



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Violência pelo Parceiro Íntimo: relação com a
História de Adversidade na Infância e o Bem-
Estar Psicológico

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

**Marta Gonçalves Teixeira Dias de
Oliveira**

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

SETEMBRO 2025



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Violência pelo Parceiro Íntimo: relação com a
História de Adversidade na Infância e o Bem-
Estar Psicológico

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

**Marta Gonçalves Teixeira Dias de
Oliveira**

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Ângela
Azevedo**

Resumo

A violência pelo parceiro íntimo (VPI) consiste numa problemática com notória relevância social, sendo tipificada como um problema de saúde pública, impactando áreas vitais da vítima, repercutindo quer na sua saúde física como na mental. O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a VPI, a história de adversidade na infância e o bem-estar psicológico das vítimas. É um estudo quantitativo, de natureza correlacional e transversal, que recorreu a uma amostra não probabilística por conveniência, sendo constituída por vítimas de VPI, maiores de idade, que tenham estado, nos últimos 12 meses, ou que estejam atualmente num relacionamento amoroso. De modo a avaliar as variáveis principais, foram aplicados os seguintes instrumentos: a Escala de Táticas de Conflito Revisada; o Questionário da História de Adversidade na Infância e a Escala de Bem-Estar Psicológico. Os resultados revelaram correlações significativas entre as variáveis principais, confirmando que uma maior exposição a adversidade na infância se relaciona a uma maior ocorrência de vitimização por VPI e níveis inferiores de bem-estar psicológico, verificando-se diferenças significativas relativamente ao sexo. Os resultados evidenciam a importância de compreender os fatores subjacentes à trajetória das vítimas, salientando a necessidade de considerar o impacto cumulativo da adversidade no decurso de vida.

Palavras-chaves: violência pelo parceiro íntimo, história de adversidade na infância, bem-estar psicológico.

Abstract

Intimate partner violence (IPV) is a problem with notable social relevance and is classified as a public health problem, impacting the victims vital areas, affecting both physical and mental health. The present study aimed to evaluate the relationship between IPV, history of childhood adversity and psychological well-being in victims. It is a quantitative, correlational and cross-sectional study that used a non-probabilistic convenience sample composed of adult victims of IPV who have been, in the past 12 months or are currently, in a romantic relationship. To assess the main variables, the following instruments were applied: the Revised Conflict Tactics Scale, the Childhood Adversity History Questionnaire and the Psychological Well-Being Scale. The results revealed significant correlations between the main variables, confirming that greater exposure to childhood adversity is associated with a higher likelihood of intimate partner victimization and lower levels of psychological well-being, with significant differences observed in relation to sex. The findings highlight the importance of understanding the underlying factor in victims' trajectories and underscore the need to consider the cumulative impact of adversity throughout the lifespan.

Keywords: intimate partner violence, history of childhood adversity, psychological well-being.

Índice

	Páginas
Resumo	<i>i</i>
Abstract	<i>ii</i>
1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1. Violência pelo Parceiro Íntimo	3
2.1.1. Violência pelo Parceiro Íntimo e Variáveis Sociodemográficas	7
2.2. História de Adversidade na Infância	8
2.2.1. História de Adversidade na Infância e Variáveis Sociodemográficas	12
2.3. Bem-Estar Psicológico	14
2.3.1. Bem-Estar Psicológico e Variáveis Sociodemográficas	19
2.4. Relação entre Violência pelo Parceiro Íntimo, Histórias de Adversidade na Infância e Bem-Estar Psicológico	21
3. Metodologia	22
3.1. Desenho de estudo	23
3.2. Objetivos de estudo	23
3.3. Hipóteses de investigação	23
3.4. Amostra	24
3.5. Instrumentos	26
3.5.1. Questionário Sociodemográfico	26
3.5.2. Escala de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2)	26
3.5.3. Questionário da História de Adversidade na Infância (ACE)	28
3.5.4. Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)	29
3.6. Procedimentos	30

4. Resultados.....	31
4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	31
4.2. Análise estatística	33
5. Discussão.....	43
6. Conclusão	47
Referências Bibliográficas.....	51
Anexos.....	72

Índice de Anexos

Anexo I- Cronograma de atividades	73
Anexo II- Consentimento Informado.....	74
Anexo III- Questionário Sociodemográfico.....	75
Anexo IV- Escala de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2)	77
Anexo V- Questionário da História de Adversidade na Infância (ACE)	79
Anexo VI- Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP).....	85
Anexo VII- Análise de normalidade das variáveis	86

Índice de Abreviaturas

ACEs – Experiências Adversas na Infância

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à vítima

CDCP – Center for Disease Control and Prevention

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CTS2 – Revised Conflict Tactics Scales

EBEP – Escala de Bem-Estar Psicológico

IPV – Intimate Partner Violence

VPI – Violência pelo Parceiro Íntimo

OMS – Organização Mundial de Saúde

WHO – World Health Organization

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

1. Introdução

A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é caracterizada pelo comportamento prejudicial de um parceiro atual ou anterior, que culmina em lesões físicas, psicológicas e sexuais à vítima, além de que abrange qualquer conduta que cause angústia à mesma, através de práticas manipuladoras, intimidação e outras ações abusiva. Observa-se que a violência pelo parceiro íntimo (VPI) tem, gradualmente, permeado a esfera social, sendo alvo de investigação por parte da comunidade científica, pelo que se conjectura como uma problemática de saúde pública (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2024). Evidências sugerem que esta tipologia de violência não se restringe a um estrato social, contudo, revela uma certa predominância em populações que já possuem vulnerabilidades prévias, pelo que a sua incidência é considerável em mulheres jovens, minorias étnicas e sujeitos portadores de deficiência (Miller & McCaw, 2019). Além disso, verifica-se um agravamento em contextos de maior precariedade socioeconómica, onde a dependência financeira das vítimas em relação ao parceiro aumento significativamente o risco de vitimização (Grossi et al., 2020).

Constata-se que a vivência de experiências adversas durante a infância e adolescência emerge como um preditor significativo da violência pelo parceiro íntimo (VPI) (Thulin et al., 2021). Para além disso, segundo Milaniak e Widom (2015), estes indivíduos apresentam uma propensão significativamente maior para perpetuar VPI na adultez. Deste modo, é possível afirmar que a violência pode ser compreendida como uma construção social, uma vez que experiências passadas de violência atuam como referência para considerar alguma conduta como violenta ou não (Machado, 2019).

A VPI apresenta repercussões consideráveis no bem-estar individual, nomeadamente no estado de saúde física e psicológica das vítimas, sendo que se pode revelar como um precedente para o surgimento e desenvolvimento de possíveis patologias, como depressão, ansiedade, stress pós-traumático e problemas de intimidade (Costa & Gomes, 2018). Os

mesmos autores postulam que a vivência deste tipo de violência origina outras consequências, tal como o consumo de substâncias químicas, anomalias no comportamento alimentar, padecimento psicológico e tendências suicidas.

A prevalência desta problemática tem instigado a comunidade científica a realizar estudo no âmbito de conferir uma melhor compreensão, enfatizando que os fatores contextuais, como as políticas públicas, a desigualdade de género e a capacidade económica e financeira, são componentes determinantes na prevalência de ocorrer esta tipologia de violência (Sardinha et al., 2024). Segundo um relatório elaborado pela UMAR (2024), que aglomerou dados recolhidos entre 1 de janeiro e 15 de novembro do ano de 2024, é possível constatar que 25 mulheres foram vítimas de assassinato e 53 enfrentaram um atentado à sua vida. Dessas 53 tentativas de homicídio, 30 correspondem a tentativas de femicídio, das quais 24 ocorreram em contexto de relações de intimidade, 3 em circunstâncias de violência sexual e 3 ocorreram no âmbito familiar. As restantes 23 tentativas ocorreram em contextos pautados pela violência familiar, crimes, discussões ocasionais e em circunstâncias não especificadas. De modo a corroborar o que foi anteriormente mencionado, é exequível aferir que as medidas no que concerne à legislação e proteção da vítima revelam ser insuficientes e ineficazes, que refletem na gravidade da ameaça iminente à salvaguarda da vida das vítimas, existindo a necessidade de uma intervenção e prevenção substancial.

Deste modo, torna-se relevante explorar a relação a construtos como a história de adversidade na infância e o bem-estar psicológico. No entanto, apesar da existência de estudos relacionados a estas variáveis, a investigação sobre a relação entre a vivência de adversidade na infância e o bem-estar psicológico na VPI é limitada. É notável a reduzida quantidade de estudos que abordam os potenciais fatores implicados no fenómeno abordado (Costa & Gomes, 2018), pelo que a literatura disponível revela ser insuficiente para esta temática. Frente ao exposto, o presente estudo visa enriquecer o conhecimento científico sobre as

principais variáveis alvo de estudo.

O estudo consiste em três partes, em que a primeira corresponde ao enquadramento teórico, visando uma conceptualização e caracterização das temáticas supracitadas, como a VPI, a história de adversidade na infância e bem-estar psicológico, e a segunda referente à metodologia do estudo, na qual é apresentado o desenho de estudo, os objetivos, as hipóteses, a descrição da amostra, instrumentos utilizados e os procedimentos. Por fim, serão apresentados os resultados obtidos no presente estudo, bem como a respetiva discussão e conclusão.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Violência pelo Parceiro Íntimo

A violência pode ser conceituada como o uso deliberado de força física ou poder, frequentemente manifestando-se por meio de ameaças, condutas dirigidas a terceiros ou atitudes autodirigidas, podendo acarretar danos físicos e psicológicos, óbito e privações sendo que o ato violento integra uma dinâmica hierárquica entre a vítima e o agressor, incorporando uma posição de vulnerabilidade e superioridade, respetivamente (OMS, 2024).

A violência doméstica é caracterizada por comportamentos de índole abusiva (Paiva & Figueiredo, 2003) realizados com determinada frequência, direta ou indiretamente direcionados a alguém que conviva no contexto familiar da vítima, onde o agressor mantém um relacionamento íntimo com a mesma (Grossi et al., 2020). Além de que, tais comportamentos podem ser perpetuados pelo parceiro, seja durante a coabitação ou não, pelo ex-parceiro ou um membro da família (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020).

Quando os comportamentos agressivos são praticados pelo parceiro atual ou ex-parceiro denomina-se VPI (Bradbury-Jones & Nikupeteri, 2021). No contexto português, a VPI é qualificada como violência doméstica e é considerada como crime público, presentificado no Código Penal Português, sendo o crime mais frequentemente denunciado (Capinha et al.,

2022).

Do seguinte modo, em concordância com o supracitado, é possível inferir que a VPI consiste em condutas agressivas perpetradas pelo respetivo parceiro, com intuito de controlar e inculcar autoridade e poder na relação (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2020). Este construto é multifacetado, abarcando uma vasta diversidade de condutas e vivências ocorridas na respetiva relação, independentemente de esta ser estável ou casual e, considerando, concomitantemente, as diversas identidades sexuais (Simpson Rowe & Jouriles, 2019).

A VPI compreende um amplo espectro de comportamentos abusivos que frequentemente coexistem (Bradbury-Jones & Nikupeteri, 2021). Denota-se a violência física, que se refere ao contacto físico que cause lesões; a violência sexual, através de coerção sexual ou atos sexuais não consentidos; a violência psicológica, incluindo atos de manipulação e intimidação; a violência económica, como a apropriação financeira e perseguição, conforme denotado por Andrade & Lima (2018), sendo que se evidencia ainda a violência relacional, ou seja, o controlo exercido sobre o tempo livre e laços afetivos da vítima, segundo a APAV (2020), a violência patrimonial, que ocorre pela posse ou danos a bens materiais, e a violência moral, sob a forma de difamações (Carneiro et al., 2019). Estes comportamentos podem ocorrer de forma presencial, virtual ou através de intermediários enviados pelo agressor (*Center for Disease Control and Prevention* [CDC], 2014, citado por Borges et al., 2020).

Considera-se importante denotar que a violência psicológica, comparativamente às restantes tipologias, é mais praticada (Dokkedahl et al., 2019), precedendo à violência física (Conceição et al., 2021) e sexual, sendo frequentemente minimizada (OPP, 2020). O agressor recorre à prática de violência como forma de intimidar e difamar a vítima no âmbito de a menosprezar, podendo ser entendida como uma das diversas configurações da violência psicológica (Grossi et al., 2020). Além disso, verifica-se a presença subjacente de outros

comportamentos prejudiciais direcionados ao parceiro, tal como a falta de respeito, ameaças, humilhação, culpabilização, isolamento e exclusão social (Duval et al., 2020). Constatou-se que, até setembro do passado ano, ocorreram 521 crimes de violação, dos quais 344 as vítimas foram mulheres e 177 foram homens, o que corresponde a uma média de quase 2 violações diárias. As pessoas do sexo feminino encontram-se mais vulneráveis a esta ocorrência, apresentando uma média de 38 vítimas a cada mês. Comparando os dados de 2022 (630 casos) e 2023 (551 casos), é possível observar um aumento na prevalência desta tipologia de crime. Além disso, verifica-se que, na maioria dos casos, a vítima e o ofensor conheciam-se previamente, dispondo de uma relação de intimidade ou familiar (Ordem dos Advogados, 2024).

Atendendo ao relatório elaborado pela UMAR (2024), que denota que, até dia 15 de novembro de 2024, cerca de 25 mulheres foram assassinadas, é possível constatar que as circunstâncias em que os crimes ocorreram são pautados por uma determinada gravidade e complexidade da violência de género. A maioria dos femicídios ocorreram na residência do casal e frequentemente envolveu o uso de armas brancas, de fogo ou objetos contundentes, com casos de violência extrema. O impacto destas ações estende-se aos filhos das vítimas, maioritariamente crianças, que testemunharam os crimes ou encontraram os corpos das vítimas, pelo que é crucial salientar a necessidade de medidas eficazes de proteção e prevenção da vítima.

A APAV (2023) reitera que a VPI impacta de forma significativa a saúde física e mental das vítimas, tendo repercussões duradouras no decurso de vida do indivíduo (Testa et al., 2023). Não obstante às consequências físicas, realça-se as de foro mental, onde se inclui o sofrimento psicológico, consumo de substâncias, sintomatologia depressiva e ansiogénica e stress pós-traumático, ideação suicida, reduzida autoestima e vinculações inseguras (Costa & Gomes, 2018).

Verifica-se uma certa normalização da VPI, no sentido em que o papel exercido pelas crenças legitimadoras influencia a percepção e interpretação dos atos e o facto de ter experienciado violência no seio familiar contribui para a sua banalização (Carneiro et al., 2019). Por conseguinte, denota-se uma relutância em sair do relacionamento, uma vez que se verifica uma tendência em desculpabilizar as condutas violentas, aliado à falta de experiência nos relacionamentos amorosos (Moreira et al., 2021), assim como a carência de conhecimento sobre condutas abusivas (Fernandes et al., 2018) e dependência financeira e/ou emocional do parceiro (Baptista et al., 2023), pelo que permanecem na relação (Batista et al., 2020).

Além de que é possível aferir uma desvalorização das vítimas face à gravidade da violência a que estão submetidas (Silveira et al., 2014), pelo que somente procuram auxílio quando experienciam violência extrema ou quando estão na iminência de risco de morte (Silva et al., 2015), sendo que, de modo a demonstrar a severidade da violência a que estão submetidas, é possível que as vítimas sofram de traumatismos cranioencefálicos resultante das agressões (Costello & Greenwald, 2022). Em contrapartida, existe uma relutância em denunciar os agressores devido ao medo, vergonha, constrangimentos financeiros e sociais (Vigário & Paulino-Pereira, 2014), ausência de um lugar seguro para ficar e sentimento de impunidade (Amarijo et al., 2020).

Segundo o relatório semestral da APAV (2024), é possível evidenciar um aumento dos crimes de violência doméstica em relação ao período homólogo de 2023, pelo que, entre os meses de janeiro a julho, registaram-se 15 mil casos deste crime.

Atendendo ao supracitado, evidencia-se a falta de apoio social visto que as vítimas denotam depreciação e descrédito quando partilham as suas experiências de violência (Moreira et al., 2021), o que pode instigar a permanência na relação abusiva (Acosta et al., 2018). Por conseguinte, as vítimas enfrentam sozinhas as adversidades decorrentes dos relacionamentos abusivos (Oliveira, 2021). Contudo, após o término da relação, podem

continuar a experienciar dificuldades financeiras e sociais, como a perda da sua residência, do emprego e de bens pessoais de modo a salvaguardar a sua segurança (Wuest et al., 2003).

2.1.1. Violência pelo Parceiro Íntimo e Variáveis Sociodemográficas

Nesta conjuntura, no que concerne às disparidades na vitimização considerando o sexo das vítimas, verifica-se que a incidência de vitimização é predominante entre mulheres (World Health Organization [WHO], 2021), sendo também mais envelhecidas, com menores habilitações literárias, com maior propensão a serem desempregadas e com mais filhos (Costa & Gomes, 2018). A VPI pode ser exercida em qualquer classe social, contudo, mulheres com um estatuto socioeconómico precário estão mais vulneráveis ao risco de vitimização, visto que a carência de recursos financeiros pode forçar a permanência com o agressor (Grossi et al., 2020). Constata-se que a interseção entre a idade e a violência posiciona as mulheres mais jovens e idosas em situações de maior vulnerabilidade a esta evidência, tendo-se verificado ocorrências de casos de femecídios e homicídios no contexto familiar de vítimas idosas e tentativas de consumir este crime em mulheres jovens. Por outro lado, evidencia-se que a gravidez configura uma componente de risco acrescido, em casos onde se verifica antecedentes de violência (UMAR, 2024).

Um estudo realizado por Neves et al. (2020) reitera a noção de existir uma prevalência significativa de as mulheres surgirem como vítimas, enquanto os homens são predominantemente os perpetradores dessa violência. No decurso do primeiro semestre do ano passado, a APAV (2024) forneceu apoio a 10.007 vítimas, sendo possível apurar que os agressores eram, maioritariamente, do sexo masculino, totalizando 6.172 autores.

Os autores Yilmaz & Taplak (2020) realizaram um estudo com a finalidade de justificar a influência que o sexo desempenha na VPI, pelo que postulam que o fundamento cultural da sociedade, acentuado pela discriminação que as mulheres inerentemente enfrentam, poderá instigar de modo que as condutas violentas poderão ser perspectivadas como uma característica

da masculinidade.

Não obstante, este tipo de violência pode ocorrer contra homens, embora seja menos evidenciado (Jardim & Miwa, 2023). Em Portugal, verificou-se um aumento da VPI, durante o período pandémico imposto pela Covid-19 (Piquero et al., 2021), conseqüentemente, observa-se que 76.6% das denúncias recebidas, no ano de 2023, eram de mulheres vítimas, com idades compreendidas entre os 25 e 54 anos (APAV, 2023). Segundo o Relatório Anual da APAV (2023) verifica-se que foi prestado apoio a 16.185 pessoas, entre elas 12.398 eram mulheres, existindo um aumento de 102% comparativamente ao ano anterior, que contabiliza um total de 11.410 vítimas. Do mesmo modo, evidenciou-se um aumento de vítimas do sexo masculino, cerca de 3.013 casos, e em idosos evidenciando um aumento substancial de 24.6%, com 1.671 ocorrências. Relativamente à incidência da VPI na idade, evidencia-se um aumento da vitimização de acordo com esta variável e a duração do relacionamento (Beserra et al., 2016).

2.2. História de Adversidade na Infância

A adversidade é um termo frequentemente referido como um conjunto abrangente de circunstâncias que comprometem a integridade física e psicológica de alguém (Krupink, 2019). É importante denotar que a adversidade difere do conceito de trauma, na medida em que este revela-se como consequência negativa da adversidade, implicando situações impactantes que originam um mal estar considerável, como agressões de cariz físico ou psicológico, perdas e acidentes com repercussões severas. Por sua vez, o conceito de adversidade refere-se à exposição a circunstâncias desfavoráveis ao desenvolvimento normativo, abarcando vivências físicas, emocionais, sexuais e psicológicas (Zavaroni & Viana, 2015).

O conceito de família é compreendido como um sistema sociocultural dinâmico, em constante evolução, composto por diversas componentes que interagem com outros sistemas

fora do contexto familiar e estão constantemente em processo de adaptação às exigências (Minuchin, 1982).

Nesta conjuntura, qualquer membro da família, incluindo os responsáveis das funções parentais, pode ser vítima de violência no âmbito doméstico (Cesca, 2004, citado por Falcke, 2020).

Constata-se que a adversidade desempenha efeitos duradouros em sujeitos com vivências adversas precoces e prolongadas (Nelson et al., 2020; Silva & Maia, 2008). No entanto, nem todos os sujeitos com histórico de adversidade na infância desenvolvem traumas na idade adulta (Barlett & Sacks, 2019). Considerando a relevância destas experiências na infância, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2021) adotou o termo Experiências Adversas na Infância (ACEs), incluindo a consideração da vitimização como elemento integrante do seu construto (Fanslow et al., 2021).

De acordo com Minayo (2006), a criança não é apenas vítima quando é diretamente submetida a atos violentos, mas também quando os vivencia de forma indireta, sendo que a família não proporciona boas condições para o seu desenvolvimento, pelo que não alcança os objetivos de proteção e educação.

Famílias que possuem dinâmicas disfuncionais estão mais suscetíveis à ocorrência de violência, existindo uma maior possibilidade de ocorrer abuso, pelo que as mulheres inseridas neste ambiente estão mais vulneráveis a serem vítimas (Carmona-Torres et al., 2017).

Eventos que permeiam a instabilidade familiar incluem a vivência de violência doméstica, falecimento de um dos cuidadores, consumo de substâncias pelos mesmos ou familiar próximo, doença mental, divórcio parental ou a prisão de um membro da família (CDC, 2019; Silva & Maia, 2008).

Além disso, presencia-se uma ausência de estabilidade e depreciação da vinculação afetiva, onde os membros são incapazes de lidar com as circunstâncias de crise em

conjunto, uma vez que demonstram dificuldade em se adaptar a novas circunstâncias e em reorganizar as suas responsabilidades, o que resulta num desequilíbrio no funcionamento familiar (Santos & Pavarini, 2012).

Assim, a família é o núcleo do desenvolvimento psicossocial dos respetivos membros, constituindo relações duradouras (Fishman, 1988).

Constata-se que a vivência de hostilidade e conflito parental pode ser transmitida às gerações seguintes, atuando como um indicador preditivo para a difusão de padrões de violência nos relacionamentos íntimos, pelo que as suas crenças legitimadoras contribuem para a sua perpetuação (Borges & Dell'Aglio, 2020), culminando numa validação das condutas violentas exercidas (Bonilla et al., 2017, citado por Ruiz et al., 2022).

Denota-se que os estilos de vinculação, moldados pelas interações entre a criança e os seus principais cuidadores, desempenham um papel essencial na compreensão das dinâmicas emocionais e relacionais da criança ao longo da vida (Fonseca et al., 2014). Do seguinte modo, é possível destacar a Teoria da Vinculação, denotando os contributos de Bowlby e Ainsworth, nos relacionamentos amorosos (Park, 2016), visto que salientam que as crianças desenvolvem representações mentais dos seus cuidadores e laços afetivos a partir das suas experiências relacionais, sendo que o mesmo se verifica nos relacionamentos íntimos (Gibby & Whiting, 2023). Em concordância com esta teoria, é a partir das interações com a figura cuidadora principal que o sujeito desenvolve o seu modelo de relacionamento, fornecendo diretrizes cognitivas sobre como se deve comportar, especulando o comportamento de terceiros nos relacionamentos subsequentes, influenciando futuras relações e desempenhando um papel essencial ao longo da vida da pessoa (Costa & Botelho, 2020).

Neste sentido, um estilo de vinculação inseguro com a figura materna pode constituir um fator de vulnerabilidade, levando os filhos a estabelecerem vinculações inseguras com o parceiro íntimo (Stiht et al., 2000, citado por Ponti & Tani, 2019), aumentando a possibilidade

de experienciar VPI, sendo que mulheres vitimizadas tendem a apresentar um estilo de vinculação evitante relativamente aos seus parceiros (Ponti & Tani, 2019).

Por outro lado, segundo Reis e Prata (2018), a prática da violência pode ser entendida como estratégia de resolução de potenciais conflitos, incutindo a noção de que os problemas se resolvem recorrendo à violência. Além disso, é possível denotar uma tendência cultural em normalizar a violência e os comportamentos subsequentes (Ventura et al., 2013). Portanto, o jovem tende a compreender a violência familiar como uma componente intrínseca dos relacionamentos íntimos (Marasca et al., 2013, citado por Brum et al., 2021).

Conforme o ciclo de violência, baseado na Teoria da Aprendizagem Social, verifica-se que as crianças expostas a violência no ambiente familiar entendem-na como um meio para alcançar os seus objetivos (Bandura et al., 1961). A transmissão intergeracional postula que indivíduos que foram vítimas ou que testemunharam atos de violência no seio familiar estão mais suscetíveis de perpetuar violência ou de se tornarem vítimas nos seus relacionamentos íntimos (Silva et al., 2021).

De acordo com Bandura (1977), a violência é um comportamento aprendido de forma gradual, desde tenra idade por meio da observação, aprendizagem e modelagem de padrões de agressão, podendo não estar submetido a qualquer tipo de reforço sendo somente uma tentativa de imitação. Consequentemente, alguém que cresça num ambiente socialmente violento, neste caso a família, poderá interiorizar a violência como algo normativo e aceitável (Oliveira & Sani, 2009).

Além disso, a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner (1979) reforça esta conceção acerca da transmissão de violência, enfatizando que pode ser perspectivado pelo agressor como forma de gerir conflitos, sendo influenciados pela vivência de cenários de violência familiar, além de que existe a possibilidade de instrumentalização dos jovens na participação dos atos violentos instigado pelo agressor, culminando em mais violência (Meyer et al., 2021).

Nesta conjuntura é evidente a ausência de apoio social, uma vez que é frequente denotar-se uma tendência em silenciar e isolar, o que gera, conseqüentemente, um sentimento de solidão que impulsiona o risco de vitimização nos relacionamentos, quer seja na fase da infância ou na adultez (Barnes et al., 2022), contribuindo para a permanência em relações abusivas (Moreira et al., 2021).

No que concerne às conseqüências na vida das pessoas envolvidas, verificam-se impactos significativos (Reis & Prata, 2018). Dado que a criança e o jovem se desenvolvem num ambiente hostil pautado pela vivência de situações abusivas, tendem a moldar o seu repertório comportamental de acordo com o que vivenciaram, ou seja, existe uma propensão em reproduzir padrões de comportamentos semelhantes ou adotam condutas permissivas e passivas face à violência (Sousa & Silva, 2015). Além de que, enfrentam dificuldades de adaptação, quer em contexto social ou relacional, exibem comportamentos disfuncionais no contexto profissional e vivenciam níveis significativos de *stress* (Lyon et al., 2018). Capaldi et al. (2012) corroboram a concepção de que a exposição da criança à violência está relacionada com o risco de perpetuação e vitimização de VPI na idade adulta. Constata-se que mulheres revitimizadas demonstram vivências de adversidade na infância (Whitfield et al., 2003), o que por sua vez propicia o padecimento físico e psicológico (Bensley et al., 2003).

Deste modo, é possível compreender que a transmissão intergeracional de Experiências Adversas na Infância (ACEs) é um fenómeno resultante das experiências negativas vivenciadas durante a infância, prejudicando o vínculo da criança com os cuidadores, propiciando um comprometimento social, emocional e psicológico (Noonan & Pilkington, 2020). Todavia, é fundamental salientar que as experiências positivas podem atuar como fatores protetores contra a revitimização e vitimização nas sucessivas gerações (Lieberman et al., 2021).

2.2.1. História de Adversidade na Infância e Variáveis Sociodemográficas

No que concerne à relação entre a história de adversidade na infância e variável sexo, estudos demonstram que existe uma tendência de o sexo feminino estar mais suscetível a vivenciar adversidade na infância (Carmona-Torres et al., 2017), existindo uma propensão para experiências de adversidade se desenvolverem em meios socioeconômicos reduzidos e por minorias étnicas (Andrade et al., 2022).

Relativamente à tipologia das experiências adversas na infância, a investigação de Lyon et al. (2018) denota que indivíduos do sexo masculino com história de adversidade tendem a relatar episódios de abuso sexual severo, verificando-se, concomitantemente, outras evidências de maus-tratos infantis como negligência, abuso físico e emocional e conflitos parentais. Um estudo realizado por Black et al. (2015) postula que indivíduos com experiências prévias de violência, seja sob a forma de abuso ou negligência, tendem a aceitar condutas violentas nos relacionamentos amorosos, tanto para comportamentos de vitimização como de perpetração.

Em concordância com as estatísticas da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de 2022, sendo importante ressaltar que, até ao presente momento, somente existe acesso ao relatório do ano referido, evidencia-se um acompanhamento total de 74.191 casos, sendo que 28.396 foram conferidos o estatuto de promoção e proteção, além de que, no que concerne a situações de perigo constatou-se 49.564 ocorrências, constituindo um aumento substancial de 6489 casos comparativamente ao ano de 2021.

Contabilizou-se um total de 27.370 comunicações de menores em situação de adversidade, existindo um aumento substancial em todas as categorias, pelo que foram sinalizados 14.587 casos de negligência, 16.478 atos de violência doméstica, 9362 ocorrências de comportamentos de perigo, 6039 casos de direito à educação, o maltrato psicológico e sexual evidenciou 1623 e 1009 ocorrências respetivamente, com maior incidência em crianças do sexo feminino. Além de que, se constatou 525 atos de abandono, 61 casos de exploração

infantil, sendo que se verificou um aumento considerável das categorias anteriormente mencionadas relativamente ao ano prévio.

Neste enquadramento, é essencial referir que as faixas etárias envolvidas estão parametrizadas de 0 a 5 anos (3047 casos), 6 a 10 (2635 casos), 11 a 14 anos (3655 casos), 15 aos 17 anos (3603 casos) e dos 18 aos 21 anos (479 casos).

Ao examinar as informações estatísticas presentes no relatório da APAV, entre o ano de 2022 e 2023, evidenciou-se um aumento de 18.2% para o ano de 2023, totalizando 5661 crianças e jovens sinalizados, considerando que foram cometidos 10.271 crimes e atos de violência direcionado a essa população, sendo que os crimes de cariz sexual e de violência doméstica são elevados, demonstrando um aumento de 30.3% e de 62.6% respetivamente.

Contudo, a quantidade de sujeitos que possui história de adversidade na infância é significativa, independentemente do meio sociocultural em que se desenvolvem, pelo que se revela pertinente abordar os impactos no campo da saúde física e mental das pessoas envolvidas (Boullier & Blair, 2018).

2.3. Bem-Estar Psicológico

O conceito de bem-estar é compreendido como uma avaliação subjetiva que integra aspetos cognitivos e emocionais, que se fundamentam na satisfação com a vida, experiências quotidianas, relacionais e profissionais e que se alcança mediante a participação ativa na sociedade, interações positivas com terceiros e a capacidade de ultrapassar dificuldades e na realização individual, originando satisfação e bem-estar (Novo, 2003), além de que se considera como um construto integrante no domínio da saúde mental, embora não seja um indicador absoluto da sua avaliação (Galinha, 2008).

O estudo do bem-estar requer a referência ao Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico, que são abordagens principais nesta área, sendo que ambas focam a perceção individual que a pessoa possui de si mesma e sobre a sua vida, sem considerar a avaliação de

terceiros, destacando-se os contributos de Diener (1984) e de Ryff (1989) respetivamente.

Segundo Waterman (1993), estes construtos diferem, uma vez que o Bem-Estar Subjetivo tende a relacionar mais o conceito de felicidade, emoções positivas e a ausência de dificuldades, enquanto o Bem-Estar Psicológico considera perspetivas clínicas e desenvolvimentais, de crescimento pessoal e esforço, pelo que se distancia da conceptualização de felicidade e de satisfação, enfatizando os fatores relacionados a esses domínios (Novo, 2005). O conceito de Ryff (1989) preconiza o bem-estar na interseção de aspetos relevantes de modelos psicológicos da personalidade, desenvolvimento, saúde mental e de foro clínico, no âmbito de estabelecer a base do bem-estar psicológico, assegurando uma fundamentação teórica sólida.

Atendendo ao supracitado, é importante denotar que, no presente estudo, revela-se pertinente utilizar o construto do Bem-Estar Psicológico, que é sustentado pela premissa do estudo do sofrimento psicológico e de perturbações psicológicas que não possibilita a compreensão do funcionamento psíquico saudável, uma vez que o Bem-Estar Subjetivo é restrito por não considerar outros domínios na caracterização do funcionamento individual saudável (Novo, 2003).

O modelo de Bem-Estar Psicológico, preconizada por Ryff (1989) engloba dimensões determinantes para este construto, sendo estes a autoaceitação, no que concerne à competência de autoconhecimento, funcionalidade e maturidade individual, a autonomia, referente à capacidade de avaliar e ao processo de tomada de decisão fundamentando-se em critérios internos, sem depender de validação externa, no que diz respeito ao controlo do ambiente, sendo a habilidade de o sujeito adaptar-se ou criar condições que sejam compatíveis com as suas necessidades e características pessoais, além de incluir competências para lidar com circunstâncias complexas, relacionamentos positivos, que reflete a capacidade de implementar e manter vínculos sustentados em empatia, afetividade e confiança mútua, de

modo a estabelecer relações significativas que proporcionem apoio emocional e reciprocidade, no que concerne ao propósito na vida, refere-se à capacidade do indivíduo definir objetivos claros e atribuir um sentido à sua existência, sendo que as ações e escolhas diárias contribuem para a realização de metas que refletem os valores e convicções pessoais, desencadeando um sentimento de significado à vida e de motivação para a procura de realização e satisfação a longo prazo e, por último, o desenvolvimento pessoal correspondendo à necessidade constante de crescimento individual, destacando a importância de expandir as suas competências e aprender com novas experiências e desafios que impulsionam o potencial individual, promovendo a autorrealização e expansão das capacidades individuais.

Do seguinte modo, estas componentes revelam ser essenciais, na medida em que a sua avaliação possibilita a determinação do bem-estar psicológico, compreendido, de forma geral, como o funcionamento positivo do indivíduo (Ryff & Singer, 1998). Assim sendo, uma pessoa que apresente um nível elevado de bem-estar demonstra indicadores significativos nas dimensões previamente mencionadas (Ryff, 1989).

Em concordância com Ryff (1989), o bem-estar psicológico sustenta-se em conceptualizações teóricas sobre o funcionamento positivo, que remete a contributos de diversos autores, entre eles Rogers (1961), com a conceção do funcionamento psicológico integral; o construto de autorrealização de Maslow (1968); a teoria da personalidade e individuação de Jung (1933); o conceito de maturidade de Allport (1961) aliado à conceção de saúde mental positiva de Jahoda (1958).

Neste sentido, no que concerne ao contributo de Rogers (1961), através da terapia centrada na pessoa, o autor propõe uma abordagem focada na compreensão do ser humano enfatizando o funcionamento integral do indivíduo. De acordo com Novo (2003), observa-se a presença destes elementos na teoria de Ryff (1989), designadamente o sentido de

funcionalidade, realização, desenvolvimento do *self* em relação à autoaceitação e autodeterminação. Além disso, o autor adota ainda a noção proposta por Rogers referente à modificação da pessoa a partir da experiência pessoal, fornecendo a oportunidade de redirecionar o sentido de vida de acordo com os objetivos e valores pessoais de cada indivíduo.

A teoria de Maslow (1968) ressalta o impacto da autoestima, das competências emocionais e comportamentais no bem-estar psicológico, introduz o construto da motivação enquanto componente intrínseca a cada indivíduo. Perspetivada enquanto fator impulsionador do comportamento, orientado para a satisfação das necessidades básicas, incluindo a autoaceitação, promovendo um sentimento de autorrealização, desenvolvimento pessoal e expressão de individualidade e maturação individual (Novo, 2003).

A teoria de individuação de Jung (1933) contribuiu para o modelo de bem-estar referido, no sentido de destacar o crescimento pessoal enquanto motivação humana fundamental (Novo, 2003), sendo que o processo de individuação é o meio em que cada indivíduo se torna único, incluindo aspetos inerentes como a autoaceitação, autoconhecimento, integração e expressão do *self* (Schultz & Schultz, 2002).

No que concerne ao modelo de Allport (1961), este destaca a personalidade como única, determinada pelos traços individuais, e enfatiza o papel da competência, autonomia e realização pessoal como elementos cruciais na sua construção. Evidenciam-se dois contributos importantes para o modelo de bem-estar psicológico de Ryff (1989), visto que abarca a noção de uma personalidade saudável, estável e madura e o desenvolvimento progressivo do carácter individual. Além de que, uma personalidade saudável envolve critérios de saúde mental que permitem que o sujeito compreenda a realidade externa e interna, dominar o ambiente e integrar as suas competências sem conflito.

Por outro lado, o modelo de saúde mental positiva de Jahoda (1958) propõe que a saúde

não é apenas a ausência de doença, introduzindo a compreensão fundamental do funcionamento psicológico positivo e do desenvolvimento humano.

Considerando o supracitado, a literatura revela que o bem-estar psicológico pode ser gravemente comprometido em situações de adversidade, além do declínio físico e outras problemáticas de saúde, especialmente quando vivenciadas na infância (Thulin et al., 2021). Não obstante às sequelas físicas, evidencia-se que o impacto psicológico induz um sofrimento psíquico substancial que se demonstra através de problemáticas como depressão, ansiedade, stress pós-traumático, medo, comprometimento da autodeterminação, vergonha, culpa, ideação suicida, isolamento e evidências de trauma (Silva et al., 2021). Persistindo um sentimento de incapacidade, agravado pela insegurança da vítima e a dificuldade em identificar as agressões (Barros et al., 2016).

De modo a demonstrar a severidade do sofrimento psíquico vivenciado, é possível denotar que, em concordância com Correia et al. (2018), a ideação ou tentativa de suicídio são entendidos da perspectiva de que “diante do sofrimento psíquico decorrente (...) algumas mulheres apresentam ideação constante de morte como a única solução para os problemas, incluindo-se recorrentes tentativas de suicídio.” (p.222).

Além disso, denota-se a existência de uma elevada desregulação emocional e sensibilidade face a ameaças (Semenza et al., 2023). Por outro lado, Shakoore et al. (2020) afirmam que a vivência de VPI instiga o consumo de substâncias e disfunção sexual (Smith et al., 2010). A automedicação ocorre como tentativa de mitigar ou atenuar o mal estar sentido, uma vez que as vítimas experienciam insónias, pesadelos e pensamentos suicidas (Acosta et al., 2018).

Embora existam vulnerabilidades como as anteriormente mencionadas, a VPI constitui-se como causa predominante de falecimento por homicídio, afetando principalmente mulheres (Mazza et al., 2020). Deste modo, é exequível que o declínio do bem-estar psicológico pode

ser precipitado por experiências de violência (Frazão et al., 2020).

Por conseguinte, esta exposição à violência resulta em danos prejudiciais que afetam a vida futura do indivíduo (Unicef, 2014), uma vez que a violência, seja ela na forma de humilhação verbal ou agressão com risco de morte, influencia as experiências psicológicas do indivíduo, propiciando o seu adoecimento mental (Silva et al., 2009).

2.3.1. Bem-Estar Psicológico e Variáveis Sociodemográficas

É evidente que o bem-estar psicológico é influenciado por diversas variáveis, como o sexo (Diener & Suh, 1999), a idade (Ryff, 1989), o estatuto socioeconômico (Howell & Howell, 2008) e a presença de suporte social (Brunstein, 1993). É importante referir que, no decurso do presente estudo, serão apenas contabilizadas as três primeiras variáveis.

Grande parte das investigações realizadas não denotam nenhuma diferença considerável entre pessoas do sexo feminino e masculino no que concerne ao bem-estar psicológico, contudo, na esfera afetiva é possível verificar que o sexo feminino tende a experimentar uma intensificação do afeto negativo e positivo (Diener & Suh, 1999), que pode ser explicado através das disparidades sociais existentes, em que existe uma maior aceitação de a mulher expressar afetividade negativa (Diener, 1994), sendo igualmente importante denotar que, raparigas adolescentes evidenciam menor bem-estar psicológico comparativamente aos rapazes (Bizarro, 1999).

O estatuto socioeconômico que a pessoa detém, ou em que se insere, exerce uma influência considerável no bem-estar psicológico, pelo que um meio socioeconômico desprivilegiado é um preditor negativo deste construto (Howell & Howell, 2008), sendo que as vulnerabilidades inerentes desta condição são acentuadas e existe o risco de as necessidades básicas não serem respondidas (Adler et al., 1994).

Um estudo realizado por Oskrochi et al. (2018) corroboram esta noção relativamente ao estatuto socioeconômico, pelo que circunstâncias financeiras positivas predizem um melhor

bem-estar psicológico nos membros que integram o agregado familiar, além de que indivíduos com experiências adversas passadas, quer seja na fase da infância ou adolescência, podem-se sentir mais concretizados com a sua situação financeira atual. Contudo, os mesmos autores postulam a existência de outros fatores que promovem o bem-estar psicológico, como ser do sexo feminino, possuir habilitações literárias elevadas e um emprego estável. Por outro lado, é relevante denotar que quando o sujeito está presente em circunstâncias instáveis no emprego implica um sentimento constante de insegurança, pelo que a ansiedade e o *stress* inerente a essa conjuntura persistem mesmo depois de um período de estabilidade laboral (Ferrie et al., 2002, citado por Oskrochi et al., 2018).

No que concerne à variável idade, de acordo com um estudo de Mayordomo et al. (2016), é possível compreender que para existir uma relação positiva entre a idade e o bem-estar psicológico é necessária uma adaptação satisfatória ao meio social em que o indivíduo está inserido. Por outro lado, verifica-se uma tendência para indivíduos mais envelhecidos evidenciarem um maior bem-estar psicológico e possuírem uma maior propensão de amplificar os afetos positivos e a diminuir os negativos (Ryff, 1989).

Contudo, segundo Bluth et al. (2017), constata-se que, na fase da adolescência, evidencia-se um decréscimo no bem-estar psicológico, devido às mudanças inerentes a este processo desenvolvimental. Deste modo, o bem-estar psicológico pressupõe uma interação e adaptação positiva com o seu contexto social, sendo a autonomia outro construto implicado, visto que requer que a pessoa mantenha a sua individualidade em qualquer circunstância (Ryff, 1989), pelo que quanto maior for a autonomia maior é o bem-estar psicológico (Romero Carrasco et al., 2013).

Existem estudos que enfatizam outros fatores relacionados ao bem-estar psicológico, sendo que, no que concerne à presença de apoio social, um estudo realizado por Bizarro (1999) demonstra que o suporte social surge como fator protetor que promove o bem-estar

psicológico, além disso é possível evidenciar que as experiências passadas exercem influência no respetivo bem-estar psicológico da pessoa (Butler-Barnes et al., 2017).

2.4. Relação entre Violência pelo Parceiro Íntimo, Histórias de Adversidade na Infância e Bem-Estar Psicológico

De acordo com a revisão de literatura efetuada para o presente estudo e as descobertas mencionadas anteriormente, é possível compreender que a História de Adversidade na Infância e o Bem-Estar Psicológico são considerados conceitos fundamentais em vítimas de VPI, visto que a possibilidade de vitimização é substancial quando se evidencia experiências adversas antes de a pessoa atingir a maioridade (Capinha et al., 2022), podendo resultar em efeitos prejudiciais para o bem-estar psicológico do indivíduo (Boullier & Blair, 2018), impactando significativamente o seu funcionamento social e individual (Kessler et al., 2010). Além disso, o facto de se ter sido vítima origina uma maior propensão de revitimização no futuro, sob a forma de violência de cariz físico, sexual e emocional (Nelas et al., 2021).

De igual modo, verifica-se que a VPI exerce impactos substanciais na saúde física e mental das vítimas (Stubbs & Szoeki, 2022), resultando num declínio funcional clinicamente significativo (Hellmuth et al., 2014) e em implicações consideráveis na qualidade de vida e bem-estar físico, emocional, sexual e social das vítimas (Silva et al., 2021). Incluindo-se ainda o risco de ideação suicida ou a sua consumação, o risco de homicídio e, conseqüente, óbito (Martins et al., 2013).

Um estudo realizado por Corso et al. (2011) demonstra que as experiências adversas na infância comprometem o funcionamento cognitivo, social e emocional, repercutindo negativamente na qualidade de vida e saúde do indivíduo. Estas experiências são indicadores relevantes para comportamentos de risco, danos físicos e psicológicos (Pinto & Maia, 2013). Entre estes, denota-se o consumo de substâncias, o comportamento delinvente, uma tendência para desenvolver perturbação de *stress* pós-traumático e depressão (Grasso et al.,

2013), além de aumentar a predisposição de ocorrer vitimização, negligência e disfuncionalidade familiar severa (Dube et al., 2002).

Atendendo ao supracitado, é evidente o impacto significativo que a VPI exerce na vida das vítimas e no conseqüente bem-estar psicológico (Barnes et al., 2022), contudo, as repercussões diferem da violência a que a pessoa foi submetida, considerando os mecanismos de defesa de que dispõe individualmente, a duração do relacionamento e a existência de um histórico de violência familiar (Costello & Greenwald, 2022), repercutindo de forma negativa na saúde física e mental, abarcando dimensões comportamentais, emocionais e psíquicas (Moreira et al., 2021).

Um fator que contribui para esta realidade é a normalização dos comportamentos violentos (Nela et al., 2021), culminando na dificuldade em identificar comportamentos abusivos e a carência de impor limites (Bonilla-Algovia & Rivero, 2021). O estudo de Fernet et al. (2023) corrobora estas evidências, postulando que a normalização de condutas abusivas pode decorrer do facto de as vítimas as interpretarem como manifestações de ciúme, da sua negação de submissão a essa condição de vítima ou pelo medo persistente de abandono, aliado à baixa autoestima e obsessão (Moreira et al., 2021), podendo-se ainda responsabilizar pela conduta violenta do agressor (Pereira et al., 2020).

Por outro lado, segundo Mazza et al. (2021), verificam-se determinadas componentes que contribuem para a permanência nos relacionamentos abusivos, como a dependência emocional e financeira do parceiro, a falta de apoio social e isolamento. Deste modo, esta dinâmica é influenciada pelas vivências familiares violentas (Ruiz et al., 2022), impactando de forma substancial o bem-estar psicológico das vítimas (Costa & Gomes, 2018).

3. Metodologia

Após a revisão do estudo de arte acerca do tema em estudo, foi possível delinear o estudo empírico a ser realizado. A presente investigação consiste em relacionar a história de

adversidade na infância e o bem-estar psicológico de indivíduos vítimas de VPI. Deste modo, foi necessário estabelecer os diferentes parâmetros a seguir, nomeadamente, o desenho de estudo, os objetivos, as hipóteses, a caracterização da amostra e os instrumentos de recolha de dados e descrição dos procedimentos que foram utilizados no estudo.

3.1. Desenho de estudo

Trata-se de um estudo de metodologia quantitativa, que dispõe de uma “análise de factos e fenómenos observáveis e na avaliação de variáveis comportamentais e/ou socioafetivas capazes de serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo de investigação empírica” (Coutinho, 2019, p.26). O estudo contém um carácter de investigação transversal, uma vez que a aplicação dos instrumentos e recolha de dados será realizada apenas num determinado momento, evidenciando um desenho descritivo-correlacional, dado que se direciona para a exploração de relações entre variáveis, no sentido de as descrever (Fortin, 2009).

3.2. Objetivos de estudo

Com a finalidade de desenvolver a presente investigação e considerando a literatura bibliográfica disponível, o estudo teve como objetivo principal explorar a relação entre a VPI, a História de Adversidade na Infância e o Bem-Estar Psicológico das vítimas. Além de caracterizar a amostra em termos das variáveis principais de estudo e compreender de que forma variam em função do sexo (masculino/feminino/outro), idade (em anos), habilitações literárias (até à conclusão do Ensino Secundário/Ensino Superior), situação profissional (empregado/desempregado) e duração da vitimização (em anos), se sofreram ou assistiram a violência no passado, tal como é possível evidenciar na tabela 1.

3.3. Hipóteses

Atendendo à revisão de literatura realizada e mediante os objetivos supracitados,

formularam-se as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se encontrar uma relação positiva entre a história de adversidade na infância e a vivência de violência pelo parceiro íntimo (Zhu et al., 2023).

H2: Espera-se encontrar uma relação negativa e significativa entre a violência pelo parceiro íntimo e o bem-estar psicológico (Stubbs & Szoeki, 2022).

H3: Espera-se que os participantes que vivenciaram história de adversidade na infância demonstrem níveis inferiores de bem-estar psicológico (Nelson et al., 2020).

H4: A violência pelo parceiro íntimo varia em função da duração da vitimização, intensificando-se ao longo do tempo (Beserra et al., 2016).

H5: A violência pelo parceiro íntimo (vitimização) varia em função do sexo (Leite et al., 2019).

H6: A violência pelo parceiro íntimo (vitimização) varia em função da idade (Costa & Gomes, 2018).

H7: A violência pelo parceiro íntimo (vitimização) varia em função das habilitações literárias (Costa & Gomes, 2018).

H8: A história de adversidade na infância varia em função do sexo (Andrade et al., 2022).

H9: O bem-estar psicológico varia em função do sexo (Bluth et al., 2017).

H10: O bem-estar psicológico varia em função da situação profissional (Blustein et al., 2019).

H11: O bem-estar psicológico varia em função da duração da vitimização (Frazão et al., 2020).

3.4. Amostra

A amostra foi constituída por 157 sujeitos, com idades compreendidas entre os 26 e 63 anos de idade. É possível constatar que a maioria da população do estudo é do sexo feminino ($n=146$, 93%). Relativamente à idade, estão predominantemente compreendidas entre os 46 e 63 anos ($n=69$, 43.9%). Quanto às habilitações literárias, a maioria concluiu até ao ensino

secundário ($n=94$, 59.9%), sendo que a maioria também se encontra empregada ($n=139$, 88.5%). Quanto ao estado civil, grande parte da amostra encontra-se casada ($n=86$, 54.8%), tendo até três filhos ($n=72$, 45.9%). Relativamente à relação com o agressor, observa-se que, na maioria dos casos, a existência de um vínculo matrimonial ($n=86$, 54.8%) e de coabitação com o mesmo ($n=110$, 70.1%). A duração da vitimização tende a situar-se entre os 6-10 anos ($n=58$, 36.9%). Por fim, relativamente às vivências de adversidade na infância, a totalidade da amostra admite ter experienciado adversidade nesse período ($n=157$, 100%). As experiências de adversidade tende a envolver a presença da família nuclear ($n=91$, 58%), além de que a maioria dos participantes refere ter sofrido dos 11 aos 14 anos de idade ($n=82$, 52.2%).

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica da amostra (n=157)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	11	7%
Feminino	146	93%
Idade		
26-35 anos	30	19.1%
36-45 anos	58	36.9%
46-63 anos	69	43.9%
Habilitações Literárias		
Até à conclusão do Ensino Secundário	94	59.9%
Ensino Superior	63	40.1%
Situação Profissional		
Empregado	139	88.5%
Desempregado	13	8.3%
Estado Civil		
Casado	86	54.8%
Não casado/Separado	71	45.2%
Nº de filhos		
0 filhos	23	14.6%
Até 3 filhos	72	45.9%
Até 4 filhos	62	39.5%
Relação com o agressor		
Casado	86	54.8%
Divorciado/Separado	18	11.5%
Namorado	40	25.5%
Ex-companheiro	13	8.3%
Coabitação com o agressor		
Sim	110	70.1%

Não	47	29.9%
Duração Vitimização		
De 0-5 anos	45	28.7%
De 6-10 anos	58	36.9%
De 11-20 anos	54	34.4%
Quem esteve envolvido na adversidade		
Família nuclear	91	58%
Família nuclear e alargada	29	18.5%
Família alargada	25	15.9%
Membros clero	12	7.6%
Idade de sofrer adversidade		
Até aos 14 anos	97	61.8%
Até igual ou superior a 15 anos	60	38.2%

3.5. Instrumentos

Atendendo às necessidades do estudo, a aplicabilidade e rapidez de preenchimento, foram eleitos instrumentos pertinentes à recolha de dados e obtenção de resultados, pelo que os participantes são convidados a responder aos seguintes questionários:

3.5.1. Questionário Sociodemográfico

Foi apresentado um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra, tendo como finalidade recolher dados sobre as variáveis sociodemográficas consideradas relevantes para o efeito do estudo. Reuniu informações direcionadas ao sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional, estado civil, número de filhos, coabitação com o parceiro, duração da vitimização, terem sofrido ou assistido a violência no passado. Os dados obtidos foram utilizados para contextualizar as informações advindas da aplicação dos instrumentos específicos, descritos na próxima secção, que avaliam as variáveis de estudo.

3.5.2. Escala de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2; Paiva & Figueiredo, 2006)

As Escala de Táticas de Conflito Revisadas (*CTS2- Revised Conflict Tactis Scale*) desenvolvidas por Straus et al. (1996), e adaptada para a população portuguesa por Paiva e Figueiredo (2006), com o objetivo de determinar a prevalência de violência física e psicológica entre casais e avaliar táticas distintas de resolução de conflitos, considerando

estratégias de negociação ou de abuso, sendo, assim, possível avaliar a gravidade da violência exercida nos participantes que sofrem de violência pelo parceiro íntimo.

Esta escala é composta por 78 questões de formato breve, agrupada em pares e formando 39 itens, que integram cinco subescalas, sendo estas a negociação (itens 1, 3, 5, 13, 39 e 77), agressão psicológica (itens 5, 25, 29, 35, 49, 65, 67 e 69), coerção sexual (itens 15, 19, 47, 51, 57, 63 e 75), abuso físico sem sequelas (itens 7, 9, 17, 21, 27, 33, 37, 43, 45, 53, 61 e 73) e abuso físico com sequelas (itens 11, 23, 31, 41, 55 e 71) (Straus et al.,1996), permitindo alcançar dados referentes aos dois elementos da díade, a perpetração e vitimização, permitindo determinar as táticas de resolução de conflito usadas por cada indivíduo. Em cada questão os participantes avaliam a frequência com que cada ato abusivo ocorreu durante o ano transcorrido com os seus parceiros íntimos. A escala de resposta é de tipo *Likert* de 8 pontos, sendo que as primeiras seis categorias pretendem determinar a prevalência e cronicidade do abuso no último ano: 0=“*não no ano anterior, mas ocorreu anteriormente e a inexistência deste tipo de abuso*” e 1= “*nunca aconteceu*”, e por conseguinte, as restantes categorias, que irão ser utilizadas para determinar a prevalência e cronicidade no último ano: 2= “*uma vez no ano anterior*”, 3= “*duas vezes no ano anterior*”, 4= “*três a cinco vezes no ano anterior*”, 5= “*seis a 10 vezes no ano anterior*”, 6= “*11- 20 vezes no ano anterior*”, 7= “*mais de 20 vezes no ano anterior*”.

Na versão original, o valor de alfa de *Cronbach* varia entre $\alpha=0.79$ e $\alpha=0.95$, o que demonstra ter bons indicadores de consistência interna. Já na versão portuguesa de Paiva e Figueiredo (2006), o valor de alfa de *Cronbach* é de $\alpha=0.88$. Embora a CTS2 tenha duas dimensões (perpetração e vitimização), foram apenas contabilizados os itens da vitimização, no sentido em que só utilizamos as escalas de agressão psicológica, abuso físico, com e sem sequelas, e coerção sexual. Neste estudo o valor do alfa de *Cronbach* referente à escala total foi de $\alpha=0.87$, para a dimensão agressão psicológica de $\alpha= 0.80$, para a dimensão do abuso

físico sem sequelas de $\alpha=0.79$, para a dimensão de coerção sexual de $\alpha=0.91$ e para a dimensão abuso físico com sequelas de $\alpha=0.38$ que apresentou um índice de fiabilidade consideravelmente baixo, mas os resultados em geral apresentam uma boa consistência interna.

3.5.3. Questionário da História de Adversidade na Infância (Silva & Maia, 2007)

O Questionário da História de Adversidade na Infância, também denominado *Family ACE Questionnaire* foi originalmente concebido por Felitti et al. (1998) e traduzido por Silva e Maia (2007) para a população portuguesa. É um instrumento que pretende avaliar a ocorrência de história de adversidade na infância, recorrendo a questões e afirmações sobre experiências vivenciadas antes dos 16 anos de idade. É constituída por 37 questões, com um formato de resposta dicotómico (Sim/Não) e uma escala de resposta de tipo *Likert* de 5 pontos (de 1=“Nunca”, 2=“Raramente”, 3=“Algumas vezes”, 4=“Muitas vezes” e 5=“Muitíssimas vezes”), que avaliam dimensões subjacentes a experiência de adversidade como o abuso emocional (itens 13, 21, 23, 27, 28, 29 e 30 (item invertido)), abuso físico (itens 31, 32, 33, 34 e 35 (item invertido)), abuso sexual (itens 36, 37, 38 e 39 (item invertido)), negligência emocional (itens 15, 17, 18, 19, 20, 22 e 25), negligência física (itens 11, 14 e 26 e 12, 16 e 24 (itens invertido)), divórcio ou separação parental (item 4), exposição a violência doméstica (itens 7, 8, 9 e 10), abuso de substâncias no ambiente familiar (itens 5 e 6), doença mental ou suicídio (itens 1 e 2) e encarceramento de um membro da família (item 3).

Relativamente à validade, o presente instrumento apresenta um coeficiente de *Kappa* de $k=0.56$ e $k=0.72$ para as dimensões relativas ao abuso e à exposição a violência doméstica, sendo que, para as restantes categorias varia de $k=0.46$ a $k=0.86$, pelo que os autores aceitaram a sua adequação (Dube et al., 2004). No presente estudo, calculou-se o valor de alfa de *Cronbach* onde foi possível observar que o resultado da escala geral é de $\alpha=0.61$, sendo que as dimensões subsequentes, de um modo geral, apresentam índices de fidelidade bons,

sendo a escala de abuso emocional de $\alpha=0.82$, o abuso físico de $\alpha=0.82$, a negligência emocional de $\alpha=0.83$, no entanto as escalas de abuso sexual de $\alpha=0.33$, e a negligência física de $\alpha=0.04$ evidenciando índices de fiabilidade consideravelmente baixos.

3.5.4. Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP, Novo, 2003)

A Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP) foi originalmente desenvolvida por Ryff e Essex (1992), denominada *Scales of Psychological Well-Being* (SPWB), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Novo et al. (1997), com a finalidade de avaliar o bem-estar psicológico dos participantes. Possibilita a avaliação das dimensões inerentes ao bem-estar psicológico, como a aceitação de si (itens 6, 12, 18, 24, 30 e 36), o crescimento pessoal (itens 4, 10, 16, 22, 28 e 34), objetivos de vida (itens 5, 11, 17, 23, 29 e 35), relações positivas com os outros (itens 1, 7, 13, 19, 25 e 31), domínio do meio (itens 3, 9, 15, 21, 27 e 33) e autonomia (itens 2, 8, 14, 20, 26 e 32). Procedeu-se a escolha deste instrumento uma vez que este possibilita a avaliação do Bem-Estar Subjetivo, enquanto conceito multidimensional e positivo, a partir de seis escalas de Bem-Estar Psicológico.

Será utilizada a versão adaptada para a população portuguesa de Novo (2003), constituída por 84 itens, sendo 42 questões apresentadas no sentido positivo e as restantes 42 no sentido negativo. O formato de resposta é composto por uma escala de tipo *Likert* de 6 pontos (de 1= “Discordo completamente”, 2= “Discordo em grande parte”, 3= “Discordo parcialmente”, 4= “Concordo parcialmente”, 5= “Concordo em grande parte”, 6= “Concordo completamente”).

No que concerne à validade do instrumento, os valores de alfa de *Cronbach* variam entre $\alpha = 0.74$ e $\alpha=0.86$, sendo o alfa total da escala de $\alpha=0.82$ (Novo et al., 2006). Já no presente estudo, a escala geral apresenta um alfa de *Cronbach* de $\alpha=0.87$, sendo que as dimensões apresentam valores aceitáveis: a autonomia com $\alpha=0.49$, o domínio do meio com $\alpha=0.45$, o crescimento pessoal com $\alpha=0.52$, a relação positiva com os outros com $\alpha=0.64$, os

objetivos de vida com $\alpha=0.75$ e a aceitação de si próprio com $\alpha=0.71$.

3.5. Procedimentos

Para a elaboração do presente estudo, procedeu-se a uma extensa pesquisa bibliográfica sobre a temática eleita, conferindo ênfase à literatura atualizada. Contudo, artigos que não são recentes foram incluídos dada a sua qualidade e relevância.

Posteriormente, após a seleção das variáveis principais do estudo, foram delimitadas as variáveis sociodemográficas, bem como a população-alvo, que estão em consonância com a informação apresentada nas investigações realizadas nesta conjuntura. Procedeu-se à elaboração dos objetivos do estudo e, de seguida delimitou-se as hipóteses de estudo, providos de sustentação teórica, que foram estipuladas em concordância com a pesquisa bibliográfica do tema em estudo. No que concerne aos instrumentos, estes foram selecionados atendendo às suas qualidades psicométricas e à pertinência em abordar as variáveis implicadas no estudo, sendo solicitado aos autores dos instrumentos autorização para a sua utilização.

O presente estudo segue as orientações da comissão de ética da instituição, neste caso a Universidade Católica Portuguesa- Centro Regional de Braga, pelo que será submetido e aprovado pelo conselho científico, sendo que serão consideradas todas as normas científicas, cumprindo os pressupostos científicos inerentes. Ressalta-se que o consentimento informado foi apresentado primeiramente, visto ser explicativo de todo o processo de recolha e análise de dados, de forma a divulgar aos participantes os objetivos do estudo e o seu carácter confidencial e voluntário.

No que concerne à aplicação dos instrumentos supracitados, foi aplicado um protocolo em formato online, recorrendo à plataforma *Google Forms*, considerando ser a metodologia mais adequada para a divulgação do questionário elaborado, sendo devidamente entregue a entidades que possuam qualquer tipo de vínculo com a população- alvo do estudo, como a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Comissão para a Cidadania e a Igualdade

de Género (CIG) e a Guarda Nacional Republicana (GNR). Por outro lado, foi ainda divulgado um link através das redes sociais e do e-mail institucional, onde os participantes foram convidados a participar de forma voluntária, de acordo com os critérios de inclusão definidos como serem maiores de idade, estar atualmente numa relação amorosa ou terem estado num relacionamento amoroso nos últimos 12 meses e serem ou terem sido vítimas de violência pelo parceiro íntimo.

Na secção dos anexos, é possível encontrar o cronograma da calendarização das tarefas que orientou a execução do presente documento, o consentimento informado, que foi disponibilizado aos participantes, os instrumentos de avaliação utilizados no estudo.

4. Resultados

4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

De acordo com os instrumentos aplicados, as descrições e tabelas a seguir apresentadas referem-se a dados descritivos para as variáveis principais.

Comparativamente aos valores obtidos na amostra do estudo de validação portuguesa, foi possível constatar que a Escala de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2) denotou, no presente estudo, médias superiores nas subescalas avaliadas. Neste sentido, foi possível determinar que o abuso físico sem sequelas é a forma de violência mais relatada ($M = 51.07$, $DP = 12.08$), seguindo-se a agressão psicológica ($M = 34.36$, $DP = 7.44$) e a coerção sexual ($M = 30.42$, $DP = 8.60$) e, por último, o abuso físico com sequelas ($M = 22.43$, $DP = 6.13$) denotou-se como sendo a forma de violência menos prevalente.

Tabela 2.

Caracterização sociodemográfica da CTS2 na amostra (n=157)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
CTS2				
Agressão psicológica	34.36	7.44	14.00	49.00
Abuso físico sem sequelas	51.07	12.08	22.00	84.00
Coerção sexual	30.42	8.60	11.00	56.00
Abuso físico com sequelas	22.43	6.13	7.00	36.00

Nota. CTS2 = *Escala de Táticas de Conflito Revisadas*

O Questionário de História de Adversidade na Infância possibilitou avaliar que o abuso sexual se denotou com o valor médio mais elevado ($M = 4.34$; $DP = 0.70$), seguido do abuso emocional ($M = 3.74$, $DP = 0.48$) e abuso físico ($M = 3.60$, $DP = 0.52$), sendo ainda possível destacar a relevância da negligência física ($M = 2.75$, $DP = 0.36$) e negligência emocional ($M = 2.68$, $DP = 0.44$). Além de se denotar que o abuso de substâncias ($M = 1.31$, $DP = 0.46$) detém a forma menos prevalente de adversidade na infância. Importa denotar que este questionário apresentou médias superiores em todas as dimensões avaliadas, comparativamente aos valores obtidos no estudo de validação portuguesa.

Tabela 3.

Caracterização sociodemográfica da QHAI na amostra (n=157)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
QHAI				
Abuso emocional	3.74	0.48	2.33	5.00
Abuso físico	3.60	0.52	2.00	5.20
Abuso sexual	4.34	0.70	2.00	5.80
Exposição violência doméstica	1.91	0.62	1.00	4.00
Abuso de substâncias	1.31	0.46	1.00	2.00
Divórcio/separação parental	1.85	0.35	1.00	2.00
Encarceramento de um membro da família.	1.79	0.40	1.00	2.00
Doença mental/suicídio	1.47	0.50	1.00	2.00
Negligência física	2.75	0.36	1.50	3.67
Negligência emocional	2.68	0.44	1.43	4.29

Nota. *QHAI = Questionário de História de Adversidade na Infância*

No que respeita à Escala de Bem Estar Psicológico, foi possível evidenciar médias inferiores em todas as dimensões avaliadas comparativamente ao estudo de validação portuguesa, pelo que o valor médio mais elevado é referente à aceitação de si ($M = 9.87$, $DP = 2.79$), seguido do crescimento pessoal ($M = 6.38$, $DP = 1.76$) e do domínio do meio ($M = 6.00$, $DP = 1.80$), sendo que os objetivos de vida apresentaram valores mais reduzidos ($M = 3.77$, $DP = 1.44$).

Tabela 4.

Caracterização sociodemográfica da EBEP na amostra (n=157)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
EBEP				
Aceitação de si	9.87	2.79	5.00	19.00
Crescimento pessoal	6.38	1.76	3.00	11.00
Objetivos de vida	3.77	1.44	2.00	8.00
Relações positivas com outros	4.96	1.69	3.00	10.00
Domínio do meio	6.00	1.80	3.00	11.00
Autonomia	4.56	1.59	2.00	8.00

Nota. *EBEP = Escala de Bem-Estar Psicológico*

4.2. Análise estatística

Após o procedimento de recolha, os dados foram analisados estatisticamente recorrendo ao *Statistical Package for the Social Science (IBM-SPSS)* versão 28. A construção da base de dados, foi o primeiro passo a ser realizado, com a codificação das respostas dos participantes, onde, de seguida, se realizou as análises de consistência interna das escalas da CTS2, da ACE e da EBEP a partir dos valores alfas de *Cronbach*.

Realizou-se uma análise exploratória das variáveis quantitativas, a fim de verificar se apresentavam uma distribuição normal, visto ser um pressuposto para a utilização de testes estatísticos paramétricos. Constatou-se através do teste *Kolmogorov-Smirnov* que as variáveis não salvaguardavam o pressuposto da normalidade (Anexo VII), pelo que se recorreu à aplicação de testes estatísticos não paramétricos. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas e psicossociais em estudo. Relativamente às variáveis contínuas, foram descritas através da média e do desvio-padrão.

Neste seguimento, de modo a estudar as relações existentes entre as variáveis referentes à VPI, a História de Adversidade na Infância, o Bem-Estar Psicológico e a duração da vitimização, procedeu-se à realização do teste de correlação de *Spearman*. Recorreu-se à aplicação do teste *U* de *Mann-Whitney* de modo a avaliar os níveis de VPI em função do sexo e habilitações literárias, para analisar as diferenças em função do sexo na História de

Adversidade na Infância e para avaliar o Bem-Estar Psicológico de acordo com o sexo e situação profissional. Por último, de modo a avaliar as diferenças entre os níveis de VPI de acordo com a idade e duração da vitimização, bem como para analisar o Bem-Estar Psicológico em função da duração de vitimização recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*.

Relação entre Violência pelo Parceiro Íntimo, Histórias de Adversidade na Infância, Bem-Estar Psicológico e Duração de Vitimização

No que diz respeito à relação entre a História de Adversidade na Infância e a ocorrência de VPI foi possível verificar que as escalas gerais apresentam uma relação estatisticamente significativa ($r_{sp} = .324, p < .01$). Além disso, destaca-se que o abuso emocional se relaciona positivamente com a agressão psicológica ($r_{sp} = .316, p < .01$), abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = .262, p < .01$) e coerção sexual ($r_{sp} = .234, p < .01$). O abuso físico relaciona-se positivamente com a agressão psicológica ($r_{sp} = .186, p < .05$) e coerção sexual ($r_{sp} = .177, p < .05$). A dimensão referente ao divórcio denota uma relação positiva e estatisticamente significativa com a agressão psicológica ($r_{sp} = .196, p < .05$). A negligência física apresenta uma relação positiva e estatisticamente significativa com a coerção sexual ($r_{sp} = .219, p < .01$) e com o abuso físico com sequelas ($r_{sp} = .160, p < .05$). Além disso, a negligência emocional se correlaciona positivamente e estatisticamente significativa com ao abuso físico com sequelas ($r_{sp} = .243, p < .01$).

No que concerne à relação entre a VPI e o Bem-Estar Psicológico, evidencia-se a presença de uma relação negativa e estatisticamente significativa ($r_{sp} = -.439, p < .01$). A aceitação de si correlaciona-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a agressão psicológica ($r_{sp} = -.322, p < .01$), com o abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = -.270, p < .01$) e com o abuso físico com sequelas ($r_{sp} = -.241, p < .01$). A dimensão referente ao crescimento pessoal relaciona-se negativamente e estatisticamente significativa com a agressão psicológica ($r_{sp} = -.343, p < .01$), abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = -.326, p < .01$),

coerção sexual ($r_{sp} = -.202, p < .05$) e abuso físico com sequelas ($r_{sp} = -.214, p < .01$). Nos objetivos de vida é possível evidenciar uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a agressão psicológica ($r_{sp} = -.357, p < .01$), abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = -.296, p < .01$) e abuso físico com sequelas ($r_{sp} = -.202, p < .05$). No que diz respeito às relações positivas com outros, destaca-se a relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = -.365, p < .01$), a agressão psicológica ($r_{sp} = -.305, p < .01$) e abuso físico com sequelas ($r_{sp} = -.323, p < .01$). O domínio do meio relaciona-se negativa e estatisticamente significativa com o abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = -.270, p < .01$) e com a agressão psicológica ($r_{sp} = -.171, p < .05$) e a dimensão referente à autonomia relacionou-se negativa e estatisticamente significativa com a coerção sexual ($r_{sp} = -.189, p < .05$).

Relativamente à relação com a História de Adversidade na Infância e o Bem-Estar Psicológico, foi possível observar uma associação negativa e estatisticamente significativa ($r_{sp} = -.255, p < .01$), sendo que a dimensão referente à aceitação de si apresenta uma relação negativa e estatisticamente significativa com a negligência física ($r_{sp} = -.302, p < .01$) e com o abuso emocional ($r_{sp} = -.256, p < .01$) e de forma positiva e estatisticamente significativa com a exposição a violência doméstica ($r_{sp} = .215, p < .01$). O crescimento pessoal denota uma relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso emocional ($r_{sp} = -.363, p < .01$) e com o abuso físico ($r_{sp} = -.216, p < .01$) e de forma positiva e estatisticamente significativa com a negligência emocional ($r_{sp} = .250, p < .01$). Nos objetivos de vida denota-se uma relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso emocional ($r_{sp} = -.338, p < .01$) e com a negligência física ($r_{sp} = -.169, p < .05$) e de forma positiva e estatisticamente significativamente com a negligência emocional ($r_{sp} = .182, p < .05$). Na dimensão referente às relações positivas com outros observa-se uma relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso emocional ($r_{sp} = -.313, p < .01$), a negligência física ($r_{sp} = -.268, p$

< .01) e com o abuso de substâncias ($r_{sp} = -.186, p < .05$) e relaciona-se positiva e estatisticamente com a exposição a violência doméstica ($r_{sp} = .211, p < .01$). A dimensão referente ao domínio do meio apresenta uma relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso físico ($r_{sp} = -.244, p < .01$) e com o abuso emocional ($r_{sp} = -.202, p < .05$) e de forma positiva e estatisticamente significativa com a doença mental ($r_{sp} = .206, p < .01$) e com a negligência emocional ($r_{sp} = .194, p < .05$). Na dimensão da autonomia destaca-se uma relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso físico ($r_{sp} = -.253, p < .01$) e com o abuso emocional ($r_{sp} = -.172, p < .05$) e de forma positiva e estatisticamente significativa com a negligência emocional ($r_{sp} = .409, p < .05$). Deste modo, é possível inferir que se verifica um comprometimento do bem-estar psicológico atendendo a diversas formas de adversidade na infância.

No que diz respeito à relação entre a Duração da Vitimização e a ocorrência de VPI, verifica-se uma relação negativa e estatisticamente significativa ($r_{sp} = -.182, p < .05$). Além de se denotar uma relação negativa e estatisticamente significativa com o abuso físico sem sequelas ($r_{sp} = -.206, p < .01$) e com o abuso físico com sequelas ($r_{sp} = -.193, p < .05$).

Tabela 5.

Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman's Rho (n=157)

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. VPI Total	1																								
2. Agressão psicológica	.769**	1																							
3. Abuso físico sem sequelas	.774**	.476**	1																						
4. Coerção sexual	.597**	.485**	.147	1																					
5. Abuso físico com sequelas	.599**	.292**	.422**	.208**	1																				
6. QHAI total	.324**	.237**	.322**	.112	.255**	1																			
7. Abuso emocional	.329**	.316**	.262**	.234**	.084	.522**	1																		
8. Abuso físico	.182*	.186*	.162*	.177*	-.015	.367**	.594**	1																	
9. Abuso sexual	-.001	-.018	.123	-.139	.122	.679**	.047	.034	1																
10. Exposição a violência doméstica	-.120	-.023	-.105	-.045	-.175*	.027	.014	.165*	-.005	1															
11. Abuso substâncias	-.021	-.080	.115	-.102	.007	.088	.036	-.055	.084	-.331**	1														
12. Separação Parental	.044	.196*	-.075	.101	-.034	-.004	.091	.142	-.091	.016	.051	1													
13. Encarceramento	-.077	-.039	-.088	-.071	-.009	.019	-.040	-.026	.007	-.111	.244**	.103	1												
14. Doença mental/Suicídio	-.019	.015	-.075	.031	-.041	.098	.071	-.021	-.028	-.082	.332**	.036	.041	1											
15. Negligência física	.218**	.113	.104	.219**	.160*	.324**	.243**	-.059	-.122	.019	.035	.075	.015	.101	1										
16. Negligência emocional	.124	-.033	0.146	-.013	.243**	.262**	-.134	-.377**	.174*	-.034	.059	-.288**	.064	.064	.289*	1									
17. EBEP total	-.439**	-.359**	-.352**	-.222**	-.275**	-.255**	-.380**	-.186*	.066	.188*	-.030	-.052	.015	.081	-.222**	.183*	1								
18. Aceitação de si	-.358**	-.322**	-.270**	-.153	-.241**	-.199*	-.256**	-.256**	.032	.085	.215**	-.113	.009	.000	-.028	-.302**	-.024	1							
19. Crescimento pessoal	-.410**	-.343**	-.326**	-.202*	-.214**	-.192*	-.363**	-.363**	-.216	.069	.155	.047	-.061	-.017	.131	-.082	.250**	.567**	1						
20. Objetivos de vida	-.365**	-.357**	-.296**	-.111	-.202*	-.187*	-.338	-.388**	-.136	.071	.098	.028	-.043	.019	.056	-.169*	.182*	.604**	.741*	1					
21. Relações positivas com os outros	-.425**	-.305**	-.365**	-.219**	-.323**	-.305**	-.313**	-.313**	-.012	-.068	.211**	-.186*	.018	.000	-.006	-.268**	-.048	.698**	.645**	.752**	1				
22. Domínio do meio	-.198*	-.171*	-.270**	-.028	-.108	-.140	-.202*	-.202*	-.244**	.008	.075	.002	-.068	-.034	.206**	-.061	.194*	.374**	.579**	.493**	.433**	1			
23. Autonomia	-.121	-.100	-.004	-.189*	-.034	-.018	-.172*	-.172*	-.253**	.133	0.84	.086	-.058	.038	.076	-.022	.409**	.051	.324**	.220**	.118	.192*	1		
24. Duração da vitimização	-.182*	-.119	-.206**	-.143	-.193*	-.081	-.054	-.054	-.040	-.020	-.072	-.068	.007	-.022	-.134	-.020	-.126	.133	.016	.059	.135	.106	-.006	1	

Nota: *p < .05. **p < .01

VPI e duração da vitimização

Os resultados obtidos pelo teste de *Kruskal-Wallis* denotaram diferenças estatisticamente significativas no abuso físico sem sequelas ($H = 7.098$, $p = .029$) e abuso físico com sequelas ($H = 6.094$, $p = .048$), sendo possível constatar que os participantes com relacionamentos mais recentes apresentam médias superiores ($OM = 93.44$; $OM = 88.88$) comparativamente a relações mais duradouras. As dimensões referentes à agressão psicológica ($H = 2.445$, $p = .294$) e coerção sexual ($H = 4.593$, $p = .101$), não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 6.

Resultados do teste Kruskal-Wallis

Variável	0-5 anos	6-10 anos	11-20 anos	<i>H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 45)	(<i>n</i> = 58)	(<i>n</i> = 54)			
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>			
VPI						
Agressão Psicológica	87.62	77.25	73.69	2.445	2	.294
Abuso físico sem sequelas	93.44	76.72	69.41	7.098	2	.029*
Coerção sexual	83.71	85.29	68.31	4.593	2	.101
Abuso físico com sequelas	88.88	82.33	67.19	6.094	2	.048*

Nota. $p < .05^*$

VPI e sexo

Os resultados do teste *U* de *Mann-Whitney*. denotaram uma diferença estatisticamente significativa na dimensão referente à coerção sexual ($U = 468.000$, $p = .021$), sendo que as participantes do sexo feminino apresentam uma pontuação média superior ($OM = 81.29$) comparativamente aos participantes masculinos ($OM = 48.55$). As restantes dimensões, sendo estas a agressão psicológica ($U = 539.500$, $p = .070$), abuso físico sem sequelas ($U = 727.000$, $p = .601$) e abuso físico com sequelas ($U = 776.000$, $p = .852$), não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 7.*Resultados do teste U de Mann-Whitney*

Variável	Feminino	Masculino	U	p
	(n =146)	(n =11)		
	OM	OM		
VPI				
Agressão Psicológica	80.80	55.05	539.500	.070
Abuso físico sem sequelas	79.52	72.09	727.000	.601
Coerção sexual	81.29	48.55	468.000	.021*
Abuso físico com sequelas	78.82	81.45	776.000	.852

Nota. $p < .05^*$ **VPI e idade**

Os resultados obtidos no teste *Kruskal-Wallis* constataram que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente a ocorrência de VPI e as faixas etárias, contudo a dimensão referente ao abuso físico sem sequelas denota um valor próximo do limiar de significância ($H = 5.833$, $p = .054$), podendo indicar uma tendência para diferenças subtis face à faixa etária dos participantes, sendo que a faixa etária dos 26-35 apresentam uma pontuação média superior ($OM = 96.15$), enquanto as referentes ao intervalo de idades 36-45 ($OM = 78.22$) e 46-63 ($OM = 72.20$) denotam valores relativamente próximos.

Tabela 8.*Resultados do teste Kruskal-Wallis*

Variável	26-35	36-45	46-63	H	df	p
	anos	anos	anos			
	(n= 30)	(n= 58)	(n= 69)			
	OM	OM	OM			
VPI						
Agressão Psicológica	92.17	79.40	72.94	3.754	2	.153
Abuso físico sem sequelas	96.15	78.22	72.20	5.833	2	.054*
Coerção sexual	71.95	86.10	76.09	2.427	2	.297
Abuso físico com sequelas	89.97	79.41	73.88	2.632	2	.268

Nota. $p > .05^*$ **VPI e habilitações literárias**

Os resultados do teste *U* de *Mann-Whitney* denotaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões referentes ao abuso físico sem sequelas ($U = 2410.000$, $p = .048$) e abuso físico com sequelas ($U = 2403.500$, $p = .046$), sendo que os participantes com ensino superior a apresentam pontuações médias elevadas ($OM = 87.75$; $OM = 87.85$, respetivamente) comparativamente a participantes que detêm habilitações até ao ensino secundário ($OM = 73.14$; $OM = 73.07$). As dimensões de agressão psicológica ($U = 2857.000$, $p = .709$) e de coerção sexual ($U = 2830.000$, $p = .638$) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, sendo que as pontuações médias se encontram relativamente próximas entre os participantes com diferentes qualificações literárias.

Tabela 9.

Resultados do teste U de Mann-Whitney

Variável	Até à conclusão do Ensino Secundário	Ensino Superior	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =94)	(<i>n</i> =63)		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>		
VPI				
Agressão Psicológica	80.11	77.35	2857.000	.709
Abuso físico sem sequelas	73.14	87.75	2410.000	.048*
Coerção sexual	77.61	81.08	2830.000	.638
Abuso físico com sequelas	73.07	87.85	2403.500	.046*

Nota. $p < .05^*$

História de Adversidade na Infância e sexo

Os resultados do teste *U* de *Mann-Whitney* revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões referentes ao abuso emocional ($U = 486.000$, $p = .028$) e exposição a violência doméstica ($U = 458.000$, $p = .004$). O sexo feminino apresenta pontuações médias significativamente superiores para o abuso emocional ($OM = 81.17$) do que o sexo masculino ($OM = 50.18$), indicativo de uma maior incidência deste tipo de adversidade entre as mulheres. Não obstante, o sexo masculino apresenta valores mais

elevados ($OM = 110.36$) face à exposição a violência doméstica, em comparação com o sexo feminino ($OM = 76.64$). Relativamente às restantes dimensões, designadamente o abuso físico ($U = 750.500, p = .715$), abuso sexual ($U = 681.500, p = .403$), abuso de substâncias por parte dos cuidadores ($U = 763.500, p = .736$), divórcio ou separação parental ($U = 772.500, p = .732$), encarceramento de um dos cuidadores ($U = 705.500, p = .337$), doença mental ou suicídio de um dos cuidadores ($U = 666.000, p = .276$), negligência física ($U = 773.500, p = .837$) e negligência emocional ($U = 601.500, p = .164$), não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, pelo que as pontuações médias estão relativamente próximas.

Tabela 10.

Resultados do teste *U* de Mann-Whitney

Variável	Feminino	Masculino	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 146)	(<i>n</i> = 11)		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>		
QHAI				
Abuso emocional	81.17	50.18	486.000	.028*
Abuso físico	79.36	74.23	750.500	.715
Abuso sexual	79.83	67.95	681.500	.403
Exposição violência doméstica	76.64	110.36	458.000	.004**
Abuso de substâncias	79.27	75.41	763.500	.736
Divórcio ou separação parental	79.21	76.23	772.500	.732
Encarceramento	78.33	87.86	705.500	.337
Doença mental ou suicídio	78.06	91.45	666.000	.276
Negligência física	78.80	81.68	773.500	.837
Negligência emocional	77.62	97.32	601.500	.164

Nota. $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Bem-Estar Psicológico e sexo

Os resultados obtidos pelo teste *U* de Mann-Whitney denotaram a presença de diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e feminino nas dimensões referentes à aceitação de si ($U = 488.500, p = .002$), crescimento pessoal ($U = 361.000, p = .002$), objetivos de vida ($U = 417.000, p = .007$) e relações positivas com outros ($U = 345.500,$

$p = .001$). Foi possível constatar que os participantes do sexo masculino apresentam pontuações médias superiores na dimensão referente à aceitação de si ($OM = 107.59$), crescimento pessoal ($OM = 119.18$), objetivos de vida ($OM = 114.09$) e nas relações positivas com outros ($OM = 120.59$) comparativamente ao sexo feminino. Relativamente às restantes dimensões, sendo estas o domínio do meio ($U = 558.000$, $p = .087$) e autonomia ($U = 650.500$, $p = .286$) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Tabela 11.

Resultados do teste U de Mann-Whitney

Variável	Feminino	Masculino	U	p
	(n=146)	(n=11)		
	OM	OM		
EBEP				
Aceitação de si	76.85	107.59	488.500	.029*
Crescimento Pessoal	75.97	119.18	361.000	.002**
Objetivos de vida	76.36	114.09	417.000	.007**
Relações positivas com outros	75.87	120.59	345.500	.001**
Domínio do meio	77.32	101.27	558.000	.087
Autonomia	77.96	92.86	650.500	.286

Nota. $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Bem-estar Psicológico e situação profissional

Os resultados do teste U de Mann-Whitney não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os participantes empregados e desempregados nas diversas dimensões do Bem-Estar Psicológico ($p > .05$). Apesar da ausência de significância estatística, é possível constatar que os participantes desempregados apresentaram pontuações médias ligeiramente superiores nas dimensões referentes à aceitação de si ($OM = 81.19$), crescimento pessoal ($OM = 76.92$), domínio do meio ($OM = 77.42$) e autonomia ($OM = 81.85$).

Tabela 12.*Resultados do teste U de Mann-Whitney*

Variável	Empregado		Desempregado	
	(n =139)		(n =13)	
	OM	OM	U	p
EBEP				
Aceitação de si	76.06	81.19	842.500	.686
Crescimento Pessoal	76.46	76.92	898.000	.971
Objetivos de vida	77.66	64.08	742.000	.276
Relações positivas com outros	76.71	74.27	874.500	.845
Domínio do meio	76.41	77.42	891.500	.936
Autonomia	76.00	81.85	834.000	.641

Nota. $p > .05$ **Bem-Estar Psicológico e duração da vitimização**

Os resultados do teste de *Kruskal-Wallis* não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Bem-Estar Psicológico e as diversas faixas etárias dos participantes ($p > .05$). Apesar da ausência de significância estatística, foi possível observar que os participantes com relacionamentos mais duradouros apresentaram pontuações médias superiores nas dimensões referentes à aceitação de si ($OM = 83.60$), relações positivas com outros ($OM = 86.72$) e domínio do meio ($OM = 87.42$), sugerindo uma possível tendência para maiores níveis de Bem-Estar Psicológico neste grupo.

Tabela 13.*Resultados do teste de Kruskal-Wallis*

Variável	0-5 anos			6-10 anos			11-20 anos		
	(n =45)			(n =58)			(n=54)		
	OM	OM	OM	H	df	p			
EBEP									
Aceitação de si	67.83	83.28	83.60	3.863	2	.145			
Crescimento Pessoal	79.64	76.54	81.10	.305	2	.859			
Objetivos de vida	74.16	80.86	81.04	.750	2	.687			
Relações positivas com outros	71.69	77.48	86.72	2.899	2	.235			
Domínio do meio	76.34	73.22	87.42	3.043	2	.218			
Autonomia	81.28	76.15	80.17	.391	2	.823			

Nota. $p > .05$

5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal explorar a relação entre a ocorrência de VPI, a História de Adversidade na Infância e o Bem-Estar Psicológico, tendo sido elaborados objetivos e hipóteses com o intuito de compreender como estas experiências interagem entre si e a influência de determinados fatores psicossociais. A análise estatística realizada possibilitou confirmar parcialmente as hipóteses propostas, pelo que se encontram em consonância com a literatura disponível, sendo possível denotar determinadas particularidades.

No que concerne à primeira hipótese que pretendia estudar a relação entre a História de Adversidade na Infância e a vivência de VPI, os resultados obtidos são indicativos de que a ocorrência de experiências adversas precoces se apresentam como fatores de vulnerabilidade face à probabilidade de vitimização de VPI na idade adulta (Nelson et al., 2020), sendo que, em concordância com Gómez (2011), mulheres que vivenciaram abuso infantil apresentam uma maior tendência de serem vítimas desta tipologia de violência na adultez. É possível constatar que esta relação contribui para o comprometimento do desenvolvimento emocional normativo (Zhu et al., 2023), incluindo a autoestima e a percepção de relacionamentos saudáveis, o que, por sua vez, predispõe vulnerabilidades acrescidas a esta conjuntura (Colman & Widom, 2004).

Relativamente à segunda hipótese deste estudo, foi possível confirmar que as vítimas de VPI apresentam níveis significativamente inferiores de Bem-Estar Psicológico. A literatura disponível denota que a exposição contínua a dinâmicas abusivas se relaciona de forma significativa com a ocorrência de sintomatologia ansiosa, depressiva e disfuncionalidades na capacidade de regulação emocional, além das sequelas físicas decorrente dos comportamentos violentos (Stubbs & Szoeki, 2022). Não obstante, a vivência de VPI compromete os recursos emocionais e o sentimento de segurança da vítima, contribuindo de forma substancial para a

deterioração do funcionamento psicológico (Dienemann et al., 2000), com repercussões em diversas áreas como a autoestima, o crescimento pessoal e a qualidade das relações interpessoais (Bluth et al., 2017).

Quanto à terceira hipótese, constatou-se que a ocorrência de História de Adversidade na Infância é um preditor significativo de menor Bem-Estar Psicológico, sendo que Nelson et al. (2020) postulam que as experiências adversas na infância desempenham impactos duradouros no curso de vida dos envolvidos, designadamente no comprometimento do funcionamento emocional, cognitivo e relacional, podendo predispor ao desenvolvimento de perturbações psicológicas, como depressão, ansiedade e ideação suicida.

No que diz respeito à quarta hipótese, apesar ser expectável de que os relacionamentos mais duradouros apresentassem níveis superiores de violência, o mesmo não se verificou neste estudo. Segundo Leite et al., (2019), os comportamentos de índole abusiva tendem a ocorrer com maior intensidade nas fases iniciais da relação, podendo persistir no decurso do tempo, sendo que no presente estudo constatou-se que as relações de menor duração apresentam níveis superiores de violência, comparativamente aos participantes inseridos em relacionamentos mais longos. Não obstante, os resultados obtidos sugerem que a duração da vitimização unicamente não se constitui como fator determinante, pelo que é importante considerar o impacto de outras componentes como a dependência emocional e a vivência prévia de violência (Capaldi & Kim, 2007).

Considerando a quinta hipótese, foi possível confirmar que as mulheres apresentam uma prevalência substancial de vitimização por VPI, com particularidades na violência psicológica e sexual. A literatura evidencia a existência de irregularidades face ao sexo na vivência de violência, sendo que as pessoas do sexo feminino apresentam uma predominância significativa (Pu et al., 2022). É importante denotar que, face a esta tendência de vitimização feminina, é possível constatar de forma semelhante que os agressores tendem a ser homens

com baixa escolaridade, com comportamentos de índole controladora e problemáticas relacionadas ao consumo de álcool e/ou substâncias ilícitas, sendo que a coabitação se apresenta como um fator de risco acrescido para a ocorrência de VPI (Leite et al., 2019).

Não foi possível confirmar a sexta hipótese, referente à influência da idade na vivência de VPI, contudo, apesar de não se constatar diferenças significativas entre as faixas etárias é possível denotar uma tendência para que os jovens adultos apresentem índices de maior exposição a determinadas tipologias de violência, o que se pode dever ao facto de possuírem uma menor experiência relacional e maior tendência de comportamentos impulsivos característicos da idade (López-Morales et al., 2012). Além disso, a ausência de variações significativas poderá dever-se à homogeneidade etária da amostra.

A sétima hipótese que pressupunha que a VPI varia em função das habilitações literárias, foi confirmada. Embora a literatura refira que a detenção de um grau académico superior atua como um fator protetor relevante na prevenção de vivência de VPI (Almeida et al., 2023), os resultados do presente estudo não confirmaram tal relação, pelo que os participantes com níveis de escolaridade mais elevados evidenciaram experienciar VPI de forma significativa. Neste sentido, é importante salientar que tal pode-se ter devido às características da amostra em estudo, designadamente de uma relativa homogeneidade nas habilitações literárias, atendendo à existência de um número elevado de participantes com ensino superior, o que poderá ter contribuído para a limitação do poder estatístico.

No que concerne à oitava hipótese, foi possível confirmar que a História de Adversidade na Infância varia em função do sexo, pelo que os resultados evidenciaram a presença de uma tendência significativa para o sexo feminino estar mais vulnerável a vivenciar adversidade na infância. Neste sentido, constata-se a existência de diferenças significativas entre os sexos e as tipologias de adversidade na infância, sendo que o abuso emocional e sexual são formas de violência mais prevalente no sexo feminino

comparativamente ao sexo masculino (Anda et al., 2006), além de se denotar vulnerabilidades acrescidas face à ocorrência de negligência e violência física no seio familiar (Zhu et al., 2023).

Relativamente à nona hipótese, foi possível evidenciar diferenciações na percepção de Bem-Estar Psicológico entre o sexo feminino e masculino. Tal evidência encontra-se em concordância com a literatura, visto indicarem que as mulheres vítimas de VPI tendem a apresentar níveis inferiores de bem-estar e maior sofrimento emocional comparativamente ao sexo masculino (Mommersteeg et al., 2024), podendo-se manifestar através de perturbações depressivas, ansiosas ou relacionadas ao sono (Bluth et al., 2017).

A décima hipótese que pressupunha que o Bem-Estar Psicológico varia em função da situação profissional não foi confirmada, sendo que os resultados obtidos contrariam a literatura disponível que identificam a inatividade laboral como um fator de risco à ocorrência de uma menor percepção de Bem-Estar Psicológico e à persistência de um sentimento de insatisfação (Howell & Howell, 2008). Além disso, é importante considerar que na amostra de estudo os participantes desempregados foram substancialmente inferiores face aos que se encontravam empregados, o que limita o poder estatístico.

Por último, relativamente à hipótese onze, o estudo não conseguiu confirmar a existência de uma relação entre a duração da vitimização e um menor Bem-Estar Psicológico. Seria expectável que uma exposição mais longínqua à VPI estivesse relacionada a níveis inferiores de Bem-Estar Psicológico, dado as implicações cumulativas de comportamentos de índole violenta (Devries et al., 2013), no entanto algo que poderá justificar esta ausência no presente estudo pode-se dever ao desenvolvimento de estratégias de *coping* por parte das vítimas de modo a sobreviver à violência exercida sobre si, incluindo a normalização, minimização e resignação da violência (Herman, 1992).

5. Conclusão

A VPI refere-se a comportamentos de índole agressiva, como a violência física, sexual ou psicológica, que ocorra num relacionamento íntimo e que frequentemente coexistem (Bradbury-Jones & Nikupeteri, 2021), apresentando-se como um foco prioritário para os profissionais do setor da saúde (Zaca net al., 2013) visto repercutir substancialmente no bem-estar psicológico das vítimas (Boullier & Blair, 2018).

O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre a ocorrência de VPI, a História de Adversidade na Infância e o Bem-Estar Psicológico das vítimas, bem como avaliar a influência das variáveis psicossociais nesta conjuntura. Os resultados obtidos permitiram confirmar a maioria das hipóteses elaboradas, corroborando a literatura existente.

A partir da interpretação dos resultados, é possível evidenciar que a exposição a adversidade na infância está relacionada de forma estatisticamente significativa a uma maior propensão de vivenciar vitimização por VPI. Deste modo, salienta-se a transmissão intergeracional da violência, bem como o papel desempenhado pela vulnerabilidade precoce face à vinculação afetiva na idade adulta. Concomitantemente, constatou-se que a história de adversidade e VPI estão correlacionadas com um menor bem-estar psicológico, podendo-se manifestar sob a forma de disfuncionalidades relativas aos relacionamentos interpessoais, reduzida autoestima, autonomia, satisfação e no sentido de vida.

O estudo contribuiu para interligar estes construtos na narrativa das vítimas, permitindo uma contextualização das suas vivências e realidades. A articulação das vivências na infância com as experiências relacionais na vida adulta e o estado de saúde psicológica atual, revela ser pertinente atendendo ao desenvolvimento de uma perspetiva integrada, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas associadas à VPI.

Não obstante, é importante considerar a presença de limitações de estudo, como o facto de a amostra ser pautada por uma homogeneidade relativamente ao sexo, faixa etária,

habilitações literárias e situação profissional, além de ser uma população de difícil acesso, o que condiciona a conceptualização de uma amostra ampla e diversificada (Field, 2013). Além de que a natureza transversal do estudo impossibilitou a inferência de relações causais, pelo que é possível somente a identificação de associações entre as variáveis. Além disso, algumas subescalas dos instrumentos denotaram índices de consistência interna reduzidos, podendo comprometer a fiabilidade das análises.

Relativamente a implicações para a prática psicológica, revela-se pertinente a implementação de uma avaliação multifacetada que contemple a presença de história de adversidade na infância, a vivência prévia e as experiências atuais de violência de modo a possibilitar uma intervenção personalizada. Por outro lado, é imprescindível uma intervenção psicológica precoce e integrada, que não só mitigue os impactos diretos da violência e os fatores de risco cumulativos apresentados pela vítima, considerando as componentes relacionadas a especificidades individuais, de modo a romper com os ciclos de violência e promover a integração em relacionamentos saudáveis. Além de ser essencial abordar os fatores de proteção das vítimas em contextos de violência, visando a compreensão do impacto das suas redes de apoio, da sua capacidade de resiliência e o papel que as crenças pessoais e recursos comunitários desempenham.

Deste modo, o presente estudo salienta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada que forneça proteção, apoio emocional, acompanhamento contínuo, promoção da autonomia e auxílio na mudança comportamental advinda da rutura do relacionamento, da retirada da situação de violência e reconstrução da narrativa das vítimas.

Em suma, este estudo contribui para o conhecimento científico acerca desta temática ao evidenciar a presença de uma relação entre a adversidade na infância, a violência pelo parceiro íntimo e o bem-estar psicológico, enfatizando a necessidade e importância de estratégias preventivas, interventivas e de proteção face às vítimas que considerem o efeito

cumulativo destas vivências. Além de que a promoção de políticas públicas e práticas clínicas que integrem uma vertente precoce na adversidade na infância e a violência íntima poderá constituir-se como crucial para a redução da ocorrência de VPI e melhoria do bem-estar psicológico e da subsequente qualidade de vida das vítimas.

Referências Bibliográficas

- Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Oliveira, D. C., Marques, S. C., & Fonseca, A. D. D. (2018). Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Revista gaucha de enfermagem*, 39(0) <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
- Adler, N.E., Boyce, T., Chesney, A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R.L., et al., (1994). Socioeconomic status and health – The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15-24. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.49.1.15>
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Reinhart & Winston.
- Almeida, R., Silva, M., & Teixeira, C. (2023). Educação e igualdade de gênero: o papel das competências socioemocionais na prevenção da violência. *Revista Portuguesa de Educação*, 36(1), 45–61. <https://doi.org/10.21814/rpe.22310>
- Amarijo, C. L., Figueira, A. B., Ramos, A. M., Minasi, A. S. A., Amarijo, C. L., Figueira, A. B., Ramos, A. M., & Minasi, A. S. A. (2020). Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher: tendência dos estudos. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1052>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Andrade, C. R., Avanci, J. Q., & Oliveira, R. V. C. (2022). Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(6), 1-18. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT269921>

- Andrade, T., & Lima, A. (2018). Violência e namoro na adolescência: uma revisão de literatura. *Desidades*, 19, 20-35. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/n19/n19a03.pdf>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). *Folha Informativa Violência No Namoro*. https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/FolhaInformativa_VNamoro_2020.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2024). *Estatísticas APAV. Crianças e jovens vítimas de crime e violência 2022-2023*. https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/3460-estatisticas-apav-criancas-e-jovens-vitimas-de-crime-e-violencia-2022-2023
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2023). *Estatísticas APAV. Relatório anual 2023*. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/APAV_Totais_Nacionais_2023.pdf
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- Barnes, M., Szilassy, E., Herbert, A., Heron, J., Feder, G., Fraser, A., Howe, L. D., & Barter, C. (2022). Being silenced, loneliness and being heard: understanding pathways to intimate partner violence & abuse in young adults. a mixed-methods study. *BMC public health*, 22(1), 1562. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13990-4>
- Barros, É. N., Silva, M. A., Falbo Neto, G. H., Lucena, S. G., Ponzo, L., & Pimentel, A. P. (2016). Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, 21(2), 591–598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015>
- Batista, V. C., Marcon, S. S., Peruzzo, H. E., Ruiz, A. G. B., Reis, P. D., Silva, A. M. N. D., & Mandú, E. N. T. (2020). Prisoners of suffering: perception of women on violence practiced by intimate partners. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(1).

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0219>

- Baptista, C. J., Santos, J. E. dos, Galassi, A. D. (2023). Variáveis socioeconômicas e demográficas associadas a autorrelato de violência doméstica durante o “Fique em casa!”: estudo transversal com amostra de uma comunidade universitária. *O Mundo da Saúde*, 47(1). <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202347e14052022P>
- Bartlett, J. D., & Sacks, V. (2019). Adverse childhood experiences are different than child trauma, and it’s critical to understand why. *Child Trends*.
<https://www.childtrends.org/blog/adverse-childhood-experiences-different-thanchild-trauma-critical-to-understand-why>
- Bensley, L., Van Eenwyk, J., & Wynkoop Simmons, K. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American journal of preventive medicine*, 25(1), 38–44. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(03\)00094-1](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(03)00094-1)
- Beserra, M., Leitão, M., Fabião, J., Dixe, M., Veríssimo, C., & Ferriani, M. (2016). Prevalência e características da violência no namoro entre adolescentes escolares de Portugal. *Escola Anna Nery*, 20(1), 183-191. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160024>
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de doutoramento inédita, Universidade de Lisboa, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia. <http://hdl.handle.net/10451/42412>
- Black, B., Chido, L., Preble, K., Weisz, A., Yoon, J., Delaney-Black, V., Kernsmith, P., & Lewandowski, L. (2015). Violence exposure and teen dating violence among African american youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(12), 2174-2195.
<https://doi.org/10.1177/0886260514552271>
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2017). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of youth and adolescence*, 46(4), 840–853.

<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0567-2>

Blustein, D. L., Kenny, M. E., Di Fabio, A., & Guichard, J. (2019). Expanding the impact of the psychology of working: Engaging psychology in the struggle for decent work and human rights. *Journal of Career Assessment*, 27(1), 3–28.

<https://doi.org/10.1177/1069072718774002>

Bonilla-Algovia, E. & Rivas-Rivero, E. (2021). Diseño y validación de la escala de mitos del amor romântico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*, 4(57), 119-136. <https://doi.org/10.21865/RIDEP57.4.09>

Borges, J. L., & Dell’Aglío, D. D. (2020). Esquemas iniciais desadaptativos como mediadores entre os maus-tratos na infância e a violência no namoro na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3119–3130. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.24992018>

Borges, J. L., Heine, J. A., & Dell’Aglío, D. D. (2020). Personal and contextual predictors for adolescent dating violence perpetration. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 460–469. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.16>

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

Bradbury-Jones, C., & Nikupeteri, A. (2021). Intimate partner violence, stalking and the pandemic: Yet more paradoxes? *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2117–2118. <https://doi.org/10.1111/jan.14820>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of humam development: Experiments by nature and design*. (1st ed.). Harvard University Press.

Brum, R., Pereira, C., Rodrigues, T., & Dos Santos, A. (2021). Transgeracionalidade e violência: um estudo com mulheres vítimas de relações conjugais violentas. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 15(3), 1-28. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.31206>

Brunstein, J.C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 65(5), 1061–1070.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.65.5.1061>

Butler-Barnes, S. T., Martin, P. P., & Boyd, D. T. (2017). African American adolescents' psychological well-being: The impact of parents' religious socialization on adolescents' religiosity. *Race and Social Problems*, 9(2), 115-126. <https://doi.org/10.1007/s12552-017-9199-8>

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner abuse*, 3(2), 231–280.

<https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>

Capinha, M., Rijo, D., Pereira, M., & Matos, M. (2022). The prevalence, directionality, and dyadic perpetration types of intimate partner violence in a community sample in Portugal: a gender-inclusive inquiry. *European journal on criminal policy and research*, 1–18.

<https://doi.org/10.1007/s10610-022-09514-w>

Carmona-Torres, J. M., Carvalhal-Silva, R. M., Viera-Mendes, M. H., Recio-Andrade, B., Goergen, T., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2017). Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas ilhas dos Açores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0).

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>

Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Campos, L. M., Silva, A. F. D., Cunha, K. S. D., & Costa, D. M. S. C. D. (2019). Understanding marital violence: a study in grounded theory. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3116.3185>

Centers for Disease and Control Prevention (2021). Adverse childhood experiences.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Injury prevention and control: Adverse childhood experiences (ACE) study. (2019).

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/cestudy/about.html>

- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133–1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Conceição, H. N., Coelho, S., & Madeiro, A. (2021). Prevalence and factors associated with intimate partner violence during pregnancy in Caxias, state of Maranhão, Brazil, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(2), 1–14. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200012>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2022). *Relatório anual de 2022*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/16406/Relat%C3%B3rio+Anual+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+da+Atividade+das+CPCJ+2022/daf5653e-86fc-421c-84be-9fc4f516a25b>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2022). *Relatório anual de 2023*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/25443/Sum%C3%A1rio+Executivo/86404d7e-f652-49d3-9332-31b948d6d149>
- Correia, C. M., Diniz, N. M. F., Gomes, N. P., Andrade, I. C. S. de, Campos, L. M., & Carneiro, J. B. (2018). Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14(4), 219-225. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.151401>
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2011). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American journal of public health*, 98(6), 1094–1100. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.119826>
- Costa, E. C. V., & Botelho, A. A. L. P. (2020). The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating

role of insecure attachment styles. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 100151. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100151>

Costa, E. C., & Gomes, S. C. (2018). Social support and self-esteem moderate the relation between intimate partner violence and depression and anxiety symptoms among portuguese women. *Journal of family violence*, 33(5), 355- 368. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7>

Costello, K., & Greenwald, B. D. (2022). Update on domestic violence and traumatic brain injury: A narrative review. *Brain Sciences*, 12(1), 122. <https://doi.org/10.3390/brainsci12010122>

Coutinho, C. P. (2019). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. (2nd ed.). Almedina.

Devries, K. M., Mak, J. Y. T., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340(6140), 1527-1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>

Dienemann, J., Boyle, E., Baker, D., Resnick, W., Wiederhorn, N., & Campbell, J. (2000). Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(5), 499-513. <https://doi.org/10.1080/016128400750044078>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E. & Suh, E.M. (1999). National differences in subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, N. Schwarz, *Hedonic psychology scientific perspectives on enjoyment, suffering, and well-being*. New York: Russel Sage.

Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 8(1), 198.

<https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>

- dos Santos, A. A., & Pavarini, S. C. (2012). Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(5), 1141–1147. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000500015>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Williamson, D. F. (2002). Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence and victims*, 17(1), 3–17. <https://doi.org/10.1891/vivi.17.1.3.33635>
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J. & Anda, R. F.(2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adults HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, 28, 729-737. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.009>
- Duval, A., Lanning, B. A., & Patterson, M. S. (2020). A systematic review of dating violence risk factors among undergraduate college students. *Trauma, violence & abuse*, 21(3), 567–585. <https://doi.org/10.1177/1524838018782207>
- Falcke, D. (2020). *Avaliação psicológica na violência intrafamiliar*. In: Hutz, C. et al. (Orgs.) *Avaliação Psicológica no Contexto Forense*. Porto Alegre: Artmed.
- Fanslow, J., Hashemi, L., Gulliver, P., & McIntosh, T. (2021). Adverse childhood experiences in New Zealand and subsequent victimization in adulthood: Findings from a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 117(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105067>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). *Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t26957-000>
- Fernandes, M., Sá, M., Veríssimo, C., & Leitão, M. (2018). Violência por parceiro íntimo nos

adolescentes: conhecer o fenómeno para intervir. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba.

<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/939/382>

Fernet, M., Hébert, M., Brodeur, G., Guyon, R., & Lapierre, A. (2023). Youth's experiences of cyber violence in intimate relationships: A matter of love and trust. *Journal of Child Sexual Abuse*, 32(3), 296–317. <https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2167678>

Fishman, C. (1988). Family Therapy: The treatment of choice for adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 60(4), 297–298. <https://doi.org/10.1136/adc.60.4.297>

Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2014). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *PSICOLOGIA*, 20(1), 187.

<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.382>

Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (1st ed.). Lusodidacta.

Frazão, M. C. L. O., Viana, L. R. de C., Pimenta, C. J. L., Silva, C. R. R. da, Bezerra, T. A., Ferreira, G. R. S., Costa, T. F. da, & Costa, K. N. de F. M. (2020). Violência praticada por parceiros íntimos a mulheres com depressão. *REME-Revista Mineira De Enfermagem*, 24(1). <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2020.49936>

Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjetivo – factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.

Gibby, J. G., & Whiting, J. B. (2023). Insecurity, control, and abuse: What attachment theory can teach us about treating intimate partner violence. *Contemporary Family Therapy*, 45(1), 93–105. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09623-4>

Gómez, A. M. (2011). Testing the Cycle of Violence Hypothesis: Child Abuse and Adolescent Dating Violence as Predictors of Intimate Partner Violence in Young Adulthood. *Youth & Society*, 43(1), 171–192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0044118X09358313>

- Grasso, D. J., Saunders, B. E., Williams, L. M., Hanson, R., Smith, D. W., & Fitzgerald, M. M. (2013). Patterns of multiple victimization among maltreated children in Navy families. *Journal of traumatic stress, 26*(5), 597–604. <https://doi.org/10.1002/jts.21853>
- Grossi, F. S., Sousa, M. E., Santos, S. Q., & da Rocha Almeida, W. (2020). Representações sociais sobre a violência doméstica contra mulheres assistidas pelo centro de referência de atendimento à mulher no município de Barreiras/Bahia. *Hígia Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano, 5*(1), 253– 270. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>
- Hellmuth, J. C., Jaquier, V., Swan, S. C., & Sullivan, T. P. (2014). Elucidating posttraumatic stress symptom profiles and their correlates among women experiencing bidirectional intimate partner violence. *Journal of clinical psychology, 70*(10), 1008–1021. <https://doi.org/10.1002/jclp.22100>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence- from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Howell, R.T. & Howell, C.J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 134* (4), 536-560. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.4.536>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- Jardim, M. C., & Miwa, M. (2023). A Violência como vivência afetiva no amor romântico. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais, 23*(0). <https://doi.org/10.47284/cdc.v23i00.17196>
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. Harcourt, Brace & World.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S.,

Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., Hu., C., Karam E. G., Kawakami, N., Lee S., Lépine J., Ormel J., Posada-Villa J., Sagar R., Tsang A., Üstün T. B., Vassilev S., Viana, M. C., Williams D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>

Krupnik, V. (2019). Trauma or adversity? *Traumatology*, 25(1), 256-261.

<https://doi.org/10.1037/trm0000169>

Leite, F. M. C., Luis, M. A., Amorim, M. H. C., Maciel, E. L. N., & Gigante, D. P. (2019).

Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22.

<https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>

Lieberman, F.A, Masten, A. S., & Narayan, J. A. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85(1), 101997. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>

López-Morales, H., Del Valle, M. V., & Andrade, E. F. (2021). Risk factors of dating violence victimization in emerging adults: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 58, 101576. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101576>

Lyons, J., Ressel, M., & Romano, E. (2018). Abuse characteristics, multiple victimisation and resilience among young adult males with histories of childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 27(3), 239-253. <http://doi.org/10.1002/car.2508>

Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N., & Matos, M. (2019). The prevalence of bi-directional intimate partner violence reported by portuguese men. *International Journal of Law Crime and Justice*, 57, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2019.03.002>

Martins, M. M., Viegas, P., Mira, R., Cotrim, D., Leote, R., Silva, A., Redondo, J., Montano, T., Castanho, A., Isidro, L., Gomes, M., Menezes, B., Oliveira, D., Oliveira, A. M., Manita,

C., Matias, M., Neves, A., Fernandes, B., Saramago, M., Ventura Baúto, R., Ferreira, A., Mascoli, L., Copeto, R., Cardoso, A. B., Teixeira, A. L., Reis, J., Soeiro, C., Matos, E., Macedo, M. S., Moya, J., Cunha, O., Abrunhosa, R. (2013). *Avaliação e Gestão de Risco em Rede - Manual para Profissionais. Associação de Mulheres Contra a Violência.*

https://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/1436798180_gestao_risco_emar.pdf

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2^a ed). Van Nostrand Reinhold.

Mazza, M., Marano, G., Del Castillo, A. G., Chieffo, D., Monti, L., Janiri, D., Moccia, L., & Sani, G. (2021). Intimate partner violence: A loop of abuse, depression and victimization. *World journal of psychiatry, 11*(6), 215–221. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i6.215>

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during covid-19 quarantine. *Psychiatry research, 289*, 113046.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción [Psychological well-being in terms of life stage, sex, and their interaction]. *Pensamiento Psicológico, 14*(2), 101–112.

<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>

Mellar, B. M., Fanslow, J. L., Gulliver, P. J., & McIntosh, T. K. D. (2024). Economic Abuse by an Intimate Partner and Its Associations with Women’s Socioeconomic Status and Mental Health. *Journal of Interpersonal Violence. https://doi.org/10.1177/08862605241235140*

Meyer, S., Reeves, E., & Fitz-Gibbon, K. (2021). The intergenerational transmission of family violence: Mothers’ perceptions of children’s experiences and use of violence in the home. *Child & Family Social Work, 26*(3). <https://doi.org/10.1111/cfs.12830>

Milaniak, I., & Widom, C.S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of violence, 5*(3), 246-255.

<https://doi.org/10.1037/a0037956>

- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *The New England journal of medicine*, 380(9), 850–857. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807166>
- Minayo, M. C. de S. (2006). *Violência e saúde*. Editora Fiocruz.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Moreira, I., Fernandes, M., Silva, A., Veríssimo, C., Leitão, M., Filipe, L., & Sá, M. (2021). Intimate relationships as perceived by adolescents: Concepts and meanings. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2256. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052256>
- Mommersteeg, P. M. C., van Valkengoed, I., Lodder, P., Juster, R.-P., & Kupper, N. (2024). Gender roles and gender norms associated with psychological distress in women and men among the Dutch general population. *Journal of Health Psychology*, 29(8), 797–810. <https://doi.org/10.1177/13591053231207294>
- Nelas, P., Chaves, C., Coutinho, E., & Duarte, J. (2021). Violência no namoro: impacto de variáveis sociodemográficas académicas e afetivas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233–240. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2098>
- Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A., & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *The BMJ*, 371(3), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>
- Neves, S., Ferreira, M., Borges, J., Correira, M., Abreu, A., Correira, A., Topa, J., & Silva, E. (2020). Estudo nacional sobre a violência no namoro em contexto universitário: crenças e práticas. *Associação Plano i*. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/02/EstudoNacional_2017_21.pdf
- Noonan, C. B., & Pilkington, P. D. (2020). Intimate partner violence and child attachment: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 109, 104765.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104765>

- Novo, R.F., Duarte-Silva, E., & Peralta (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C.Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado. In L.S. Almeida & M. Simões (eds.). *Avaliação Psicológica. Formas e Contextos*, (5), 313-324.
- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia. <http://hdl.handle.net/10451/41770>
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20(2), 183-203.
<http://hdl.handle.net/10451/17844>
- Novo, R. F., Neto, D., Marcelino, A. & Santo, H. E. (2006). Estudo de validação de medidas de BEP em amostras com e sem patologia identificada [Apresentação de poster]. IX Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Braga, Universidade do Minho.
- Oliveira, M. & Sani, A. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, (6), 162-170.
- Oliveira, R. R. da R. (2021). Violência doméstica contra as mulheres e as consequências psicológicas: uma revisão da literatura. *Repositorio.animaeducacao.com.br*.
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20080>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Covid-19: Isolamento com direitos - conter o vírus e a violência doméstica*.
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_violencia_domestica.pdf
- Ordem dos Psicólogos (2020). *COVID-19 Violência emocional e psicológica*.

<https://www.ordemos psicologos.pt/pt/noticia/3083>

Organização Mundial de Saúde (2024). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório global sobre violência e saúde*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>

Oskrochi, G., Bani-Mustafa, A., & Oskrochi, Y. (2018). Factors affecting psychological well-being: Evidence from two nationally representative surveys. *PLOS ONE*, *13*(6), e0198638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198638>

Paiva, C. e Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: Definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *4*, 165-184. <https://core.ac.uk/reader/70649657>

Paiva, C. A., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das escalas de táticas de conflito revisadas: Estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, *8*(2), 14- 39.
<http://hdl.handle.net/1822/41636>

Park, C. (2016). Intimate partner violence: An application of attachment theory. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *26*(5), 488–497.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1087924>

Paul, K. I., Scholl, H., Moser, K., Zechmann, A., & Batinic, B. (2023). Employment status, psychological needs, and mental health: Meta-analytic findings concerning the latent deprivation model. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1017358.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1017358>

Pereira, M. E., Azeredo, A., Moreira, D., Brandão, I., & Almeida, F. (2020). Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, *52*(52), 101423. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101423>

Pinto, R. J., & Maia, Â. C. (2013). A comparison study between official records and self- reports

of childhood adversity. *Child Abuse Review*, 22(5), 354-366.

<https://doi.org/10.1002/car.2232>

Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the covid-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, 101806.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>

Ponti, L., & Tani, F. (2019). Attachment bonds as risk factors of intimate partner violence.

Journal of Child and Family Studies, 28(5), 1425–1432. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01361-4>

Pu, D., Xu, Y., Yang, L., & Li, M. (2022). Gender differences in intimate partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), 2010–2036.

<https://doi.org/10.1177/0886260520940776>

Putnam, K. T., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 435–442.

<https://doi.org/10.1002/jts.21833>

Reis, D. M., Prata, L. C. G., & Parra, C. R. (2018). O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia. pt*, 1(1), 1-20.

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>

Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Examining symmetry in intimate partner violence among young adults using socio-demographic characteristics. *Journal of Family*

Violence, 27(3), 187–196. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9415-1>

Romero Carrasco, A. E., Campbell, R. Z., López, A. L., Poblete, I. L., & García-Mas, A. (2013). Autonomy, coping strategies and psychological well-being in young professional tennis players. *The Spanish journal of psychology*, 16, E75. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.70>

Roth, M., Landolt, S. A., Nussbeck, F. W., & Bodenmann, G. (2024). *Positive Outcomes of*

Long-Term Relationship Satisfaction Trajectories in Stable Romantic Couples: A 10-Year Longitudinal Study. International Journal of Applied Positive Psychology, 10(1), 8.

<https://doi.org/10.1007/s41042-024-00201-1>

Ruiz, A., Almanzor, C., & Ruiz, R. (2022). El Amor romántico y sus mitos en Colombia: una revisión sistemática. *Suma Psicológica, 29(1), 77–90.*

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.8>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081.* <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: the sample case of relocation. *Psychology and aging, 7(4), 507–517.*

<https://doi.org/10.1037//0882-7974.7.4.507>

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The contours of positive human health. Psychological Inquiry, 9(1), 1-28.* https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

Rogers, C. R. (1961). The place of the person in the new world of the behavioural sciences. *Personnel & Guidance Journal, 39(6), 442-45.* <https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1961.tb01913.x>

Sardinha, L., Yüksel-Kaptanoğlu, I., Maheu-Giroux, M., & García-Moreno, C. (2024). Intimate partner violence against adolescent girls: Regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. *The Lancet Child & Adolescent Health, 8(9), 636-646.* [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(24\)00145-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7)

Schultz, D. P. & Schultz, D. P. (2002). *Teorias da Personalidade.* Pioneira Thomson. Semenza, D. C., Ziminski, D., & Anestis, M. D. (2023). Physical intimate partner violence and emotional harm in five U.S. states. *Journal of Interpersonal Violence, 39(9-10), 2344-2368.* <https://doi.org/10.1177/08862605231218219>

- Shakoor, S., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2020). Intergenerational continuity of intimate partner violence perpetration: An investigation of possible mechanisms. *Journal of interpersonal violence*, 37(7-8). <https://doi.org/10.1177/0886260520959629>
- Silva, A. C. D., Oro, G. Z., & Bossardi, C. N. (2021). Intergerational aspects of families in situation of violence. *Pensando familias*, 25(2), 239-255. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200017&lng=pt&tlng=
- Silva, E. B. da, Padoin, S. M. de M., & Vianna, L. A. C. (2015). Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 229–237. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>
- Silva, M. A. D., Falbo Neto, G. H., & Cabral Filho, J. E. (2009). Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, 14, 121-127. <https://www.scielo.br/j/pe/a/3WPJmndsCMvXrMPngwmxNsyh/?format=pdf&lan>
- Silva, M. E. W. de B., Bomfim, V. V. B. da S., Santos, T. A. dos, Araújo, T. O. de, Rodrigues, W. V. L., Silva, D. de L., Alves, Y. K. G., Nascimento, Y. S. do, Silva, J. S. da, Varela, F. F. de A., Azevedo, S. S., & Soares, M. G. da S. (2021). The psychological suffering of women victims of sexual violence. *Research, Society and Development*, 10(9), e50210917574. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17574>
- Silva, S., & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância). *Actas Da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 2(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0101-81082010005000002>
- Silva, S., & Maia, A. (2007). Versão portuguesa do family ACE questionnaire. In C. M. A. Noronha (Ed.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. 2008, Braga: Psiquilibrios. Edições.

<https://hdl.handle.net/1822/11323>

- Silveira, R. da S., Nardi, H. C., & Spindler, G. (2014). Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 323–334. <https://doi.org/10.1590/s0102-71822014000200009>
- Simpson Rowe, L., & Jouriles, E. N. (2019). Intimate partner violence and the family. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology* (pp. 399–416). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000100-025>
- Smith, S. G., Basile, K. C., Gilbert, L. K., Merrick, M. T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2010). *National intimate partner and sexual violence survey (NISVS): 2010-2012 state report*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/46305>
- Sousa, A. C. P. de e Silva, S. N. P. (2015). Violência doméstica infantil. *Psicologado*. <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/violencia-domesticainfantil>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/019251396017003001>
- Stubbs, A., & Szoek, C. (2022). The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. *Trauma, violence & abuse*, 23(4), 1157–1172. <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>
- Testa, A., Lee, J., Semenza, D. C., Jackson, D. B., Ganson, K. T., & Nagata, J. M. (2023). Intimate partner violence and barriers to prenatal care. *Social science & medicine*, 320, e115700. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115700>
- Thulin, E. J., Heinze, J. E., & Zimmerman, M. A. (2021). Adolescent adverse childhood experiences and risk of adult intimate partner violence. *American journal of preventive*

medicine, 60(1), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.030>

UMAR (2024). *Infografia : Femicídios e tentativas de femicídios em 2024*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

https://www.cig.gov.pt/wpcontent/uploads/2024/11/UMAR_Infografia_2024_VF.pdf

Unicef (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. United Nations Children's Fund, New York.

https://www.unicef.org/publications/index_74865.html

Ventura, M., Frederico-Ferreira, M., & Magalhães, M. (2013). Violência nas relações de intimidade: crenças e atitudes de estudantes do ensino secundário. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(11), 95–103.

https://www.fpce.up.pt/love_fear_power/pdfs/Ventura_Frederico-Ferreira_Magalhaes_2013_dating_violence.pdf

Vigário, C. B. & Paulino-Pereira F. C. (2014) Violência contra a mulher: análise da identidade de mulheres que sofrem violência doméstica. *Revista De Psicologia*, 5(2), 153-72.

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17889/1/2014_art_cbvigariofcpaulinopereira.pdf

Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.64.4.678>

Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166–185.

<https://doi.org/10.1177/0886260502238733>

Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27277–27284.

<https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>

- World Health Organization (2021). *Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence*. <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: *Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for nonpartner sexual violence against women*. Geneva: World Health Organization, 1–112. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., & Berman, H. (2003). Intrusion: the central problem for family health promotion among children and single mothers after leaving an abusive partner. *Qualitative health research, 13*(5), 597–622. <https://doi.org/10.1177/1049732303013005002>
- Yilmaz, F., & Taplak, A. (2020). Relationship between self-esteem, perception of gender and attitudes towards dating violence among university students. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(2), 911-919. <https://doi.org/10.1111/ppc.12634>
- Zacan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Famílias, 17*(1), 63-76.
- Zavaroni, D. D. M. L., & Viana, T. C. (2015). Trauma e infância: Considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 31*(3), 331-338. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>
- Zhu, Y., Zhang, Y., & Yu, H. (2023). Childhood adversity and intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders, 320*, 670–682. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.036>

Anexos

Anexo I – Cronograma de atividades

1º ano de Mestrado (2º semestre)					
	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
Definição do tema	█				
Definição das variáveis	█				
Pesquisa Bibliográfica	█	█	█	█	
Escrita científica acerca da bibliografia encontrada	█	█	█	█	
Entrega da proposta de estudo		█			
Entrega da revisão de literatura			█	█	
Entrega da metodologia			█	█	
Entrega e última orientação				█	
Entrega formal do trabalho					█
2º ano de Mestrado					
	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	SETEMBRO
Construção do questionário	█				
Divulgação dos questionários de avaliação		█	█	█	
Recolha de dados			█	█	
Introdução dos dados no SPSS			█	█	
Análise dos dados no SPSS			█	█	
Escrita dos resultados				█	
Discussão dos resultados e conclusões do estudo				█	
Entrega formal					█

Fonte: Elaboração própria

Anexo II – Consentimento Informado

Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga - Faculdade
de Filosofia Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

A presente investigação intitulada de “ Violência pelo Parceiro Íntimo: relação com a História de Adversidade na Infância e o Bem-Estar Psicológico”, decorre no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa- Centro Regional de Braga, sob a orientação da Prof.^a Doutora Ângela Azevedo. Este estudo foca-se na relação entre a violência pelo parceiro íntimo, a história de adversidade na infância e o bem-estar psicológico. As informações serão recolhidas através de quatro questionários, sendo o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Táticas de Conflito Revisadas, o Questionário da História de Adversidade na Infância e a Escala de Bem-Estar Psicológico. O estudo não lhe trará nenhuma despesa, risco ou benefícios conhecidos e a sua participação é voluntária, anónima e pode interrompê-la a qualquer momento, sem que tal facto tenha consequências para si. Qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros, pelo que será utilizada apenas para efeitos da investigação. Declaro que me encontro disponível para esclarecer potenciais dúvidas, relativas à investigação, que possam surgir ao longo do processo, pelo que solicito contacto através do seguinte e-mail: [s-
mgtoliveira@ucp.pt](mailto:mgtoliveira@ucp.pt).

Declaro que aceito participar no presente estudo. Fui informado(a) acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos (assinale com uma cruz).

Data: ____ de _____ de ____.

Anexo III

Questionário Sociodemográfico

Este questionário tem como principal objetivo fazer o levantamento de alguns aspetos revelantes sobre si. Deve ser preenchido com honestidade e rigor, juntamente com os instrumentos que se seguem. Os dados são anónimos e confidenciais, e por esse motivo, não se deve identificar em nenhum lugar.

Agradeço imenso a sua colaboração!

1. Sexo

Masculino Feminino Outro

2. Idade_

3. Habilitações literárias

Até conclusão do Ensino Secundário

Ensino Superior

4. Situação Profissional

Empregado Desempregado

5. Se está empregado, refira a sua profissão: _____

6. Estado Civil

Solteiro(a)_____ União de facto_____ Casado(a)_____

Divorciado(a)_____ Separado (a)_____ Viúvo(a)_____

7. Número de filhos _____

8. Está ou esteve numa relação amorosa nos últimos 12 meses?

Sim_____ Não_____

9. Relação com o agressor

Casado(a)_____ Divorciado(a)_____ Ex-companheiro(a)_____

Namorado(a)_____ Ex-cônjuge_____ Outro:_____

10. Habita com o agressor(a)? Sim _____ Não _____

11. Há quanto tempo é/foi vítima de violência pelo parceiro íntimo?

_____.

12. Sente que foi vítima e/ou sofreu adversidade na infância?

Sim _____ Não _____

a. Se sim, foi vítima de maus-tratos por:

Pai _____ Mãe _____ Avós _____

Tios _____ Irmãos(ãs) _____ Outro _____

13. Com que idade se recorda de sofrer maus-tratos/adversidade na infância?

≤ 6 anos _____ 6-10 anos _____ 11-14 anos _____

15-16 anos _____ ≥ 17 anos _____

10	O meu companheiro torceu-me o braço ou puxou-me o cabelo								
11	O meu companheiro empurrou-me ou apertou-me								
12	O meu companheiro agarrou-me à força								
13	O meu companheiro deu-me uma bofetada								
14	O meu companheiro usou uma faca ou uma arma contra mim								
15	O meu companheiro esmurrou-me ou bateu-me com algo que me poderia magoar								
16	O meu companheiro tentou-me estrangular								
17	O meu companheiro atirou-me contra a parede								
18	O meu companheiro deu-me uma tarefa								
19	O meu companheiro queimou-me ou escaldou-me de propósito								
20	O meu companheiro deu-me pontapés								
21	O meu companheiro fez-me ter relações sexuais sem preservativo								
22	O meu companheiro insistiu em ter relações sexuais quando eu não queria (mas não usou força física)								
23	O meu companheiro insistiu para que tivéssemos sexo oral ou anal (mas não usou força física)								
24	O meu companheiro usou a força (e.g., batendo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que eu tivesse sexo oral ou anal com ele								
25	O meu companheiro usou a força (e.g. ferindo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que eu tivesse relações sexuais com ele								
26	O meu companheiro recorreu a ameaças para fazer com que eu tivesse sexo oral ou anal com ele								
27	O meu companheiro recorreu a ameaças para fazer com que eu tivesse relações sexuais com ele								
28	Tive uma entorse, pisadura, ferida ou um pequeno corte por causa de uma luta com o meu companheiro								
29	Senti uma dor física, que se manteve no dia seguinte, por causa de uma luta com o meu companheiro								
30	Desmaiei porque o meu companheiro me atingiu na cabeça durante uma luta								
31	Fui ao médico por causa de uma luta com o meu companheiro								
32	Precisava ter ido ao médico, por causa de uma luta com o meu companheiro, mas não o fiz								
33	Tive uma fratura devido a uma luta com o meu Companheiro								

Anexo V

Questionário da História de Adversidade na Infância (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss & Marks, 1998)

(Traduzido e adaptado para a população portuguesa por Silva e Maia, 2007)

Serão apresentadas um conjunto de questões/afirmações que se referem a experiências da infância. Solicita-se que responda a todas as questões com a maior sinceridade. O anonimato e confidencialidade estão garantidos.

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Alguém em sua esteve na prisão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Os seus pais eram divorciados ou separados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Havia alguém em casa que consumisse drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o consumo de álcool ou que fosse alcoólico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Com que frequência é que o seu pai (ou padrasto) ou namorado da sua mãe fez alguma destas coisas à sua mãe (ou madrasta)?

- | | Nunca | Raramente | Alguma
vezes | Muitas
vezes | Muitíssimas
vezes |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Puxar, agarrar ou atirar-lhe com alguma coisa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Nunca	Raramente	Alguma vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
9. Bateu-lhe repetidamente durante alguns minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ameaçou-a com uma faca ou uma arma, ou usou uma faca ou arma para a magoar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante a minha infância...					
	Nunca	Raramente	Alguma vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
11. Não tinha o suficiente para comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como “feio” ou “preguiçoso”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais estavam demasiados bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Havia quem lavasse a roupa suja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Raramente	Alguma vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
17. Senti-me amado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As pessoas da minha Família tomavam conta uns dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Senti que alguém da família me odiava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Acredito que fui emocionalmente abusado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A família foi fonte de força e suporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Eu tinha de usar roupas sujas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alguém...

	Nunca	Raramente	Alguma vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
27. O(A) insultou ou lhe dirigiu palavrões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ameaçou bater-me ou atirar-me com alguma coisa mas não o fez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Agiu de uma forma que me deixou com medo que me magoasse fisicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questão adicional. Se respondeu **sim a uma das últimas três perguntas**, indique se estas experiências aconteceram com alguém que...

Nota: Se aconteceu com mais que uma pessoa, assinale todas as opções que forem verdadeiras.

Não vivia comigo nem era da minha família _____

Vivia na mesma casa mas não era meu familiar _____

Um familiar que vivia na mesma casa que eu _____

Um familiar que não vivia na mesma casa que eu _____

	Nunca	Raramente	Alguma vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
30. Bateu-me com tanta força que deixou marcas ou feriu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Puxou-me, agarrou-me ou atirou-me com alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Com que frequência lhe bateram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Com que severidade lhe bateram? (com que força?)					
Não forte	<input type="checkbox"/>	Médio	<input type="checkbox"/>	Muito forte	<input type="checkbox"/>
Pouco forte	<input type="checkbox"/>	Um pouco forte	<input type="checkbox"/>		

Questão adicional. Se respondeu **sim a uma das últimas quatro perguntas**, indique se estas experiências aconteceram com alguém que...

Nota: Se aconteceu com mais que uma pessoa, assinale todas as opções que forem verdadeiras.

Não vivia comigo nem era da minha família__Vivia na mesma casa, mas não era meu familiar____
Um familiar que vivia na mesma casa que eu____Um familiar que não vivia na mesma casa que eu__

Algumas pessoas, durante os primeiros 18 anos de vida, tiveram experiências sexuais com um adulto pelo menos 5 anos mais velho. Estas experiências podem envolver pessoas da família ou estranhos. Durante esse período, **algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho:**

Sim Não

34. Tocou ou acariciou o seu corpo de uma forma sexualizada?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino _____ Feminino _____

Sim Não

35. Tocou o corpo delas (dessas pessoas) de forma sexualizada?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino _____ Feminino _____

Sim Não

36. Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? ____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? ____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino ____ Feminino ____

Questão adicional. Se respondeu **sim a uma das últimas quatro perguntas**, indique se estas experiências aconteceram com alguém que...

Nota: Se aconteceu com mais que uma pessoa, assinale todas as opções que forem verdadeiras.

Não vivia comigo nem era da minha família _____ Vivia na mesma casa mas não era meu familiar _____

Um familiar que vivia na mesma casa que eu _____ Um familiar que não vivia na mesma casa que eu _____

Anexo VII – Análise da normalidade das variáveis

Sexo			
Assimetria		-3.401	
Curtose		9.962	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.538	157	<.001
Idade			
Assimetria		-.449	
Curtose		-1.126	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.279	157	<.001
Habilitações Literárias			
Assimetria		.407	
Curtose		-1.858	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.391	157	<.001
Tempo de vitimização			
Assimetria		-.103	
Curtose		-1.406	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.226	157	<.001
Situação Profissional			
Assimetria		3.097	
Curtose		1.452	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.517	150	<.001
Agressão Psicológica			
Assimetria		-.392	
Curtose		-.115	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.090	157	.004
Agressão Física Sem Sequelas			
Assimetria		.183	
Curtose		-.192	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.055	157	.200
Coerção Sexual			
Assimetria		-.188	
Curtose		-.146	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.127	157	<.001
Agressão Física Com Sequelas			
Assimetria		-.118	
Curtose		-.380	
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.052	157	.200

Abuso Emocional			
Assimetria			-.985
Curtose			.921
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.150	157	<.001
Abuso Físico			
Assimetria			.144
Curtose			-.066
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.108	157	<.001
Abuso Sexual			
Assimetria			-.404
Curtose			1.344
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.081	157	.013
Negligência Emocional			
Assimetria			.184
Curtose			-.366
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.084	157	.008
Negligência Física			
Assimetria			-.079
Curtose			-.504
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.233	157	<.001
Aceitação de Si			
Assimetria			.575
Curtose			.182
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.132	157	<.001
Crescimento Pessoal			
Assimetria			.392
Curtose			-.462
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.172	157	<.001
Objetivos de Vida			
Assimetria			.371
Curtose			-.698
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.156	157	<.001
Relação Positiva com Outros			
Assimetria			.538
Curtose			-.497
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.160	157	<.001
Domínio do Meio			
Assimetria			.083
Curtose			-.519
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.161	157	<.001
Autonomia			
Assimetria			.179
Curtose			-.807
Kolmogorov-Smirnov	Estatística	gl	Sig
	.174	157	<.001