescala Envolvimento com os Pares, que apresenta um valor de correlação positivo ($r=0.02;p=0.860$). No entanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o número de reprovações e as escalas e subescalas.

Tabela 4.2 – Correlação entre as Escalas e Subescalas de Recursos de Resiliência do HKRAM em função do número de reprovações no grupo delinquente (N= 61).

Escalas e Subescalas do HKRAM	Número de Reprovações (0-5)	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Subescala Envolvimento na Escola	-0.05	0.714
Subescala Envolvimento em casa	-0.08	0.555
Subescala Envolvimento na Comunidade	-0.10	0.458
Subescala Envolvimento com os Pares	0.02	0.860
Escala de Recursos Externos	-0.05	0.731
Escala de Recursos Internos	-0.02	0.889
Escala de Recursos de Resiliência Total	-0.05	0.694

Nota: n = amostra; correlação significativa para $**p \leq 0.01$; $*p \leq 0.05$.; RE= Escala de Recursos Externos; RI = Escala de Recursos de Resiliência Interna; RT = Escala de Recursos de Resiliência Total

⁴ Optou-se por recorrer a procedimentos estatísticos não paramétricos sempre que as diferenças nos tamanhos dos grupos sejam acentuadas, sendo que nestes casos as alternativas paramétricas são mais sensíveis à violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias (Maxweel & Delaney, 2004)

De modo a perceber quais dos grupos do NSE (Nível socioeconómico) se associam a uma maior pontuação média nas escalas e subescalas do HKRAM, no grupo delincente realizou-se um teste não paramétrico *Mann-Whitney*. Conforme a análise da Tabela 4.3 pode observar-se que não existem associações estatisticamente significativas entre o nível socioeconómico as escalas e subescalas do HKRAM.

Observa-se que os adolescentes do grupo delincente pertencentes ao NSE baixo revelam valores médios mais baixos nas Subescalas Envolvimento na Escola (M=29.89), Envolvimento na Comunidade (M=29.54) e nas Escalas de Recursos Externos (M=29.75), em comparação com os adolescentes pertencentes ao NSE Médio. Mas por outro lado, os adolescentes pertencentes ao NSE baixo, apresentam valores médios mais elevados na subescala Envolvimento em casa (M=30.20) e nas escalas de Recursos Internos (M=30.99) e Resiliência Total (M=30.56), em comparação com os adolescentes pertencentes ao NSE Médio que possuem valores médios mais baixos nas escalas Recursos Internos (M=26.08) e Resiliência Total (M=30.00).

Tabela 4.3 – Médias das Escalas e Subescalas de Recursos de Resiliência do HKRAM e teste Mann-Whitney em função do Nível Socioeconómico (NSE) dos adolescentes do grupo delincente (N= 61).

Escalas e Subescalas do HKRAM	NSE		Z	p
	Baixo	Médio		
	(n=54) M	(n=6) M		
Subescala Envolvimento na Escola	29.89	36.00	-0.815	0.415
Subescala Envolvimento em casa	30.20	28.25	-0.264	0.792
Subescala Envolvimento na Comunidade	29.54	39.17	-1.283	0.199
Subescala Envolvimento com os Pares	30.69	28.75	-0.260	0.795
Escala de Recursos Externos	29.75	37.25	-0.998	0.318
Escala de Recursos Internos	30.99	26.08	-0.654	0.513
Escala de Recursos de Resiliência Total	30.56	30.00	-0.074	0.941

Nota: n = amostra; **p ≤ 0.01; *p ≤ 0.05.; RE= Escala de Recursos Externos; RI = Escala de Recursos de Resiliência Interna; RT = Escala de Recursos de Resiliência Total

4.2 - Análise da relação entre as variáveis sexo, número de reprovações, nível socioeconómico e a sintomatologia de tipo internalizante (APS-SF)

Para analisar as possíveis diferenças nos resultados obtidos nas Escalas do APS-SF, em relação às variáveis sexo, número de reprovações e NSE (Nível socioeconómico), em adolescentes do grupo delinvente, foram usados procedimentos de comparação de médias, testes paramétricos (Teste *t* Student) e testes não paramétricos (Mann-Whitney) e análises correlacionais de Spearman.

Em relação à variável sexo, e aos resultados obtidos nas Escalas do APS-SF (PAG, PPST, SUI, PAC, PIP) no grupo delinvente, recorreu-se ao teste paramétrico *t* de student. Na análise da Tabela 4.4 é possível observar no Grupo Delinvente, relativamente à variável sexo, que os adolescentes do sexo feminino apresentam valores médios mais elevados do que os adolescentes do sexo masculino na escala do APS-SF, SUI (M=57.88). Sendo que estes valores são significativos ($t=2.00$; $p=0.05$). Observa-se que são os adolescentes do sexo feminino que apresentam valores médios mais elevados, nas Escalas do APS-SF, embora não significativos estatisticamente nas restantes escalas.

Tabela 4.4 – Médias e Desvios-Padrão das escalas da APS-SF e teste *t* de student em função do sexo dos adolescentes no grupo delinvente (N= 61).

Escalas do APS-SF	Feminino (n=13)		Masculino (n=48)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
PAG	53.55	14.34	49.04	9.29	0.39	1.26	0.212
PPST	54.96	10.18	51.38	10.63	0.34	1.08	0.282
DEP	54.89	14.70	49.80	10.03	0.45	1.46	0.149
SUI	57.88	18.19	50.50	9.46	0.62	2.00	0.05*
PAC	49.38	10.57	48.96	9.60	0.04	0.136	0.892
PIP	53.77	10.00	50.82	9.96	0.29	0.947	0.348

Nota: n = amostra; M = média; DP = desvio padrão; *t* = teste de *t* de Student; * $p \leq 0.05$; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais

Realizou-se o teste não paramétrico⁵, coeficiente de correlação de Spearman, para verificar a relação entre o número de reprovações e as escalas da APS-SF (PAG; PPST; SUI; PAC, PIP) no grupo delinquente. Pela análise da Tabela 4.5 pode verificar-se que as pontuações nas escalas do APS-SF, não se encontram significativamente associadas com o número de reprovações no Grupo Delinquente, nomeadamente na escalas: PAG ($r=0.44;p=0.736$), PPST($r=0.09;p=0.493$), DEP ($r=-0.00;p=0.985$), SUI ($r=0.01;p=0.911$), PAC ($r=-0.00;p=0.970$), e PIP ($r=0.03;p=0.798$).

Tabela 4.5 – Correlação entre as escalas da APS-SF em função do número de reprovações no grupo delinquente (N= 61).

Grupo Delinquente/ Escala APS-SF	Número de Reprovações (0-5)	
	r	p
PAG	0.44	0.736
PPST	0.09	0.493
DEP	-0.00	0.985
SUI	0.01	0.911
PAC	-0.00	0.970
PIP	0.03	0.798

Nota: n = amostra; correlação significativa para $^{**}p \leq 0.01$; $^{*}p \leq 0.05$.; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais

De modo a perceber quais dos grupos de NSE se associam a uma maior pontuação média nas escalas do APS-SF (PAG, PPST, DEP, SUI, PAC e PIP) em função do nível socio económico dos adolescentes do grupo delinquente realizou-se um teste não paramétrico Mann-Whitney.

Conforme análise da Tabela 4.6 pode observar-se que no Grupo delinquente existem diferenças entre as escalas do APS-SF, PAG, PPST, DEP, SUI, PAC e PIP e o nível

⁵ Optou-se por recorrer a procedimentos estatísticos não paramétricos sempre que as diferenças nos tamanhos dos grupos sejam acentuadas, sendo que nestes casos as alternativas paramétricas são mais sensíveis à violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias (Maxweel & Delaney, 2004)

socioeconómico, embora essas diferenças encontradas não tenham revelado significância estatística. Observa-se que os adolescentes do grupo Delinquente pertencentes ao NSE Médio revelam valores médios mais elevados nas Escalas PAG (M=35.17), PPST(M=34.50), DEP (M=37.42), SUI (M=36.00), PAC (M=32.67) e PIP (M=32.67) do que os adolescentes pertencentes ao NSE Baixo.

Tabela 4.6 – Médias das Escalas do APS-SF e teste Man-Whitney em função do Nível Socioeconómico (NSE) dos adolescentes do grupo delinquente (N= 61).

Grupo Delinquente/ Escalas de Recursos	NSE		Z	p
	Baixo (n=54)	Médio (n=6)		
	M	M		
PAG	29.98	35.17	-0.69	0.489
PPST	30.06	34.50	-0.59	0.553
DEP	29.73	37.42	-1.02	0.306
SUI	29.89	36.00	-0.845	0.398
PAC	30.26	32.67	-0.321	0.748
PIP	30.26	32.67	-0.321	0.748

Nota: n = amostra; **p ≤ 0.01; *p ≤ 0.05.; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais

4.3 - Análise das relações entre os Recursos de Resiliência Internos (HKRAM) e os problemas psicopatológicos de tipo internalizante (APS-SF)

Para investigar a relação entre os valores médios da escala de recursos internos e os problemas psicopatológicos de tipo internalizante das escalas do APS-SF (PAG, PPST, DEP, SUI.PAC e PIP), no grupo de adolescentes delinquentes, em função do sexo, recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney*. Pode observar-se na Tabela 4.7 que não foram encontradas associações significativas entre as escalas do APS-SF e a escala de Recursos Internos no grupo de adolescentes delinquentes. No entanto, pode observar-se que o grupo de adolescentes do sexo feminino apresentam valores médios mais elevados, em comparação com os adolescentes do sexo masculino, nomeadamente nas escalas PAG (M=37.23), PPST (M=35.08), DEP (M=35.54), SUI (M=31.69), PAC (M=31.31), PIP (M=35.62) e RI (M=35.15). Sendo que, estes valores não são significativos.

Tabela 4.7 – Médias das Escalas da APS-SF e a Escala de Recursos Internos e teste Mann-Whitney em função do sexo no grupo delinquente.

Escalas do APS-SF/Escala de Recursos Internos HKRAM	Feminino	Masculino	Z	p
	(n=13)	(n=48)		
	M	M		
PAG	37.23	29.31	-1.429	0.153
PPST	35.08	29.90	-0.936	0.350
DEP	35.54	29.77	-1.040	0.298
SUI	31.69	30.81	-0.165	0.869
PAC	31.31	30.92	-0.071	0.944
PIP	35.62	29.75	-1.059	0.290
RI	35.15	29.88	-0.952	0.341

Nota: n = amostra; **p ≤ 0.01; *p ≤ 0.05.; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais; RI= Recursos Internos

4.4 - Comparação entre os dois grupos de adolescentes, delinquentes e os adolescentes da população geral, relativamente ao problemas psicopatológicos de tipo internalizante (APS-SF) e os Recursos de Resiliência Externos e Internos percebidos (HKRAM)

Com o objetivo de estudar possíveis relações entre os Recursos de Resiliência Internos (Escala do HKRAM) e os Problemas Psicopatológicos de tipo internalizante (Escala do APS-SF) nos dois grupos de adolescentes (delinquentes e população geral), recorreu-se ao procedimento de comparação de médias teste não paramétrico *de correlação de Spearman*⁶.

De uma maneira geral, os resultados apresentados na Tabela 4.8 mostram que, relativamente ao **grupo delinquente**, foram encontrados resultados que indicam associações positivas e com significância estatística entre as 5 escalas do APS-SF (PAG, PPST, DEP, SUI, PAC e PIP). Foram igualmente verificadas associações positivas e com significância estatística entre as Escalas e Subescalas do HKRAM.

Observa-se que a Escala de Resiliência Total encontra-se correlacionada negativamente e significativamente com a escala PAC - Problemas de Autoconceito ($r=-0.32; p=0.01$).

Pode verificar-se também, que a Escala SUI – Tendência para o Suicídio, encontra-se correlacionada de forma negativa com as Escalas e Subescalas do HKRAM, embora não sejam estatisticamente significativos: Envolvimento na Escola ($r=-0.13; p=0.284$), Envolvimento em casa ($r=-0.13; p=0.311$), Envolvimento na Comunidade ($r=-0.04; p=0.784$), Envolvimento com pares ($r=-0.14; p=0.291$), Escala de Recursos Externos ($r=-0.11; p=0.390$), Escala de Recursos Internos ($r=-0.11; p=0.418$) e Escala Resiliência Total ($r=-0.24; p=0.06$).

⁶ Optou-se por recorrer a procedimentos estatísticos não paramétricos sempre que as diferenças nos tamanhos dos grupos sejam acentuadas, sendo que nestes casos as alternativas paramétricas são mais sensíveis à violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias (Maxweel & Delaney, 2004)

Tabela 4.8 – Correlação de Spearman entre os Problemas Psicopatológicos de tipo internalizante (Escala APS-SF) e os Recursos de Resiliência Externos e Internos percebidos (Escala HKRAM) dos adolescentes do grupo delinquente

	PAG	PPST	DEP	SUI	PAC	PIP	EE	EC	ECOM	EP	RE	RI	RT
Grupo D													
PAG	-												
PPST	0.79**	-											
DEP	0.69**	0.71**	-										
SUI	0.46**	0.53**	0.65**	-									
PAC	0.30*	0.34**	0.49**	0.57**	-								
PIP	0.69**	0.73**	0.65**	0.53**	0.43**	-							
EE	0.04	-0.04	-0.21	-0.14	-0.18	-0.02	-						
EC	0.00	0.11	0.03	-0.13	0.01	-0.147	0.08	-					
ECOM	0.20	0.10	0.16	-0.04	0.01	-0.006	0.43**	0.46**	-				
EP	0.01	-0.02	-0.04	-0.14	-0.23	-0.18	0.38**	0.58**	0.41**	-			
RE	0.1	0.03	-0.13	-0.11	-0.14	-0.07	0.90**	0.28*	0.58**	0.54**	-		
RI	0.00	0.10	0.06	-0.11	-0.22	0.00	0.34**	0.50**	0.48**	0.60**	0.40**	-	
RT	0.03	-0.04	-0.17	-0.240	-0.32*	-0.162	0.79**	0.40**	0.59**	0.66**	0.86**	0.71*	-

Grupo D=Grupo Adolescentes da População Delinquente; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais; EE = Escada do Envolvimento na Escola; EC = Escala do Envolvimento em Casa; ECM =Escala do Envolvimento na Comunidade; EP = Escala do envolvimento com os pares; RI = Recursos de Resiliência Interna; RT = Recursos de Resiliência Total; Correlações significativas para ***p ≤ 0.000; ** p ≤ 0.01; *p ≤ 0.05

Relativamente ao **grupo geral** de adolescentes, os resultados observados na tabela 4.9 apresentada, mostram que foram encontradas associações positivas e significativas entre as escalas do APS-SF (PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais).

Pode verificar-se que existe uma associação negativa entre todas as escalas do APS-SF e as escalas e subescalas do HKRAM, sendo essa associação significativa em alguns casos.

Sendo assim, observa-se uma associação negativa e significativa entre a Subescala Envolvimento na Escola e a Escala Perturbação de Pós-Stress Traumático ($r=-0.23;p=0.01$), e entre a Subescala Envolvimento na Escola e a Depressão Major ($r=-0.29;p=0.01$), entre o Envolvimento em casa e a Escala Depressão Major ($r=-0.19;p=0.05$).

Verifica-se também que existe uma associação negativa e significativa entre a subescala Recursos Externos do HKRAM e as escalas da APS-SF: Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r=-0.203;p=0.021$), Escala Perturbação de Pós-Stress Traumático ($r=-0.22; p=0.014$), Depressão Major ($r=-0.33; p=0.001$), Tendência para Suicídio ($r=-0.25; p=0.004$), Problemas de Autoconceito ($r=-0.22; p=0.011$) e Problemas Interpessoais ($r=-0.18; p=0.042$).

Pode verificar-se também uma associação positiva e significativa entre as escalas e subescalas do HKRAM (Escala do Envolvimento na Escola; Escala do Envolvimento em Casa; Escala do Envolvimento na Comunidade; Escala do Envolvimento com os Pares, Escala de Recursos Externos, Escala de Recursos Internos e Resiliência Total).

Por outro lado, observa-se uma associação negativa e significativa entre a escala de Recursos Internos do HKRAM e a Escala Depressão Major ($r=-0.19; p=0.024$), e entre a Escala de Recursos Internos do HKRAM e os Problemas de Autoconceito ($r=-0.24; p=0.005$). Pode assim afirmar-se que os adolescentes que apresentam problemas psicopatológicos percebem menos recursos de resiliência para lidar com situações adversas.

Tabela 4.9 – Correlação de Spearman entre os problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Escala APS-SF) e os recursos de resiliência Externos e Internos percebidos (Escala HKRAM) dos adolescentes da População geral

	PAG	PPST	DEP	SUI	PAC	PIP	EE	EC	ECOM	EP	RE	RI	RT
Grupo G													
PAG	-												
PPST	0.82**	-											
DEP	0.74**	0.81**	-										
SUI	0.37**	0.44**	0.50**	-									
PAC	0.37**	0.48**	0.59**	0.50**	-								
PIP	0.71**	0.77**	0.76**	0.45**	0.57**	-							
EE	-0.23**	-0.23**	-0.29**	-0.16	-0.13	-0.17	-						
EC	-0.15	-0.19*	-0.30**	-0.35**	-0.27**	-0.14	0.45**	-					
ECOM	-0.15	-1.44	-0.22*	-0.19*	-0.12	-0.08	0.45**	0.58**	-				
EP	-0.06	-0.06	-0.18*	-0.05	-0.14	-0.12	0.28**	0.43**	0.40**	-			
RE	-0.20*	-0.22*	-0.33**	-0.25**	-0.22*	-0.18*	0.70**	0.80**	0.83**	0.67**	-		
RI	-0.03	-0.07	-0.19*	-0.16	-0.24*	-0.09	0.40**	0.59**	0.38**	0.56**	0.61**	-	
RT	-0.21	-0.25**	-0.349**	-0.26**	-0.28**	-0.2*	0.68**	0.74**	0.65**	0.62**	0.87**	0.81**	-

Grupo G=Grupo Adolescentes População Geral; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PPST = Perturbação de Pós-Stress Traumático; DEP = Depressão Major; SUI = Suicídio; PAC = Problemas de Autoconceito e PIP = Problemas Interpessoais; EE = Escada do Envolvimento na Escola; EC = Escala do Envolvimento em Casa; ECM =Escala do Envolvimento na Comunidade; EP = Escala do envolvimento com os pares; RI = Recursos de Resiliência Interna; RT = Recursos de Resiliência Total; Correlações significativas para *** $p \leq 0.000$; ** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0$.

5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal analisar as diferenças ao nível da prevalência de sintomatologia psicopatológica de tipo internalizante e de recursos de resiliência em adolescentes em contato com o sistema de justiça por cometimento de atos considerados crimes à luz da lei (designados por Grupo Delinvente), e entre os adolescentes da população geral. Esta investigação pretendeu ainda analisar quatro objetivos específicos de estudo, aos quais se pretendeu dar resposta. Foi possível investigar e analisar: a relação entre as variáveis sexo, número de reprovações e nível socioeconómico e os recursos de resiliência percebidos no grupo de adolescentes delinquentes; a relação entre essas variáveis e a sintomatologia de tipo internalizante (Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Suicídio, Problemas de Autoconceito e Problemas Interpessoais) em adolescentes em contacto com o sistema de justiça (grupo delinvente); e também investigar as relações entre os problemas psicopatológicos de tipo internalizante nos adolescentes delinquentes e comparar os dois grupos de adolescentes, delinquentes e os adolescentes da população geral, relativamente ao relato de problemas psicopatológicos de tipo internalizante e aos recursos de resiliência (externos e internos).

Primeiramente, a comparação dos grupos de adolescentes delinquentes e adolescentes da População Geral relativamente às variáveis sociodemográficas recolhidas (sexo e o nível socioeconómico da família), sugerem que estas variáveis encontram-se associadas aos problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Suicídio, Problemas de Autoconceito e Problemas Interpessoais) tal como sugerido na literatura (Fergus & Zimmerman, 2005; Scully et al. 2020). Assim, a análise comparativa dos dois grupos ao nível das escalas clínicas de psicopatologia de tipo internalizante do APS-SF sugerem que os adolescentes do Grupo Delinvente apresentam mais problemas psicopatológicos de tipo internalizante em comparação com os adolescentes do grupo Geral. Estes resultados também revelaram que os adolescentes do grupo Delinvente, apresentam mais sintomas a nível da Perturbação de Pós-Stress Traumático, Tendência para o Suicídio e Problemas Interpessoais, tal como a literatura indica (Lemos e Faísca, 2015).

Em relação à análise das escalas de Resiliência do HKRAM, verifica-se uma relação significativa em que o grupo de adolescentes do sexo feminino apresenta valores médios superiores no envolvimento com pares, relativamente ao grupo de adolescentes do sexo

masculino. Também os adolescentes do sexo feminino apresentam maior percepção de recursos de resiliência internos e de resiliência, relativamente aos adolescentes do sexo masculino.

Observou-se pela análise da variável sexo, que os adolescentes do sexo feminino apresentam maiores problemas psicopatológicos de tipo internalizante. Importa referir que diversos estudos (Reynolds, 1994, Sheeber et al. 2001; Costello, 2003) sugerem que os adolescentes do sexo feminino estão mais sujeitos ao desenvolvimento de problemas de ansiedade e depressão, a partir do início da adolescência.

Verificou-se também que os adolescentes do grupo delinvente apresentam valores superiores no número de reprovações relativamente aos adolescentes do Grupo Geral sendo esta diferença significativa, tal como sugerido na literatura (Loeber & Farrington, 2001; Moffit, 1993).

Conforme foi observado neste estudo, e de acordo com vários estudos realizados (Arman et. al., 2012; Barkmann, & Schulte-Markwort, 2005; Gritti et. al., 2014; Van Roy et. al., 2006; Lemos & Faísca, 2015), existe uma prevalência da psicopatologia de tipo internalizante nos adolescentes, e está associada a variáveis que influenciam a vida destes jovens como o nível socioeconómico, os resultados académicos e a situação conjugal dos pais. Pode verificar-se assim, que o nível socioeconómico familiar e o nível de escolaridade dos pais são um indicador de uma vulnerabilidade social mais vasta e que assim ocupam também um lugar importante no desenvolvimento de problemas psicopatológicos internalizantes nos adolescentes, conforme mencionado em estudos anteriores (Keiley et. al., 2000; Ashford et. al., 2008; Sourander & Helstela, 2005; Lemos, 2010, 2015).

Tal como sugerido na literatura (Loeber & Farrington, 2001; Lemos, 2015), os problemas académicos e o baixo envolvimento com a escola, revelam ser um dos fatores que podem levar aos comportamentos delinquentes e consequentemente a problemas individuais de controlo dos impulsos e à violência.

Quando analisada a presença de perturbações de tipo internalizante (escalas do APS-SF), e da percepção de recursos ou competências internas de resiliência (escala Recursos Internos HKRAM) os resultados sugerem que os adolescentes delinquentes pertencentes ao nível socioeconómico baixo, apresentam mais problemas psicopatológicos de tipo internalizante (Li et. al. 2007). Nomeadamente, estes adolescentes, apresentam maior sintomatologia a nível dos problemas interpessoais e na percepção de recursos internos da escala do HKRAM.

Relativamente à análise dos recursos de resiliência internos, a análise das escalas RI - HKRAM, revelou que os adolescentes do grupo delinvente revelam uma menor perceção de recursos de resiliência internos relativamente aos adolescentes do grupo da população geral. Assim, observamos que os adolescentes delinquentes revelam maior tendência para comportamentos suicidas e apresentam maiores problemas de autoconceito, relativamente aos adolescentes do grupo geral (Silva et. al., 2013). Podemos concluir que é no grupo de adolescentes delinquentes que se observam mais problemas psicopatológicos de tipo internalizantes como Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Problemas de Autoconceito e Tendência para o Suicídio. Verifica-se uma relação significativa e negativa entre a resiliência total e a tendência para o suicídio. Pode assim concluir-se que este grupo apresenta ser mais vulnerável a desenvolver problemas psicopatológicos e comportamentos antissociais.

Relativamente ao estudo da psicopatologia de tipo internalizante das escalas do APS-SF, e do estudo dos fatores protetores, escalas de recursos internos, e resiliência total do HKRAM, verificou-se que os adolescentes do Grupo Geral apresentam uma maior perceção de recursos internos, um maior envolvimento com os pares, em casa e na comunidade, comparando com os adolescentes do grupo delinvente. Embora os adolescentes do Grupo Delinvente tenham apresentado menos recursos internos e menor envolvimento com pares e na comunidade, apresentam um maior envolvimento na escola. Isto pode ser devido ao facto de muitos destes adolescentes apresentarem já um plano educativo que está abrangido pela medida educativa, o que pode constituir um fator protetor num contexto que era de disrupção antes da intervenção do sistema de justiça (Lemos, 2010).

Desta forma e como mencionado por Li et. al. (2007), os adolescentes sob tutela da justiça, com percurso delinvente, passaram por situações de grande adversidade social e, com impacto no desenvolvimento de problemas psicopatológicos de tipo internalizante.

Os adolescentes do grupo delinvente apresentam uma maior tendência para sintomatologia relativa a problemas psicopatológicos de tipo internalizante relativamente a comportamentos suicidas, uma vez que pontuaram mais nas escalas clínicas: Tendência para o Suicídio, Problemas Interpessoais e Perturbação Pós-Stress Traumático (Teplin et. al., 2002).

Verifica-se, conforme mencionado na literatura (Leone, & Weinberg, 2010) que os jovens aos cuidados dos sistemas juvenis de justiça partilham de aspetos comuns, designados por fatores de risco para o desenvolvimento da delinquência, associados a pobres conhecimentos académicos, delinquência e problemas psicopatológicos.

Concluindo, da análise das correlações realizadas entre os dois grupos entre as escalas de psicopatologia do tipo internalizante e as escalas de resiliência, compreende-se que estas estão associadas entre si de forma negativa e significativa. Pode afirmar-se que neste estudo, os adolescentes do grupo geral, que revelavam algum tipo de psicopatologia têm menos recursos de resiliência para lidar com os problemas e adversidades (Olsson et al., 2003; Rutter, 2006; Ungar, 2012). Em comparação com o grupo delinvente, não foram encontradas diferenças significativas entre os recursos de resiliência internos e externos e os problemas psicopatológicos de tipo internalizante.

6. Conclusão e limitações ao estudo

Esta investigação permitiu analisar a relação entre a presença de psicopatologia de tipo internalizante e dos recursos de resiliência percebidos por s adolescentes com percurso desviante (sob tutela do Sistema de Justiça, abrangidos pela Lei Tutelar Educativa, comparando-os com adolescentes sem indícios de comportamento antissocial e inseridos em contexto escolar.

Observamos tal como sugerido na literatura (Gauy & Rocha, 2014), que os adolescentes do sexo feminino apresentam mais problemas psicopatológicos de tipo internalizante, nomeadamente ao nível da Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão Major, Problemas de Autoconceito, Tendência para o Suicídio e Problemas Interpessoais, relativamente ao adolescentes do sexo masculino (Silberg et al., 1979; Farrington et al., 2001; Rutter, 2013).

Na análise dos recursos de resiliência dos adolescentes, verifica-se que no grupo de adolescentes delinquentes, os adolescentes do sexo feminino apresentam maior envolvimento com pares, relativamente ao grupo de adolescentes do sexo masculino, tendo assim maior perceção de recursos de resiliência internos e de resiliência total, relativamente ao adolescentes do sexo masculino.

Em termos de prevalência de problemas psicopatológicos de tipo internalizante, a literatura (Sheeber & Davis, 2001; Rutter, 2007) sugere que os rapazes e as raparigas adolescentes, comportam-se de formas diferenciadas devido às mudanças hormonais e físicas que ocorrem neste período e que se prolongam por alguns anos.

Conforme alguns estudos mencionaram (Silberg et. al., 1979; (Carter et. al., 2010) os adolescentes do Grupo Delinquente, do sexo feminino têm maior tendência para apresentarem problemas depressivos, bem como apresentam mais problemas psicopatológicos de tipo internalizante do que os adolescentes do mesmo grupo delinquente e do sexo masculino (Ormel et. al., 2005). Relativamente ao nível socioeconómico, foi possível observar que os adolescentes pertencentes ao nível socioeconómico médio, no Grupo Delinquente, apresentam mais problemas de sintomatologia psicopatológica de tipo internalizante, tendo menos recursos de resiliência internos em comparação com os adolescentes do grupo socioeconómico baixo.

Os resultados sugerem que o grupo de adolescentes delinquentes, apresenta maior tendência para problemas psicopatológicos de tipo internalizante, nomeadamente nos comportamentos suicidas, problemas interpessoais e perturbação de pós-stress traumático, tal como a literatura menciona (Silva et. al., 2013; Li et. al., 2007). O sucesso académico, representado pela variável número de reprovações, parece estar relacionado significativamente com a sintomatologia de tipo internalizante, observada pelos resultados obtidos nas escalas de psicopatologia da APS-SF (Loeber & Farrington, 2001).

A nível de fatores protetores, verifica-se que os adolescentes do Grupo Delinquente, apresentam valores altos, positivos e significativos para a escala envolvimento na escola, o que mostra que por estarem sob uma medida de acompanhamento do sistema judicial, pode funcionar como medida protetora de problemas psicopatológicos (Leone & Weinberg, 2010).

Verificou-se ainda que estes adolescentes, revelam uma perceção de resiliência total mais alta do que os adolescentes do Grupo Geral, decorrente possivelmente do fato de estarem institucionalizados e como tal serem mais acompanhados pelos serviços educativos e tutelares (Loeber & Farrington, 2001). Por outro lado, observamos uma associação negativa e significativa entre a escala de Recursos Internos e a Depressão Major e os Problemas de Autoconceito, no grupo de adolescentes da População Geral, os quais parecem perceber menos recursos de resiliência para lidar com situações adversas.

Os resultados permitem destacar a perceção negativa, ou baixa, do adolescente, face às suas competências de resiliência ou recursos internos. Ao mesmo tempo, pode observar-se a necessidade de estudar de forma mais aprofundada a influencia da figura paterna, bem como a relação mãe-filho e pai-filho, no processo de desenvolvimento do jovem adolescente.

Algumas limitações ao estudo estão relacionadas com a utilização de questionários de auto resposta. O uso destes instrumentos pode levar respostas mais defensivas por parte do sujeito , não nos permitindo ter uma visão mais abrangente das suas problemáticas

Uma investigação futura beneficiaria de medidas de avaliação mistas (qualitativas e quantitativas). Por exemplo, o uso de uma entrevista clínica de avaliação de sintomatologia deverá contribuir para um análise mais aprofundada do mal-estar psicológico, especificamente, de problemas de tipo internalizante. Será importante desta forma, considerar uma análise da história de vida dos adolescentes, uma vez que, tal como Ungar (2008) sugere, o contexto social e cultural pode influenciar de forma determinante a forma como os adolescentes se percebem – as suas competências internas, que por sua vez agem de forma protetora na presença de risco psicossocial.

Referências

- Almeida, L. & Freire, T. (2017). *Metodologia da Investigação Científica em Psicologia e Educação* (5ª Edição ed.). Braga: Ed. Psiquilibrios.
- APA. (2014). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Edição ed.). APA.
- Arman, S., Keypour, M., Maracy, M. R. & Attari, A. (2012). "Epidemiological study of youth mental health using strengths and difficulties questionnaire (SDQ)". *Iranian Red Crescent Medical Journal*, (14)6, 371-375.
- Ashford, J., Smit, F., Van Lier, P., Cuijpers, P., & Koot, H. (2008). "Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study.". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774-780.
- Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. (2005). "Emotional and behavioral problems of children and adolescents in germany.". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 4, (40)5, 357-366.
- Bernard, B. (1991). Protective factors in the family, school and community. *Portland, OR: Elementary and Childhood Education*.
- Bickel, R., & Campbell, A. (2002). Mental health of adolescents in custody: the use of the "Adolescent Psychopathology Scale" in a Tasmanian context. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 603-609.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13, 913-940.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Carter, A.S., Leandra, G., Wagmiller, R.L., Veliz, F., Marakovitz, S. Briggs-Gowan, M.J. (2010). Internalizing Trajectories in Young Boys and Girls: The Whole is Not a Simple Sum of its Parts. *Journal Abnormal Child Psychology*, 38, 19-31.
- Carvalho, M. J. (Abril de 2013). *Sistema Nacional de Acolhimento de Crianças e Jovens*. Obtido de Fundação Calouste Gulbenkian-Programa Gulbenkian de Desenvolvimento Humano: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/05/29202305/31_03-SNACJ.pdf
- Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005). (2005). Childhood social anxiety disorder: From understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 797-808.
- Constantine, N. &. (2001). *California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module*..

- Costello, E. J. (2003). "Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence.". *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Costello, J. E., Pine, D. S., Hammen, C., Março, J. S., Poltsky, P. M. & Weissman, M. M. (2002). Development and Natural History of mood disorders. *Society of Biological Psychiatry*, 529-542.
- Davidson, G., Devaney, J., & Spratt, T. (2 de August de 2010). *The Impact of Adversity in Childhood on Outcomes in Adulthood Res Lessons and Limitations*. Obtido de Journal of Social Work: <http://jsw.sagepub.com/content/10/4/369>
- Farrington, D. P., Jolliffe, D., Loeber, R., Loeber-Stouthamer, M., & Kalb, L. M. (2001). The concentration of Offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal os Adolescence*, pp. 579-596.
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). ADOLESCENT RESILIENCE: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review Public Health*, 26, 399-419. doi:doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
- Flouri, E. & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, 26, 63-78.
- Friedman, R. J., & Chase-Lansdale, P. L. (2002). Chronic adversities. Em & E. In M. Rutter, *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford, UK: Blackwell science Ltd.
- Frontelo, S.A. (2015). Estabilidade Y Persistencia de La Psicopatología Internalizante en Niños Y Adolescentes evaluados en âmbito clínico estudio longitudinal de factores pronóstico. (D. d. Psiquiatria, Ed.)
- Garnier, H.E., & Stein, J.A. (2002). An 18-year model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency. *Journal Youth Adolescent*, 31, 45-56.
- Gauy, F.V. & Rocha, M.M. (2014). Manifestação Clínica, Modelos de Classificação e Fatores de Risco/Proteção para Psicopatologias na Infância e Adolescência. *Temas em Psicologia*, 22(4), 783-793. doi:DOI: 10.9788/TP2014.4-09
- Gore, F.,M., Bloem, P.J., Patton, G.C., Fergusons, J., Joseph, V., Coffey, C., Mathers, C.D. (2011). Global burden of disease in young people aed 10-24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377 (9783), 2093-2102.
- Gritti, A., Bravaccio, C., Signoriello, S., Salerno, F., Pisano, S., Catone, G., Gallo, C., Pascotto, A. (2014). "Epidemiological study on behavioural and emotional problems in developmental age: prevalence in a sample of Italian children, based onparent and teacher reports.". *Italian journal of pediatrics*, (40)1, 1-7.

- Kazdin , A.I.;Kraemer, H.C.;Kessler, R.C.;Kupfer, D.J. & Offord, D.R. (1997). Contributions of Risk-Factor Research to Developmental Psychology. (E. Science, Ed.) *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and*, 13, 891-912.
- Keiley, M., Bates, J., Dodge, K., & Pettit, G. (2000). "A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood.". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (2), 161-179.
- Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. (28 de September de 2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. (OMS, Ed.) Obtido em 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. Merikangas, K.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47-63.
- Lemos. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência na Adolescência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinquente*. Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Faro: UALG.
- Lemos, I. (2010). Risco Psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*, 117-132.
- Lemos, I. (2014). Contextualizar a delinquência juvenil: Para uma intervenção centrada nos recursos de resiliência. *Omnia*, 31-37.
- Lemos, I. (2014). Crise ou Bonança? Perspectivas Clínicas sobre o desenvolvimento na adolescência. *Cadernos do Grei*(12), pp. 12-14.
- Lemos, I. T. (2011). Assessment of Psychopathological Problems in the School Context: The psychometric properties of a portuguese version of the Adolescent Psychopathology scale-short form. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 63-74.
- Lemos, I., & Faisca, L. (2015). Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 49-57.

- Leone, P. & Weinberg, L. (May de 2010). Addressing the Unmet Educational Needs of Children and Youth in the Juvenile Justice and Child Welfare Systems. (G. University, Ed.)
- Li, S.T. Nussbaum, M.H. & Richards, H. (2007). Risk and protective factors for urban African-American youth. *American Journal of Community Psychology*, 39, 21-35. doi:org/10.1007/s10464-007-9088-1
- Loeber, R. & Farrington, D.P. eds. (2001). *Child Delinquents: Development Intervention, and service Needs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Luthar S., C. D. (May/June de 2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Marceli, D., & Braconnier, A. (1989). *Manual de Psicopatologia do Adolescente*. São Paulo: Masson.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do Alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Martins, H. (2005). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em risco: resiliência e desenvolvimento*. Faro.
- Masten, A.S., Hubbard, J.J., Guest, S.D., Tellegen, A. Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11 (1), 143-169.
- Matos, A. C. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Matos, M. Simões C., Figueira, I., & Calado, P. (2012). Dez anos de escolhas em Portugal: quatro gerações, uma oportunidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13 (2), 191-208.
- Matsuura, N. (2011). Youth Corrections in Japan: Family-Like Setting for Delinquents with the Experiences of Child Maltreatment. 32, 281–285. School of Education, Tokyo University of Social Welfare, Tokyo, Japan, Tokyo, Japan. doi:10.1080/0145935x.2011.644507
- Maxweel, S. E. & Delaney, H. D. (2004). *Designing Experiments and Analyzing Data* (2nd Edition ed.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moffit, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 674-701.
- Olsson, Bonda, Burns, Vella-Brodrick & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.

- OMS. (2020). *Adolescent mental health*. Obtido de WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ormel, J., Oldehinkel, A.J., Ferdinand, R.F., Hartman, C.A., Winter, A.F., Veenstra, R., Vollebergh, W., Minderaa, B.R. Buitelaar, J.K. & Verhulst, F.C. (2005). Internalizing and externalizing problems in adolescence: general and dimension-specific effects of familial loadings and preadolescent temperament traits. (C. U. Press, Ed.) *Psychological Medicine*, 1825-1835. doi:doi:10.1017/S0033291705005829
- Owens, K. (1995). Raising your child's inner self-esteem: The authoritative guide from infancy through the teen years. *New York: Plenum Press*.
- Patrickd, C. J., Quintana, M. I., Jorge, M. R., Carvalhoa, H. W., Andreoli, S. B., & Vaidyanathanc, U. (2015). The structure of common mental disorders in incarcerated offenders. *Comprehensive psychiatric*, pp. 111-116.
- Reynolds, W. (Ed.). (1998a). Adolescent Psychopathology Scale. *Odessa: FL: Psychological Assessment Resources*.
- Reynolds, W.M. (1994). Depression in adolescents: Contemporary issues and perspectives. . *In T. H. Ollendrick & R. J. Prinz (Eds.), Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum Pub Corp.
- Reynolds, W.M. (1998b). Depression. In A.S.B. e M. Hersen (Ed.) *Comprehensive clinical psychology: Children and adolescents: Clinical formulations and treatment*. New York: Pergamon, (Vol. 5, pp.419-461).
- Reynolds, W.M. (2000). Adolescent Psychopathology Scale-Short Form: Professional Manual. . *Lutz, FL: Psychological Assessment Resources*.
- Rutter, Giller, & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. & Taylor, E. (2005). Clinical Assessment and Diagnostic Formulation. In M. (L. Blackwell Publishing, Ed.) *Rutter & E. Taylor (Eds.), Child and Adolescent Psychiatry.*, (pp. 18-31).
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for Scientific understanding. . *New , 1094:1-12*.
- Rutter, M. (2007). Proceeding from observed correlations to casual inference: The use of natural experiments. *Perspectives in Psychological Science*, 377-395.
- Rutter, M. (2007). Psychopathological Development Across Adolescence. *Journal Youth Adolescence*, 36, 101-110.

- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience – clinical. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54:4, pp 474–487.
- Sá, E. (2002). *Adolescentes somos nós*. Lisboa: Fim de Século.
- Salekin, R. T., & Frick, P. J. (2005). Psychopathy in Children and adolescents: The Need for a Development Perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 403-409. doi:10.1007/s10802-005-5722-2
- Sangalang, C. C., Jager, J. & Harachi, T. W. (2017). Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: an examination of Southeast Asian refugee families in the US. *Social Science & Medicine*, 184, 178-186.
- Scal, P. Ireland, M. & Borowsky, I.W. (2003). Smoking among American adolescents: a risk and protective factor analysis. *Community Health*, 9, 79-97.
- Schofield, G., Biggart, L., Ward, E., & Larsson, B. (2015). Looked after children and offending: An exploration of risk, resilience and the role of social cognition. *Children and Youth Services Review*, 125-133.
- Scully, C., McLaughlin J. & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. (N. B. Department of Psychology, Ed.) *Journal of Family Therapy*, 291-316. doi:10.1111/1467-6427.12263
- Sheeber, Hops & Davis, B. (2001). Family Processes in Adolescent Depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 19-35.
- Shortt, A. L., & Spence, S. H. (2006). Risk and protective factors for depression in youth. *Behaviour Change*, 23(1), 1-30.
- Silberg, J. Rutter, M. Neale & M. Eaves, L. (1979). Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls. *Br J Psychiatry*, 179, 116-121.
- Silva, C., Lemos, I. & Nunes, C. (2013). Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não onstitucionalizados. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14 (2), 348-355.
- Sourander, A., Helstela, L. (. (2005). "Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16.". *European Child and Adolescent Psychiatry*, (14)8, 415-423.
- Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan M. K. & Mericle A.A. (2002). Psychiatric disorders in youth in Juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, pp. 1133-1143.

- Ungar, M. . (2012). Researching and theorizing resilience across cultures and contexts. .
Preventive Medicine, 387-389.
- Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *British journal of Social Work*(38), 218-235.
- Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S., Clench-Aas, J. (2006). "Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10–19 years.". *European child & adolescent psychiatry*, (15)4, 189-198.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and development perspective. *Clinical Psychology Review*, pp. 277-318.

Anexos

Anexo A- Ficha de dados Sociodemográficos

Escola: _____ Ano de escolaridade: _____

Sexo: M F Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Onde é que nasceste? _____

Localidade onde vives? _____ Zona urbana Zona rural

Já reprovaste algum ano? Não Sim Quantos anos? _____

Dados da família:

Idade do pai: _____

Profissão do pai: _____

Habilitações literárias do pai:

- Sem estudos
- Ensino Básico (1º ciclo)
- Escolaridade obrigatória (9º ano)
- Ensino Secundário (12º ano) ou Ensino Profissional
- Ensino Superior (bacharelato / licenciatura ou mais)

Idade da mãe: _____

Profissão da mãe: _____

Habilitações literárias da mãe:

- Sem estudos
- Ensino Básico (1º ciclo)
- Escolaridade obrigatória (9º ano)
- Ensino Secundário (12º ano) ou Ensino Profissional
- Ensino Superior (bacharelato / licenciatura ou mais)

Com quem viveste até aos 12 anos? _____

Se viveste com os teus pais, estiveste separado deles mais tempo do que um mês (sem contar com as férias?) Sim Não

E estiveste separado de quem? Mãe Pai Ambos

Porquê? _____

Com quem é que viveste nessa altura? _____

1. Assinala a situação que corresponde melhor à situação dos teus pais:

- O meu pai e a minha mãe estão separados
- O meu pai e a minha mãe estão divorciados
- O meu pai e a minha mãe vivem juntos
- O meu pai casou novamente com outra pessoa
- A minha mãe casou novamente com outra pessoa
- O meu pai já faleceu
- A minha mãe já faleceu

2. Se tens irmãos, indica para cada um deles o seguinte:

Idade (anos)	Sexo (Rapaz/ rapariga)	Escolaridade (ano)	Estado Civil (solteiro, casado, etc.)	Profissão

3. Vives com: A tua família ou num colégio

4. Indica as pessoas que vivem contigo em casa:

Parentesco (mãe, pai, padrasto, avó, irmão, pai adoptivo, etc.)	Idade (anos)	Escolaridade (Sem estudos, estudos primários, secundários ou superiores)	Estado Civil (casado, solteiro, divorciado, etc.)	Profissão

Anexo B – Nível Socioeconómico

Classificação do nível sócio-económico do agregado familiar (Simões, 1994)
NSE baixo - trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa; empregadas de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, electricistas), motoristas; até ao 8º ano de escolaridade obrigatória;
NSE médio - profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações; empregados de escritório, de seguros e bancários; agentes de segurança, contabilistas; enfermeiros, assistentes sociais; professores do ensino básico e secundário; comerciantes e industriais; do 9º ao 12º ano de escolaridade; cursos médios e superiores;
NSE elevado - grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio e da indústria; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços, profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitectos, engenheiros, economistas, professores do ensino superior); artistas; oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos da aviação; do 4º ano de escolaridade (de modo a incluir grandes proprietários e empresários) à licenciatura, mestrado ou doutoramento.